

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

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование кафедры)

44.03.02 Психолого-педагогическое образование

(код и наименование направления подготовки, специальности)

Психология и педагогика дошкольного образования

(направленность (профиль)/специализация)

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему **ФОРМИРОВАНИЕ У ДЕТЕЙ 6-7 ЛЕТ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О
ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ ПОСРЕДСТВОМ АГИТПЛАКАТОВ**

Студент

В.О. Тулякова

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

А.А. Ошкина

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Допустить к защите

Заведующий кафедрой д.п.н., профессор, О.В. Дыбина

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

(личная подпись)

« _____ » _____ 2018 г.

Тольятти 2018

АННОТАЦИЯ

Бакалаврская работа рассматривает решение актуальной проблемы формирования у детей старшего дошкольного возраста представлений о здоровом образе жизни.

Целью работы является теоретическое обоснование и экспериментальная проверка эффективности формирования у детей 6-7 лет представлений о здоровом образе жизни посредством агитационных плакатов.

В ходе работы решаются задачи изучения теоретических основ формирования у детей 6-7 лет представлений о здоровом образе жизни; выявление уровня сформированности у детей 6-7 лет представлений о здоровом образе жизни; разработка и апробация методики формирования у детей 6-7 лет представлений о здоровом образе жизни посредством агитационных плакатов.

В работе представлена теоретическая и практическая значимость. Новизна исследования заключается в том, что выявлена возможность использования агитационных плакатов для формирования у детей 6-7 лет представлений о здоровом образе жизни.

Бакалаврская работа представлена введением, двумя главами, заключением, списком используемой литературы (24 источника), приложением. Работа содержит 16 таблиц, включает в себя 4 приложения. Объем работы – 56 страниц.

Оглавление

Введение	4
Глава 1. Теоретические основы формирования представлений о здоровом образе жизни у детей 6-7 лет посредством агитационных плакатов	9
1.1 Психолого-педагогические основы формирования представлений о здоровом образе жизни у детей 6-7 лет	9
1.2 Агитационные плакаты как средство формирования представлений о здоровом образе жизни у детей 6-7 лет.....	18
Глава 2. Экспериментальная работа по формированию представлений о здоровом образе жизни у детей 6-7 лет посредством агитационных плакатов.....	27
2.1 Изучение уровня сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей 6-7 лет.....	27
2.2 Содержание и методика работы по формированию у детей 6-7 лет представлений о здоровом образе жизни посредством агитационных плакатов	35
2.3 Выявление динамики сформированности представлений о здоровом образе жизни посредством агитационных плакатов у детей 6-7 лет	44
Заключение	53
Список используемой литературы	55
Приложения	58

Введение

Известно, что в дошкольном возрасте закладываются основы физического и психического здоровья. Именно в этом возрасте происходит интенсивное развитие внутренних органов и становление функциональных систем организма, закладываются основные психологические особенности, характер, отношение к себе и к окружающим. Поэтому очевидна значимость формирования у дошкольников представлений о здоровом образе жизни – определенной базы знаний и практических навыков для сохранения собственного здоровья.

Проблема здоровья подрастающего поколения была актуальна во все времена, включая современность. Неблагоприятная экологическая обстановка, неправильное питание, пассивный образ жизни – спутники современных детей.

Здоровый образ жизни, как решение проблемы здоровьесбережения, – это активная деятельность, направленная на сохранение и улучшение здоровья. Большая роль в данном контексте относится личному желанию индивида быть здоровым.

Для того, чтобы воспитать в дошкольнике личное желание быть здоровым, необходимо сформировать у него представления о здоровом образе жизни – осветить все сферы или элементы здорового образа жизни, такие как рациональное питание, режим дня, двигательная активность, закаливание, культурно-гигиенические навыки, психоэмоциональная регуляция, медицинская активность и профилактика. Формирование четких представлений о каждом элементе здорового образа жизни позволит дошкольнику грамотно осуществлять самостоятельную здоровьесберегающую деятельность.

Сохранением здоровья ребенка занимались многие исследователи (Ф.Н. Гоноболин, И.В. Журавлева, В.В. Колбанов, Ю.П.Лисицын). Теоретические исследования в области развития представлений о здоровом

образе дошкольников представлены в работах В.А. Деркунской, Л.Г. Касьяновой, И.М. Новиковой, А.А. Ошкиной.

При формировании представлений о здоровом образе жизни у детей 6-7 лет целесообразно использовать наглядный материал, ведь мышление старшего дошкольника – наглядно-образное. Это позволяет дошкольнику оперировать образами предметов или ситуаций и сделать знание, которое скрыто, видимым и очевидным. Принцип наглядности в работе с дошкольниками раскрыт в работах О.Н. Зеленовой, Т.С. Комаровой, Е.И. Пассова, Н.П. Сакулиной.

Одним из разновидностей изображений является агитационный плакат. Он способствует не только наглядному усвоению определенных знаний и практических навыков, но и формированию дошкольника неких внутренних убеждений и мотивов.

Однако, в современных условиях развития детей 6-7 лет агитационные плакаты используются довольно редко. В основном, плакаты адресованы школьникам и молодежи.

Исходя из вышеизложенного, нами было установлено **противоречие** между необходимостью формирования у детей 6-7 лет представлений о здоровом образе жизни и недостаточным использованием необходимого наглядного материала, в частности агитационных плакатов, соответствующего назначения в дошкольном образовании.

Выявленное противоречие позволило обозначить **проблему исследования**: какова возможность формирования у детей 6-7 лет представлений о здоровом образе жизни посредством агитационных плакатов.

Исходя из актуальности данной проблемы, сформулирована тема исследования: «Формирование у детей 6-7 лет представлений о здоровом образе жизни посредством агитплакатов».

Цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально проверить эффективность формирования у детей 6-7 лет представлений о здоровом образе жизни посредством агитационных плакатов.

Объект исследования: процесс формирования у детей 6-7 лет представлений о здоровом образе жизни.

Предмет исследования: агитационные плакаты как средство формирования у детей 6-7 лет представлений о здоровом образе жизни.

Гипотеза исследования: формирование представлений о здоровом образе жизни у детей 6-7 лет посредством агитационного плаката будет эффективно если:

– отобраны агитационные плакаты и тематика плакатов по каждому элементу здорового образа жизни (режим дня, рациональное питание, двигательная активность, закаливание, культурно-гигиенические навыки, медицинская активность и профилактика, психоэмоциональная регуляция);

– обеспечено освоение ребенком основных принципов составления агитационного плаката (призыв к действию, поэтичность, хорошая читаемость, доминирующее изображение, размер и расположение элементов, контрастность и яркость, негативное пространство);

– организована образовательная деятельность по накоплению у детей знаний об элементах здорового образа жизни и включению детей в разработку агитационных плакатов;

– обеспечено использование агитационных плакатов в развивающей предметно-пространственной среде группы.

Задачи исследования:

1. Изучить теоретические основы формирования у детей 6-7 лет представлений о здоровом образе жизни;

2. Выявить уровень сформированности у детей 6-7 лет представлений о здоровом образе жизни;

3. Разработать и апробировать методику формирования у детей 6-7 лет представлений о здоровом образе жизни посредством агитационных плакатов.

Для достижения поставленных задач в работе использовались следующие **методы исследования:** изучение и анализ психологической, педагогической, методической литературы по проблеме исследования; психолого-педагогический эксперимент, который включает констатирующий, формирующий, контрольный этапы, а также количественный и качественный анализ результатов, полученных в процессе исследования.

Теоретической основой исследования являются:

– теоретические исследования по вопросу сохранения здоровья дошкольников (Ф.Н. Гоноболин, И.В. Журавлева, В.В. Колбанов, Ю.П. Лисицын);

– исследования в области формирования представлений о здоровом образе жизни дошкольников (В.А. Деркунская, Л.Г. Касьянова, И.М. Новикова, А.А. Ошкина);

– исследования наглядности в работе с дошкольниками (Т.С. Комарова, Е.И. Пассов, Н.П. Сакулина).

Новизна исследования заключается в том, что выявлена возможность использования агитационных плакатов для формирования у детей 6-7 лет представлений о здоровом образе жизни.

Теоретическая значимость исследования:

– обоснован процесс формирования у детей 6-7 лет представлений о здоровом образе жизни посредством агитационных плакатов;

– разработана методика формирования у детей 6-7 лет представлений о здоровом образе жизни посредством агитационных плакатов.

Практическая значимость исследования заключается в том, что разработан примерный перспективно-тематический план по формированию представлений о здоровом образе жизни посредством агитационных

плакатов, который может быть использован педагогом-практиком в образовательном процессе дошкольной образовательной организации.

Экспериментальная база исследования: детский сад № 124 «Мотылек» АНО «Планета детства «Лада». В исследовании принимали участие 20 детей 6-7 лет.

Структура бакалаврской работы: работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (24 источника), приложения. Работа содержит 16 таблиц, включает в себя 4 приложения.

Глава 1 Теоретические основы формирования представлений о здоровом образе жизни у детей 6-7 лет посредством агитационных плакатов

1.1 Психолого-педагогические основы формирования у детей 6-7 лет представлений о здоровом образе жизни

Здоровый образ жизни актуален в современное время, о чем свидетельствует возрастание и изменение характера нагрузок на организм человека в связи с изменением устоев общественной жизни. Не стоит забывать об увеличении негативного влияния на человеческий организм техногенных, экологических, психологических и физических факторов [8].

Об актуальности проблемы здорового образа жизни у детей свидетельствует большое количество научно-исследовательских работ, рассматривающих здоровье ребенка в контексте негативных факторов, описанных выше.

Согласно исследованиям И.В. Журавлевой выделяется такой феномен, как «отношение к здоровью», который претерпел ряд изменений с течением времени, связанных с повышением ценности здоровья. В настоящее время изучается здоровье здорового индивида, а также те социально-культурные факторы, которые влияют на формирование здоровья. Показателями отношения к здоровью выделяются: самооценка здоровья; удовлетворенность или неудовлетворенность им; деятельность по заботе о здоровье.

В настоящее время важно формировать у индивида личную ответственность за свое здоровье, потому как массовое сознание людей предполагает делегирование приоритета ответственности внешним обстоятельствам. Особенно эта тенденция затрагивает детей с высоким уровнем обеспеченности и хорошим здоровьем [8].

Социологическое исследование выявило крайне низкий уровень гигиенической информированности и грамотности населения, что приводит к невозможности своевременной диагностики индивидом элементарных заболеваний, к неадекватной реакции на проводимые профилактические программы, к усугубляющим здоровье последствиям от травм из-за некомпетентности оказания первой медицинской помощи себе и другим. Также была замечена тенденция негативного самосохранительного поведения, при котором индивид руководствуется двумя стимулами: ухудшение здоровья и страх перед заболеванием – имеющими лечебную, а не профилактическую направленность. Данная тенденция особо проявляется в современной семье, которая слабо выполняет функции обеспечения необходимого уровня здоровья из-за собственной некомпетентности.

Одной из злободневных актуальных проблем в сфере сохранения здоровья И.В. Журавлева выделяет отсутствие государственной идеологии здоровья. Исследовав законодательные документы, было выявлено, что гражданин Российской Федерации чаще выступает как объект лечения, а не как субъект, формирующий собственное здоровье и отвечающий за него [8].

Ю.П. Лисицын, как и И.В. Журавлева, считает, что в настоящее время формирование ЗОЖ охватывает небольшую часть населения, и добиться существенного улучшения здоровья в масштабах государства очень трудно. Необходим решающий фактор повышения уровня здоровья – оценка роли образа жизни, которая должна иметь стратегическое значение и учитываться в планах и программах повышения показателей здоровья [14].

Охрана здоровья и развитие медицины должны осуществляться в трех ипостасях: лечение заболеваний; профилактика заболеваний; состояние здоровья (формирование здоровья посредством формирования ЗОЖ).

Ю.П. Лисицын рассматривает путь к здоровью через две фазы: преодоление факторов риска нарушения здоровья и формирование ЗОЖ. Формирование ЗОЖ, по его мнению, составляют: высокая социальная активность; гигиеническая культура; социальный оптимизм; трудовая

активность; физический и душевный комфорт; гармоничное развитие физических и психологических способностей; высокая экологическая активность; физическая активность; рациональность и сбалансированность питания; отсутствие вредных привычек и наличие дружеских семейных отношений [14].

В.В. Колбанов совместно с Ю.П. Лисицыным считает, что здоровье ребенка в большей степени зависит от уклада и стиля жизни, которые сложились на определенной территории с течением времени. Стил ь жизни же является в большей степени индивидуальным и зависит от личных предпочтений человека.

Поэтому в формировании здорового образа жизни важны личностно-мотивационные качества индивида, его жизненные стереотипы – общая направленность личности, которую рассматривает Ф.Н. Гоноболин как наличие цели, стремления и мотива, которые возникают в зависимости от потребностей и интересов. Данная направленность способствует общей активности человека, мотивирует на деятельность и проявление определенного отношения к окружающему миру [10].

Исследования И.В. Журавлевой, Ю.П. Лисицына, В.В. Колбанова и Ф.Н. Гоноболина сигнализируют о необходимости формирования представлений о здоровом образе жизни у детей. Далее мы подробнее рассмотрим, как некоторые исследователи предлагают формировать представления о ЗОЖ у старших дошкольников.

Психолого-педагогические исследования по вопросам формирования представлений о здоровом образе жизни опираются на следующие компоненты здоровьесберегающих технологий, которые были выделены И.В. Кузнецовой:

Аксиологический компонент характеризуется тем, что здоровье является высшей ценностью. Данный компонент включает в себя важность ведения здорового образа жизни, позволяющего использовать свои физические возможности для осуществления поставленных целей.

Реализация аксиологического компонента осуществляется в процессе формирования ценностно-ориентированных установок на здоровьесбережение, то есть у индивида развивается осознанное отношение к своему здоровью, основанное на его личных потребностях и положительных интересах.

В гносеологический компонент включаются знания и умения, познание себя и своих возможностей необходимые для сбережения здоровья. Гносеологический процесс направлен на получение системы знаний и практических умений и навыков поведения в повседневности, которые обеспечивают охранительное отношение к своему здоровью и здоровью окружающих.

В здоровьесберегающий компонент входит система ценностей и установок, которые формируют культурно-гигиенические умения и навыки, необходимые индивиду для нормального функционирования организма. Помимо этого, компонент включает упражнения, направленные на развитие двигательной активности. Здоровьесбережение – это, прежде всего, режим дня, рациональное питание, двигательная активность, чередование нагрузки и отдыха, психогигиена, использование эколого-природных факторов и других способов оздоровления организма индивида.

Эмоционально-волевой компонент включает в себя психологические проявления в адрес здоровья. Положительные эмоции – необходимое условие для сохранения здоровья, стремления быть здоровым и вести здоровый образ жизни. Воля, как психический процесс, способствует управлению деятельностью, который преодолевает препятствия на пути к цели, в данном случае, к сохранению здоровья. Воля – очень важная составляющая деятельности, направленной на ведение здорового образа жизни, особенно на начальном этапе формирования оздоровительной деятельности, когда здоровый образ жизни еще не стал внутренней потребностью человека.

Экологический компонент включает в себе осознание человеческой личности в единстве с биосферой. Данный компонент раскрывает

зависимость физического и психического здоровья от эколого-природных факторов. Человек, как элемент природы, черпает из нее средства, необходимые для его здоровой жизнедеятельности. Природа предоставляет человеку значительные возможности для его оздоровления, способствует гуманизации его личности в природной среде, микро- и макросоциуме.

Физкультурно-оздоровительный компонент включает в себя знания, умения и навыки, направленные на овладение различными способами двигательной деятельности, которые направлены на формирование у индивида двигательной активности и предупреждающие пассивный образ жизни. Помимо этого, данный компонент способствует общему оздоровлению организма и гибкой адаптации к изменяющимся условиям. Физкультурно-оздоровительный компонент способствует освоению психофизических качеств, важных для здоровой жизнедеятельности, а также формированию навыков гигиены как личной, так и общественной [12].

Данные компоненты прослеживаются в психолого-педагогических исследованиях В.А. Деркунской, И.М. Новиковой, Л.Г. Касьяновой и А.А. Ошкиной.

В.А. Деркунская [6] рассматривает такое понятие как «валеологическая культура» детей старшего дошкольного возраста. Ребенок должен научиться рассуждать о здоровье исходя из собственного опыта.

Формирование валеологической культуры В.А. Деркунская видит через тесное сотрудничество дошкольной образовательной организации и родителей. Совместная пропаганда валеологической культуры способствует повышению уровня здоровья детей путём продуманной системой работы включающей физкультурно-оздоровительные мероприятия, психологический климат и гигиенический режим. В свою очередь, формирование элементарных навыков самообслуживания, основ безопасности жизнедеятельности, медицинских познаний способствуют формированию представлений о здоровом образе жизни.

Успешную реализацию данной работы в ДОО обеспечивают здоровьесберегающие технологии: медико-профилактические, физкультурно-оздоровительные, технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка, технологии здоровьесбережения и здоровьеобогащения педагогов дошкольного образования, технологии валеологического просвещения родителей, здоровьесберегающие образовательные технологии [6].

Л.Г. Касьянова [9] в своем исследовании рассматривает содержание представлений дошкольников о здоровом образе жизни, которые объективно отражают зависимость от образа жизни и окружающей социально-экологической среды и нацеливают дошкольника на ответственные отношения с окружающим миром и активную здоровьесберегающую деятельность. Педагогическая технология формирования представлений о здоровом образе жизни проходит в последовательности от понятия «здоровье» и «образ жизни человека» к пониманию зависимости этого здоровья от образа жизни, в заключении рассматривается понятие «здоровый образ жизни» – как основа сохранения и укрепления здоровья.

Л.Г. Касьянова предлагает формировать представления о здоровом образе жизни у старших дошкольников организуя систему занятий, методологической основой которых является объединение биологической, социальной и экологической составляющих (эко-био-социальная направленность), организуя серию бесед, наблюдений, опытов, проблемных ситуаций, игр, экскурсий и т.д. и обеспечивая методическую работу с педагогическим коллективом и родителями.

Формирование представлений о здоровом образе жизни у старших дошкольников происходит при освещении тем: «я, мой организм, мое здоровье», «образ жизни человека», «зависимость здоровья от окружающей среды», «здоровый образ жизни – основа сохранения и укрепления здоровья» [9].

И.М. Новикова [16], опираясь на исследования Л.Г. Касьяновой, предлагает формировать когнитивный и поведенческие компоненты представлений дошкольников о здоровом образе жизни через образовательную, развивающую и воспитательную работу с детьми.

Образовательная работа представляет из себя сообщение новых сведений, закрепление представлений, умений и навыков. Развивающая работа предполагает развитие способности к установлению причинно-следственных связей между здоровьем и образом жизни, а воспитательная работа способствует формированию мотивации и потребности в здоровом образе жизни, а также профилактике негативного поведения.

И.М. Новикова исследовала влияние на формирование представлений о ЗОЖ у старших дошкольников социально-педагогических условий воспитания в семье и в дошкольной образовательной организации. Для качественного формирования представлений о ЗОЖ важны компетентность и взаимодействие педагогов и родителей между собой, которое в дальнейшем перерастает в сотрудничество. Не менее важным считается организация здоровьесберегающего пространства в группе детского сада и дома [16].

А.А. Ошкина [18] основу здорового образа жизни у старших дошкольников определяет наличием знаний и представлений об элементах здорового образа жизни (режим дня, рациональное питание, двигательная активность, закаливание, культурно-гигиенические навыки, психоэмоциональная регуляция и медицинская активность: оказание элементарной медицинской помощи и профилактика), эмоционально-положительное отношение к данным элементам и умение реализовывать их доступным старшему дошкольному возрасту способом.

Формирование представлений о ЗОЖ реализуется с помощью формирования представлений об элементах ЗОЖ и их значении для здоровья человека, развития эмоционально-положительного отношения к элементам ЗОЖ и формирования умения и навыка осознанного и самостоятельного

применения знаний в проблемно-игровых и жизненных ситуациях, а также умения регулировать свое поведение на основе правил элементов ЗОЖ.

Формирование основ здорового образа жизни у старших дошкольников должно протекать в рамках системного, аксиологического, личностно-деятельностного подходов и содержать взаимосвязанные компоненты: целевой (социальный заказ, цель и задачи); содержательный (когнитивный, эмоционально-оценочный, мотивационно-поведенческие блоки); операционный (педагогические условия и методика) и результативный (критерии, показатели, уровни и результаты) [17].

Уровень сформированности и показатели характеризуются степенью осведомленности детей об элементах ЗОЖ; способах их реализации; полнотой, системностью и обобщенностью информации об основах здорового образа жизни; степенью овладения способами ведения здорового образа жизни; целенаправленностью, инициативностью, адекватностью и самостоятельностью в ведении ЗОЖ.

Педагогические условия, такие как организация игр, познавательной деятельности, экспериментирования и общения и их насыщение информацией о ЗОЖ, а также формирование на этой базе эмоционально-положительного отношения к ЗОЖ, расширение развивающей предметно-пространственной среды для реализации дошкольниками элементов здорового образа жизни, единое воспитательное воздействие обеспеченное сотрудничеством дошкольной образовательной организации и семьи обеспечивают эффективность формирования основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста [18].

В старшем дошкольном возрасте важным приобретением мотивационной сферы является развитие нравственных мотивов. Это связано с тем, что ребенок перенимает социальные нормы и превращает их в свои собственные потребности. В возрасте 6-7 лет у детей формируется направленность на ценностное отношение к здоровому образу жизни, поэтому важно именно в этом возрасте формировать представления о

здоровом образе жизни используя личную мотивационную, ценностную сферы.

Обобщая данные психолого-педагогических исследований, представленных выше, можно сделать вывод о том, что качественность представлений о здоровом образе жизни, полученных дошкольниками, обеспечивается целостностью получаемых знаний о элементах ЗОЖ и пониманием влияния ЗОЖ или его отсутствия на здоровье.

Формирование представлений о ЗОЖ, исходя из возрастных особенностей детей, будет проходить эффективнее, будут затронуты эмоциональная сфера детей. Это будет способствовать формированию у них заинтересованности в ведении ЗОЖ и способности положительно оценивать деятельность, направленную на сохранение и укрепление здоровья.

Заинтересованность и положительное отношение детей к здоровому образу жизни обеспечивает их активность и самостоятельность в реализации элементов ЗОЖ.

Таким образом, можно сказать о том, что формирование представлений о здоровом образе жизни у детей дошкольного возраста довольно трудоемкий процесс. Необходимо наличие эмоционально-мотивационной направленности педагогической деятельности, что будет способствовать формированию эмоционально-оценочного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни на этапе дошкольного возраста. Немаловажным является наличие наглядности в обучении и воспитании детей. Агитационные плакаты, являясь побудительным и наглядным средством, будут способствовать формированию представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.

1.2 Агитационные плакаты как средство формирования представлений о здоровом образе жизни у детей 6-7 лет

Изображение на бумаге считается одним из массовых видов изобразительного искусства. Плакатная графика была известна человеку со времен Древних Египта, Греции и Рима. Тогда плакаты использовали как афиши для спектаклей, а также вместо газеты. Плакат как иллюстрация появился только в начале XIX века, был почти всегда черно-белым, монохромным. И только после 1860-х годов появился плакат, который отличается от других видов иллюстраций [23].

Само слово «плакат» появилось после возрождения плакатной графики. В русском языке – калька, на немецком – плакат, по-английски – постер, а по-французски – афиша. С конца XIX века был популярен плакат, нарисованный в технике «модерн», который должен был приносить эстетику в повседневную жизнь [24].

Агитационный плакат – это броское и крупное по формату изображение, которое сопровождается кратким текстом-призывом, это сведенный в четкую визуальную формулу посыл зрителю, который наталкивает его сделать какой-либо вывод или агитирует на конкретные действия.

Особенностью агитационного плаката можно считать его хорошие «понятливость и восприимчивость», а также то, что плакат виден на значительном расстоянии. В плакате часто можно увидеть художественную метафору, фигуры разного масштаба, контуры, события и символическое изображение предметов. Важную роль также играет цвет, как изображения, так и текста. К тексту тоже предъявляются особенные требования: расположение, шрифт и цвет.

Отличительной особенностью советских плакатов была выразительность в лаконичности. На листе обычно помещались одна или две

фигуры, действие которых подчеркивалось каким-либо движением и емкой фразой.

С начала XX века большую популярность и массовость начинает набирать советский социально-политический плакат, который служит инструментом агитации и пропаганды. Советские плакаты не отличались высокой художественностью, но тем понятнее и ближе они казались простому рабочему и крестьянину. Имея высокое эмоциональное воздействие посредством их связи с новой идеологией и историей, советские плакаты объединяли людей, вдохновляли их на выполнение социально-значимой деятельности.

Советский плакат изменялся с течением времени. На нем были образы красногвардейцев, рабочих, советских солдат. Он изобличал бюрократов, контрреволюционеров, кулаков и коррупцию. Но помимо политических целей, плакат часто носил социальную и воспитательную цели, воздействующие на умы взрослых и детей [4].

Одной из разновидностей агитационных социальных плакатов были педагогические плакаты. Такие плакаты висели в каждом детском саду, школе, столовой, больнице, клубе и Доме культуры. Советская идеология имела свои четкие принципы: если у человека есть недостатки, значит надо их искоренять, а для подрастающего поколения не допустить. Особенностью педагогического воспитательного воздействия была фраза, которую ребенок видел каждый раз, проходя мимо, она становилась в его сознании прописными правилом и истиной. Советские плакаты побуждали детей хорошо учиться, становиться лучше в своих увлечениях.

Помимо педагогических плакатов, в социальной агитации были довольно распространены плакаты по здоровому образу жизни. К примеру, плакат «Хочешь быть таким – тренируйся» В.Б. Корецкого служит инструментом агитации формирования стремления к физической активности, «Если хочешь быть здоров – закаляйся» В.Б. Корецкого и В.А. Гицевич агитирует к закаливанию, «Береги зубы» К.В. Зотова – к рациональному

подходу по уходу за ротовой полостью, «Мы не боимся прививок!» В.И. Говоркова направлен на формирование положительного отношения к докторам и купирование страха прививок, плакат «Питание – основа здоровья» О.Н. Грандковской и Ю.А. Макаренко направлен на стимулирование детей к правильному питанию, а «Распорядок дня» Е.П. Соловьева формирует представления о режиме дня.

В современном образовательном процессе отчетливо наблюдается дефицит опыта использования агитационных педагогических плакатов для формирования представлений о здоровом образе жизни у детей дошкольного возраста. Дидактические и теоретические разработки красочных, ярких, емких плакатов могли бы сыграть большое значение для восприятия смысла изучаемой темы, а так же помочь детям закрепить знания и визуализировать материал. Не последним является художественная и эстетическая ценность таких дидактических материалов [24].

В образовательном процессе задействованы все органы чувств. Поэтому, принцип наглядности предполагает, что педагог формирует у детей образы и представления, охватывая все чувственные сенсоры. Однако, пропускная способность разных органов чувств или «каналов связи» человека с окружающим миром различна. Так, например, орган слуха пропускает 103 условных единиц информации за одну единицу времени, орган осязания – 104, а орган зрения – 105 единиц информации за одну единицу времени. Получается, что около 80% информации об окружающем мире человек получает с помощью зрения.

Таким образом – принцип наглядности по праву ставят на первое место. Данный принцип учитывает наибольшую пропускную способность информации у органов зрения. Однако, К.Д. Ушинский считал, наглядность опирается на все органы чувств, ведь чем большее количество органов чувств принимает участие в восприятии и формировании образов и представлений, тем прочнее они закрепятся в памяти ребенка [2].

Это объясняется тем, что все органы чувств человека взаимосвязаны. Например, дошкольник, который получает информацию с помощью зрения и слуха, полнее и качественнее запомнит эту информацию, чем дошкольник, который только смотрел или только слушал.

Поэтому, многими педагогами была выведена формула: слово плюс наглядность. Используя этот интегрированный метод, педагог опирается на непосредственное восприятие предмета, процесса и их изображений с помощью слова. Тогда он добивается того, что у ребенка формируются не образы восприятия, а образы представления, которые богаче и ярче.

При сочетании словесного обращения и наглядных средств, умственная деятельность дошкольника представляет собой симбиоз мышления и восприятия, что помогает качественнее и легче усвоить пройденный материал благодаря представлениям и ассоциациям. Мышление анализирует эти представления, выделяет свойства и отношения между разными объектами, тем самым помогает создавать более качественные и глубокие по содержанию образы представленных объектов.

Пассов Е.И. [20] считает, что использование изобразительных средств способно вызывать ассоциации между изображением и теоретическим знанием, между изображением и идеей. А идея, как мы знаем, это основная составляющая агитационного плаката. Утрированность свойств и качеств предметов помогают быстрее понять смысл плаката и слова педагога, помогают определить направление движения его мысли.

Однако, не стоит забывать, что в зависимости от возраста, индивидуальных особенностей, знаний, уровня воображения, степени наглядности изобразительных материалов, степень наглядности образов представления может быть различной.

Педагоги, которые работают с детьми дошкольного возраста понимают, насколько важна наглядность материала для воспитания и обучения. Визуальный материал усваивается детьми лучше, чем речь. Яркие плакаты помогают детям лучше понять и запомнить изучаемую тему, а также

немаловажную роль играют при закреплении знаний. Если попросить ребенка изобразить на бумаге то, что он усвоил, мы можем наблюдать степень его понимания конкретной темы, а также помогаем ему визуализировать свои знания.

Н.П. Сакулина и Т.С. Комарова [21] считают, что при рисовании, у ребенка в воображении создается образ и впечатления от предмета, которые будут закрепляться на картинке. Рисование ранее виденного предмета формирует ясное представление об этом предмете и обобщенное представление о нем.

Поэтому, при формировании представлений о ЗОЖ оптимально будет использовать опыт создания агитационных плакатов. После завершения образовательной деятельности, целесообразно будет предложить ребенку создать агитационный плакат по теме, которую он проходил. Те знания, которые он получил в ходе образовательной деятельности, смогут найти отражение на бумаге и лучше усвоиться ребенком. К тому же, агитационный плакат – средство для формирования положительного отношения и инициативности, что крайне важно для здорового образа жизни.

Н.П. Сакулина выделяет пространственную композицию изображения: где и какого размера располагаются элементы изображения, какие из них являются важными, а какие второстепенными и так далее. Ребенок на подсознательном этапе выделяет главное и делает соответствующие выводы. Данный прием психологии влияния активно используется при создании агитационных плакатов.

Т.С. Комарова в своих исследованиях описывала цвет – как компонент изображения, играющий важную роль при восприятии картины в целом. Изображение может быть контрастным или, наоборот, с плавными переходами по спектру или яркости и контрастности. Изображение может быть создано в холодных или в теплых тонах в зависимости от того, какой эмоциональный посыл автор хочет донести до зрителя. Здесь снова работает прием психологии влияния – выбор цвета.

Таким образом, можно сказать, что наглядные способы формирования представлений играют не последнюю роль в дошкольном воспитании. Нами было выделено несколько важных принципов создания изображения для детей, основываясь на научных работах Н.П. Сакулиной и Т.С. Комаровой. Данные принципы учитывают возрастные особенности дошкольника. Соблюдая их, мы можем добиться максимального воспитательного и обучающего воздействия.

Принципы, которые необходимо учитывать при создании иллюстраций для детей:

1. Предметы, которые изображаются на иллюстрации, должны иметь выразительный характер и быть легко узнаваемы ребенком. Возможно преувеличение некоторых свойств предметов или акцентирование особо важных особенностей персонажа и упрощение несущественных.

2. Эмоции персонажей, которые изображены на иллюстрации, должны легко считываться ребенком и быть понятными. Важную роль здесь играет мимика и поза персонажа. С осторожностью нужно подходить к выбору сложных экспрессивно-мимических выражений типа грустной улыбки или слез счастья, ведь дошкольник в силу возраста понимает лишь то, что кто плачет – тому плохо, а кто улыбается – тому хорошо.

3. Важен выбор цвета для детского рисунка, он несет важную информативную роль. Яркие цвета обычно создают веселое эмоциональное настроение, а тусклые – грустное. Также важно учитывать цветовые акценты в рисунке – они привлекают особое внимание ребенка.

4. Фразы и действия персонажей раскрывают их характер, поэтому иллюстрация должна рассказывать историю без текстового сопровождения, потому что ребенок воспринимает нарисованное не в совокупности с текстом, а как отдельный источник информации.

5. Логика и продуманность – залог успешной иллюстрации. Построение ментальных связей «причина и следствие» в уме ребенка играет очень важную роль. Следствие должно без труда соединяться с причиной

через вопрос «почему?» и наоборот. Важно помнить, что книга является для маленького ребенка учебником, поэтому важно учитывать то, чему ребенок может из этой книги научиться.

Помимо принципа наглядности, при создании агитационного плаката важно учитывать приемы психологического влияния, рассмотренные Н.Ю. Стоюхиной. Данный исследователь выделяет требования к созданию агитационного плаката с учетом принципов психологии влияния [22].

Требования к созданию агитационного плаката не сильно отличаются от требований к созданию иллюстраций. Но важно отметить, что процесс создания агитационного плаката более трудоемкий и требует хорошей продуманности действий.

Любой агитационный плакат состоит из трех составляющих: текст, элементы, изображенные на плакате и их цветовое решение. Эти три составляющие формируют определенный посыл, который наталкивает на определенный вывод или агитирует к конкретным действиям. К каждой составляющей есть определенные требования. Для текста это призыв к действию и хорошая читаемость. Для элементов – размер и расположение, наличие доминирующего элемента и учет негативного пространства. Для цвета же важны яркость и контрастность.

Самым важным в агитационном плакате считается текст-призыв. Призыв побуждает зрителя к действию, или, наоборот – к бездействию. Для ребенка дошкольника призыв должен быть ясен и понятен, не должен содержать двусмысленности или символизма – это объясняется возрастными особенностями ребенка.

Для текста также очень важна хорошая читаемость. Емкость и проникновенность слогана будет тяжело понять, если текст сливается с фоном или имеет замысловатый шрифт. Важно помнить о плохо сформированных навыках чтения дошкольника. Исходя из этого можно сделать вывод о том, что текст призыва должен быть хорошо заметен и легко читаем.

При создании плаката учитывается размер, количество и расположение элементов. При нагромождении текста и изображений дошкольнику будет трудно сосредоточиться и выделить главное, поэтому автору важно оставить на плакате минимум элементов, которые будут создавать максимум смысла.

Отдельно выделяется требование к наличию «негативного пространства», то есть свободного места на плакате. Чем больше расстояние между элементами и чем больше, так называемого «воздуха», тем плакат читабельнее издалека. Помимо этого, наличие свободного пространства разгружает взгляд и помогает зрителю выделить главное, не отвлекаясь на несущественные детали.

Одним из важных требований к созданию агитационного плаката является наличие доминирующего изображения крупного по отношению к другим элементам. Данное изображение – первое, что заметит ребенок и к чему привлечется его внимание, поэтому важно продумать не только соотношение размера изображения и рамок плаката, важно создать символичное изображение, то есть то, которое будет узнаваемо и понятно для ребенка.

Не последнюю роль в общем психологическом влиянии является контрастность. Наличие резких контрастов между изображением и текстом делает плакат более заметным и броским. Яркое изображение будет привлекать ребенка, даже если он находится на значительном расстоянии.

Одной из отличительных особенностей агитационного плаката, которая превратилась в требование, является ручная работа. Если зритель увидит «руку автора», он будет больше доверять изображенному на плакате. Оригинальные изобразительные решения, интересный шрифт текста будут привлекать внимание ребенка. Если же ребенок сам участвует в создании плаката, то у него закрепляются представления о том, что он изображает на холсте, а это является ключевой задачей для агитационного плаката.

Обобщив все вышесказанное, можно сделать вывод о том, что агитационный плакат во все времена выполнял важную роль в воздействии

на умы взрослых и детей. Для того, чтобы плакаты выполняли свою педагогическую функцию, необходимо при их создании соблюдать определенные требования, трактуемые психологией влияния. Наиболее благоприятным, для формирования у детей представлений посредством агитационного плаката является старший дошкольный возраст, ведь именно в это время у детей доминирует наглядно-образное мышление.

Глава 2. Экспериментальная работа по формированию у детей 6-7 лет представлений о здоровом образе жизни посредством агитационных плакатов

2.1 Изучение уровня сформированности у детей 6-7 лет представлений о здоровом образе жизни

Проанализировав теоретические основы формирования у детей 6-7 лет представлений о здоровом образе жизни, мы провели констатирующий эксперимент.

Цель констатирующего этапа исследования – выявить уровень сформированности у детей 6-7 лет представлений о здоровом образе жизни.

В исследовании приняли участие 20 детей 6-7 лет (приложение А).

На основании теоретических исследований И.М. Новиковой, А.А. Ошкиной были разработаны критерии и показатели, диагностические задания.

Таблица 1 – Диагностическая карта констатирующего эксперимента

Критерии	Показатели	Диагностические задания
Когнитивный критерий	Наличие целостных знаний о здоровом образе жизни	Диагностическое задание 1 «Что такое здоровый образ жизни?»
	Наличие понимания связей между совершаемыми действиями (элементы ЗОЖ) и состоянием здоровья	Диагностическое задание 2 «Что будет если?»
Эмоциональный критерий	Наличие отношения к элементам здорового образа жизни	Диагностическое задание 3 «Светофор»
	Проявление заинтересованности ребенка к элементам ЗОЖ	Диагностическое задание 4 «7 комнат»
Мотивационно-поведенческий критерий	Наличие активности в ведении здорового образа жизни	Диагностическое задание 5 «Наблюдение»

	Умение самостоятельно реализовывать элементы ЗОЖ	Диагностическое задание 6 «Анкетирование»
--	--	---

Диагностическое задание 1. Беседа «Что такое здоровый образ жизни?»

Цель: выявить уровень сформированности целостных знаний о здоровом образе жизни.

Ход беседы: детям задается вопрос: «Что нужно делать, чтобы быть здоровым?» Оценивается количество названных элементов ЗОЖ и их понимание. Если ребенок называет элементы ЗОЖ, которые не характерны для поведения в дошкольном возрасте (например, «отсутствие вредных привычек») – это оценивается дополнительными баллами.

По итогам первого задания, в ходе беседы были получены следующие результаты. У 6 детей (30%) диагностирован низкий уровень знаний о ЗОЖ. На вопрос: «Что нужно делать, чтобы быть здоровым?» дети не отвечали. С помощью наводящих вопросов было выяснено, что здоровье для этих детей значит «не болеть и заниматься спортом», что соответствует таким элементам ЗОЖ, как медицинская и двигательная активность. Остальные элементы ЗОЖ не были названы. У 12 детей (60%) был выявлен средний уровень знаний о здоровом образе жизни. Эти дети называли 3-5 элементов ЗОЖ. Юлия Д. отвечает: «Для того, чтобы быть здоровым, нужно заниматься спортом, хорошо кушать и не бояться делать прививки». Чаще всего в ответах детей упоминаются двигательная и медицинская активность, рациональное питание, но не упоминается психоэмоциональная регуляция и режим дня.

2 ребенка (10%) показали высокий уровень сформированности целостных знаний о ЗОЖ. Эти дети называли по 6-7 элементов ЗОЖ. Артём М. говорил: «Чтобы быть здоровым надо есть морковку и другие овощи, а конфеты не есть; делать зарядку; ходить в бассейн в детском саду и обливаться там водой из ведерка, но если болеешь, то этого нельзя делать и

надо лечиться; не плакать, а то будет насморк и человек будет некрасивым, и если насморк, надо идти скорее умываться». А Варвара Д. назвала дополнительный элемент «окружающая среда» – «Нельзя дышать дымом от машины, можно отравиться, а еще нельзя жить у заводов».

Популярность упомянутых элементов ЗОЖ в ответах детей выстроилась в следующем порядке: двигательная активность, рациональное питание, культурно-гигиенические навыки, закаливание, медицинская активность, режим дня, психоэмоциональная регуляция.

Количественные результаты по данному диагностическому заданию представлены в Таблице 2.

Таблица 2 – Количественные результаты сформированности целостных представлений о ЗОЖ

Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
30% (6 человек)	60% (12 человек)	10% (2 человека)

Диагностическое задание 2. Беседа «Что будет если?»

Цель: выявить уровень сформированности понимания связей между совершаемым действием (элементы ЗОЖ) и состоянием здоровья.

Ход беседы: детям задавалось два вопроса по каждому из 7 элементов ЗОЖ, смысл которых заключался в выявлении понимания ребенком причинно-следственных связей от соблюдения каждого элемента ЗОЖ. При ответе оценивается: характеристика ребенком элемента, понимание зависимости элемента от здорового образа жизни, оценивание влияния его выполнения или невыполнения.

По итогам второго задания, в ходе беседы были получены следующие результаты. У 5 детей (25%) диагностирован низкий уровень понимания связей между совершаемым действием (элементы ЗОЖ) и состоянием здоровья. Эти дети считали, что некоторые элементы ЗОЖ (закаливание, режим дня) не влияет на здоровье. К примеру, Арина З. считает, что закаливание способствует заболеванию, а Дамир Х. утверждает, что если

вовремя не лечь спать, то будет ругаться мама, а о влиянии нарушения режима дня на здоровье он ответить затрудняется.

У 13 детей (65%) был выявлен средний уровень. Эти дети, в отличие от детей с низким уровнем, говорили о том, что важно соблюдать элементы ЗОЖ, чтобы быть здоровым. Но на вопрос «что будет если не...» затруднялись ответить или отвечали неправильно. Например, Наталья Р. говорила о том, что надо заниматься спортом, чтобы быть здоровым, а если им не заниматься, то закончится дыхание.

2 детей (10%) показали высокий уровень. Эти дети ответили на 90% вопросов правильно и осознанно. По каждому элементу ЗОЖ они ответили на оба вопроса. Стоит отметить, что большинство детей знают о пользе культурно-гигиенических мероприятий, к примеру, Варвара Д. говорила: «Нужно чистить зубы, чтобы не было кариеса и зубы были здоровыми». Никита Д. говорил о том, что если не закаливаться, то человек будет часто болеть, а если закаливаться, то человек будет болеть редко, и его организм будет сильным и здоровым.

Количественные результаты проведения диагностического задания 2 «Что будет, если?» представлены в Таблице 3.

Таблица 3 – Количественные результаты сформированности понимания связей между совершаемым действием (элементы ЗОЖ) и состоянием здоровья

Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
25% (5 человек)	65% (13 человек)	10% (2 человека)

Диагностическое задание 3. Игра «Светофор».

Цель: выявить уровень сформированности отношения к элементам здорового образа жизни.

Ход игры: ребенку предлагаются для рассмотрения фотографии, на которых изображены дети, которые реализуют один из элементов ЗОЖ. Ребенку необходимо одобрить действие на картинке с позиции ведения ЗОЖ. Ребенок либо одобряет действие (поднимает зеленый кубик), либо не

одобряет (поднимает красный кубик), либо он не высказывает никакого отношения (поднимает желтый кубик). Ребенок должен объяснить, действие, изображенное на фотографии и почему он выбрал именно этот кубик.

По итогам третьего задания, были получены следующие результаты. У 6 детей (30%) диагностирован низкий уровень отношения к элементам здорового образа жизни. Эти дети в большинстве своих ответов использовали желтый кубик, который означает безразличие к изображенному на картинке элементу ЗОЖ. Так, например Татьяна К. говорила, что видит мальчика на велосипеде и поднимала желтый кубик, потому что она предпочитает катанию на велосипеде рисование мелками на асфальте. Встречались и такие ситуации, когда ребенок негативно отзывался на положительное событие, и наоборот. Так, например Всеволод З. при просмотре картинки, на которой была изображена девочка, которая ест овощи и фрукты, поднимал красный кубик, потому что не любит их.

У 12 детей (60%) был выявлен средний уровень. Эти дети общепризнанно реагировали на картинки (поднимали зеленый кубик, на соблюдение элемента ЗОЖ, а красный на несоблюдение), но также часто использовали желтый кубик. Так, например Даниил В. достаточно часто поднимал желтый кубик, аргументируя это тем, что ему это не нравится, но он знает, что это полезно для здоровья.

2 детей (10%) показали высокий уровень. Это дети, которые проявили положительное отношение к элементам ЗОЖ. Дети рассказывали, что изображено на фотографических изображениях и общепризнанно их оценивали.

Количественные результаты проведения диагностического задания «Светофор» представлены в Таблице 4.

Таблица 4 – Количественные результаты выявления уровня отношения к элементам ЗОЖ

Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
30% (6 человек)	60% (12 человек)	10% (2 человека)

Диагностическое задание 4. Игра «7 комнат».

Цель: выявить уровень сформированности заинтересованности в ведении здорового образа жизни.

Ход игры: ребенку предлагается игровая ситуация: отправиться в гости к семи людям, которые всё знают, каждый из них сидит в своей комнате и обладает информацией по одному из элементов ЗОЖ. Ребенку дается выбор: заходить или не заходить к определенному «специалисту ЗОЖ»; и предлагается по желанию задать им вопросы по теме – элементу ЗОЖ.

По итогам четвертого задания были получены следующие результаты. У 5 детей (25%) диагностирован низкий уровень проявления заинтересованности ребенка к элементам ЗОЖ. Эти дети либо совсем не заходили в большинство комнат, либо задавали только коммуникативные вопросы. Например, Татьяна К. всем «специалистам» задавала одни и те же вопросы: «Как дела? Как поживаешь? Можно ли остаться ночевать». На вопрос, хочет ли она что-нибудь спросить по теме, девочка отвечала отрицательно.

У 13 детей (65%) был выявлен средний уровень. Эти дети, хоть и заходили во все комнаты, но задавали в большинстве случаев только познавательные или уточняющие вопросы. Например, Наталья Р. все свои вопросы ставила со слов «как» и «что такое».

2 детей (10%) показали высокий уровень. Эти дети продемонстрировали заинтересованность к выполнению элементов ЗОЖ. Они задавали вопросы, в которых содержались причина и следствие какого-либо явления. Например, Алиса Х. задавала такие вопросы как: «Что будет, если съесть конфету, которая красит язык?», а Софья К. спрашивала: «Почему и в какое время выпадают зубы?», «в какое время года надо принимать витамины и почему?»

Количественные результаты проведения диагностического задания «7 комнат» представлены в Таблице 5.

Таблица 5 – Количественные результаты выявления уровня заинтересованности в ведении здорового образа жизни

Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
25% (5 человек)	65% (13 человек)	10% (2 человека)

Диагностическое задание 5. Наблюдение за реализацией элементов ЗОЖ

Цель: выявить уровень сформированности активности в ведении здорового образа жизни.

Ход наблюдения: наблюдение проводилось за детьми в детском саду, в группе. Наблюдение было организовано в режимных моментах и в образовательной деятельности.

У 4 детей (20%) диагностирован низкий уровень активности. Это дети, у которых наблюдалась пассивность в ведении здорового образа жизни. Они в большинстве случаев не подчинялись режиму детского сада: не могли вовремя встать и одеться, с нежеланием, а то и с несколькими указаниями шли мыть руки или садились за стол. На занятиях двигательной активности эти дети вяло выполняли упражнения или не выполняли их совсем.

У 15 детей (75%) был выявлен средний уровень активности. Эти дети выполняли действия, направленные на сохранение их здоровья, только под влиянием взрослого. Например, Мирон Е. тяжело вздыхал, когда надо было идти мыть руки.

1 ребенок (5%) показал высокий уровень активности. Варвара Д. проявляла инициативность в реализации элементов ЗОЖ. Она без указаний воспитателя реализовывала элементы ЗОЖ, это было продиктовано ее личным стремлением. Например, она всегда одной из первых, без напоминания, шла мыть руки.

Количественные результаты проведения диагностического задания 5 представлены в Таблице 6.

Таблица 6 – Количественные результаты уровня сформированности активности в ведении здорового образа жизни

Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
20% детей (4 человека)	75% детей (15 человек)	5% детей (1 человек)

Диагностическое задание 6. Анкетирование родителей по вопросу проявления самостоятельности реализации элементов ЗОЖ детьми

Цель: выявить уровень сформированности проявления самостоятельности реализации элементов ЗОЖ.

Ход анкетирования: анкета содержит 14 вопросов, которые раскрывают уровень проявления самостоятельности реализации элементов ЗОЖ ребенка. Варианты ответов на каждый вопрос таковы: проявляет самостоятельно, с помощью взрослых и/или по просьбе, не проявляет.

У 3 детей (15%) диагностировался низкий уровень. Родители Анастасии М. указывали в анкете, что девочка не делает зарядку, не может самостоятельно пользоваться велосипедом, а режим дня соблюдается только с помощью родителей. Тем не менее, девочка занимается спортом, а так же самостоятельно проводит гигиенические мероприятия.

У 16 детей (80%) был выявлен средний уровень самостоятельности в реализации элементов ЗОЖ выявился у большинства ребят. Это дети, чьи родители отвечали, что дети реализуют элементы ЗОЖ самостоятельно, но что-то все равно делают с помощью взрослых или по их напоминанию. Например, родители Дамира Х. отметили, что их ребенок самостоятельно умывается, регулирует свое эмоциональное состояние, проявляет медицинскую активность, но зарядку по утрам делает по напоминанию, а режим дня соблюдается по просьбе. А родители Варвары Д. отметили, что девочка регулирует рациональность своего питания только с помощью взрослых и не может оказать себе элементарную медицинскую помощь.

1 ребенок (5%) показал высокий уровень самостоятельности в реализации элементов ЗОЖ. Варвара Д самостоятельно проводит культурно-гигиенические мероприятия (умывается, чистит зубы, моет руки, купается,

следит за своей опрятностью), самостоятельно занимается спортом и самостоятельно использует спортивный инвентарь.

В ходе анализа ответов из анкет, было замечено, что большинство детей проявляют самостоятельность в ходе культурно-гигиенических мероприятий, а наименьшую самостоятельность – при закаливании.

Количественные результаты проведения диагностического задания 6 представлены в Таблице 7.

Таблица 7 – Количественные результаты сформированности проявления самостоятельности реализации элементов ЗОЖ

Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
15% (3 человека)	80% (16 человек)	5% (1 человек)

Общие результаты по всем диагностическим заданиям констатирующего эксперимента представлены в Таблице 8.

Таблица 8 – Количественные результаты констатирующего исследования

Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
20% (4 человек)	75% (15 человек)	5% (1 человек)

Таким образом, можно сделать вывод о том, что у детей старшего дошкольного возраста недостаточно сформированы представления о здоровом образе жизни (приложение Б). Необходимость повышения уровня здоровья обоснована не только ФГОС ДО, но и выявленными результатами исследования.

2.2 Содержание и методика формирования у детей 6-7 лет представлений о здоровом образе жизни посредством агитационных плакатов

Теоретические изыскания и результаты констатирующего эксперимента позволили нам перейти к формирующему эксперименту, направленному на формирование у детей 6-7 лет представлений о здоровом образе жизни посредством агитационных плакатов. Цель формирующего

эксперимента – разработать и апробировать методику формирования у детей 6-7 лет представлений о здоровом образе жизни посредством агитационных плакатов.

На основе положений гипотезы, результатов теоретического анализа и результатов констатирующего эксперимента были определены 4 этапа формирования у детей 6-7 лет представлений о здоровом образе жизни посредством агитационных плакатов.

1 этап – отбор агитационных плакатов и тематики плакатов по каждому элементу ЗОЖ (режим дня, рациональное питание, двигательная активность, закаливание, культурно-гигиенические навыки, медицинская активность и профилактика, психоэмоциональная регуляция), отвечающих особенностям восприятия детей дошкольного возраста.

2 этап – организация образовательной деятельности с детьми по формированию представлений об агитационном плакате, его основных принципах составления (призыв к действию, поэтичность, хорошая читаемость, доминирующее изображение, размер и расположение элементов, контрастность и яркость, негативное пространство).

3 этап – организация образовательной деятельности по накоплению у детей знаний об элементах здорового образа жизни и включению детей в разработку агитационных плакатов.

4 этап – обеспечение использования агитационных плакатов в предметно-пространственной среде группы.

Выбор данных этапов формирования у детей 6-7 лет представлений о ЗОЖ обусловлен исходя из показателей констатирующего эксперимента.

В процессе образовательной деятельности по формированию у детей представлений об элементах ЗОЖ, дети получают целостные знания о ЗОЖ, так как рассматривают все семь элементов, выделяют связь между совершаемыми действиями (элементы ЗОЖ) и состоянием здоровья.

При рассмотрении и создании агитационных плакатов по темам ЗОЖ, у детей формируется устойчивая заинтересованность и положительное отношение к ведению здорового образа жизни.

Размещение агитационных плакатов в развивающей предметно-пространственной среде группы способствует формированию у детей активности и самостоятельности в ведении здорового образа жизни.

В соответствии с первым этапом формирующего эксперимента, нами были отобраны готовые агитационные плакаты по каждому элементу здорового образа жизни, представленные в приложении В:

1. «Хочешь быть таким – тренируйся» В.Б. Корецкого, отражающий элемент ЗОЖ «двигательная активность»;
2. «Если хочешь быть здоров – закаляйся» В.Б. Корецкого и В.А. Гицевич, отражающий элемент ЗОЖ «закаливание»;
3. «Береги зубы» К.В. Зотова, отражающий элемент ЗОЖ «культурно-гигиенические навыки»;
4. «Мы не боимся прививок!» В.И. Говоркова, отражающий элемент ЗОЖ «медицинская активность и профилактика»;
5. «Поделись улыбкою своей», отражающий элемент ЗОЖ «психоэмоциональная регуляция»;
6. «Питание – основа здоровья» О.Н. Грандковской и Ю.А. Макаренко, отражающий элемент ЗОЖ «рациональное питание»;
7. «Распорядок дня» Е.П. Соловьева, отражающий элемент ЗОЖ «режим дня».

На втором этапе организуется образовательная деятельность с детьми по формированию представлений об агитационном плакате, его основных принципах составления.

В ходе данной образовательной деятельности, детьми было усвоено, что каждый агитационный плакат должен содержать в себе определенный слоган или призыв, который будет агитировать на ведение здорового образа жизни. Детям были приведены примеры слоганов из художественной

литературы: «надо умываться по утрам и вечерам», «овощи едим – быть здоровыми хотим»; из агитационных плакатов, отобранных на первом этапе: «береги зубы», «хочешь быть здоровым – закаляйся» и т.д.

Принцип поэтичности раскрывает понятие о слогане более подробно. Детям было разъяснено, что слоган должен вызывать определенные чувства, такие как стыд, радость, решимость и т.д. Помимо самого наличия слогана, он должен хорошо читаться. Буквы должны быть большими, с достаточным расстоянием между ними.

Кроме текста-призыва, важно наличие изображения, которое будет сильнее раскрывать смысл плаката. Детям были показаны примеры изображений из отобранных на первом этапе агитационных плакатов, а также примеры изображений элементов ЗОЖ из книги Г. Юрмина «Спорт от А до Я», которые отвечали следующим принципам создания агитационного плаката: достаточный размер доминирующего изображения и его расположение относительно других элементов и наличие свободного места на плакате.

Одним из самых важных принципов, при создании агитационного плаката является выбор красок. Детям были показаны примеры агитационных плакатов в цвете и в оттенках серого. Был сделан вывод о том, что яркие плакаты интереснее и заметнее, что повышает их агитирующую функцию.

В процессе ознакомления с основными принципами агитационных плакатов, дети проявляли интерес. Например, Мирон Е. показывал различные изображения из книг и спрашивал, являются ли они плакатами. Многие дети (Арина З., Михаил А., Татьяна К., Софья Х.) в свободное время срисовывали агитационные плакаты, представленные в ходе образовательной деятельности, а Варвара Д. попросила взять домой плакат «Поделись улыбкою своей».

На третьем этапе организуется образовательная деятельность с детьми, направленная на получение детьми целостных знаний об элементах ЗОЖ, их

правильной реализации, раскрытие причинно-следственных связей реализации и игнорирования элемента ЗОЖ.

В ходе реализации темы по режиму дня мы рассмотрели агитационный плакат Е.П. Соловьева «Распорядок дня», провели игру-путешествие «Страна Режим и я», провели беседу «Когда спать, когда вставать, когда работу начинать», прочли произведение Т. Шорыгина «Зачем соблюдать режим».

Для реализации полученных в ходе образовательной деятельности знаний, детям была предоставлена возможность создать свой агитационный плакат на тему «режим дня». Перед началом работы с детьми были повторены основные принципы составления агитационного плаката, а также кратко прорезюмирована информация, полученная детьми в процессе изучения темы «режим дня». Данная работа выполнялась перед началом создания агитационного плаката по каждой теме. Если у ребенка недостаточно сформированы навыки письма и чтения, текст-призыв составляется вместе со взрослым, но обсуждается и раскрывается в беседе с ребенком.

В основном, на агитплакатах, дети изображали часы, как на плакате Е.П. Соловьева (Даниэль А., Никита Д., Арина З, Софья К.). Наталья Р. нарисовала девочку, которая просыпается рано утром, а Алиса Х. изобразила утреннюю гимнастику в детском саду. Слоганы были придуманы детьми совместно с воспитателем: «режим дня соблюдаем, здоровье защищаем», «соблюдай режим», «режим дня важен для тебя и для меня» и т.д.

Агитационные плакаты, созданные детьми, по теме «режим дня» размещались в спальне во время сна. Это способствовало хорошей дисциплине, так как правила поведения вовремя тихого часа становились собственными правилами детей.

В ходе реализации темы по рациональному питанию мы рассмотрели агитационный плакат «Питание – основа здоровья» из сборника «Крепкий здоровый ребенок» О.Н. Грандковской и Ю.А. Макаренко, провели дидактическую игру «Полезное – неполезное», послушали диск с песнями

«Завтрак», «За обеденным столом», «Веселый огород», провели беседу «Что случится со мной, если я не буду правильно питаться», использовали растение в эксперименте «Всем нужно питаться», прочли произведение Э. Успенского «Дети, которые плохо едят в детском саду». Для родителей, в целях реализации принципа преемственности, был вывешен информационный листок «Что такое рациональное питание».

Дети изображали на агитплакатах овощи и фрукты, перечеркнутые «вредные продукты» (Михаил А., Станислав Г., Юлия Д., Артем М.). Например, Артем М. нарисовал грустного человечка в виде чипсов, а Юлия Д. нарисовала улыбающуюся морковь. Слоганы были составлены совместно с воспитателем: «а ты правильно питаешься?», «не передай», «чтобы было хорошо, пейте дети молоко» и т.д.

Агитационные плакаты, созданные детьми, использовались воспитателем при приеме пищи. Плакаты помещались на специальные подставки и расставлялись по одному на каждый стол. Это способствовало тому, что дети съедали то, что, по их мнению, было не вкусно, но полезно.

В ходе реализации темы по медицинской активности и профилактике нами был рассмотрен агитационный плакат В.И. Говоркова «Мы не боимся прививок», проведена беседа «Что такое профилактика», создана игровая проблемная ситуация «Кукла Катя заболела», составлен коллаж «Быть здоровыми хотим».

На своих агитационных плакатах дети изображали врачей, медицинскую атрибутику (Варвара Д., Арина З., Дамир Х., Софья Х., Михаил А.). Двое нарисовали плакат, агитирующий выполнять уборку (Артем М., Анастасия М.). Артем изобразил пыль и тряпку, а Анастасия, как она помогает маме пылесосить. Слоганы, которые изображены на плакатах также отражали разные аспекты медицинской активности и профилактики: «прививайся», «доктор – твой друг», «делаем все сами, помогаем нашей маме», «горькое лекарство – сладкая жизнь» и т.д.

Агитационные плакаты на тему медицинской активности и профилактики использовались воспитателем, когда дети испытывали беспокойство от предстоящей прививки. С помощью плакатов с детьми была проведена беседа о важности профилактики.

В ходе реализации темы по двигательной активности мы рассмотрели агитационный плакат В.Б. Корецкого «Хочешь быть таким – тренируйся», разгадывали кроссворд «Зимние виды спорта», провели сюжетно-ролевую игру «Магазин спорттоваров», послушали композицию Ю. Кудинова о зимних видах спорта, прочли произведение Г. Юрмина «От А до Я по стране спорта», провели беседу «Что будет, если не заниматься спортом», раскрашивали раскраски с изображениями зимних видов спорта, прочли произведение Т. Шорыгиной «Спортивные сказки».

Данная тема вызвала у ребят наименьшее количество затруднений. Дети рисовали на плакатах различных спортсменов и различный спортивный инвентарь. Например, Варвара Д. нарисовала нескольких детей: на коньках, лыжах, с санками и даже на сноуборде. Никита Д. нарисовал «силача», а Мирон Е. нарисовал себя на гироскутере, свой выбор он объяснил важностью равновесия при использовании гироскутера. Помимо разнообразия изображений, в работах присутствовало разнообразие слоганов: «спорт развивает», «а ты сегодня бегал?», «спорт – это красиво», «делай зарядку, весь день пройдет гладко» и т.д.

Агитационные плакаты, которые изображали спортсменов и спортивный инвентарь располагались в двигательном центре группы. Плакаты притягивали внимание детей и стимулировали их использовать спортивный инвентарь.

В ходе реализации темы по культурно-гигиеническим навыкам мы рассмотрели агитационный плакат К.В. Зотова «Береги зубы», посмотрели мультфильм «Мойдодыр» по мотивам произведения К. Чуковского, провели беседу-практикум «Как заботиться о своей одежде», посмотрели мультфильм

«Сестрички-привычки», прочли произведения Э. Мошковской «Митя и рубашка», М. Зощенко «Глупая история», провели экскурсию в прачечную.

В процессе создания агитационных плакатов дети, в основном, рисовали грязных человечков (Михаил А., Юлия Д., Арина З., Яна К.). Алиса Х. и Наталья Р. изобразили стиральные машины. Никита Д. изобразил себя, моющего руки, а Артем М. – чистящим зубы. По данной теме дети активно придумывали слоганы совместно с родителями: «будет трубочист чист-чист», «дети, мойте руки перед едой», «мама стирает, а он пачкает», «детям обязательно чистить зубы тщательно» и т.д.

Агитационные плакаты по теме «культурно-гигиенические навыки» размещались воспитателем над раковинами в умывальной комнате и перед входом в группу, чтобы дети не забывали мыть руки, а когда мыли – делали это тщательно. Часть агитационных плакатов также размещалась в обеденной зоне во время еды.

В ходе реализации темы по психоэмоциональной регуляции мы рассмотрели агитационный плакат «Поделись улыбкою своей», провели дидактическую игру «Лес», посмотрели мультфильм «Жили-были Мысли», провели беседу «Мысли нужно выбирать, как цветы – выбирай только красивые», провели беседу «Чувства и эмоции», создано панно «Такие мысли всегда помогут мне..., такие мысли мне мешают...».

Данная тема вызвала наибольшее количество затруднений у детей. Они часто просили помощи у взрослого в выборе изображения. В процессе создания агитационных плакатов, дети рисовали смайлики (Юлия Д., Станислав Г., Мирон Е., Татьяна К.), людей, испытывающих определенные эмоции (Даниэль А., Михаил А., Маргарита Д., Софья К.). В составлении слоганов также было замечено менее обширное разнообразие: «поделись улыбкою своей», «не плачь по пустякам», «улыбайся!», «будь солнышком, а не тучкой» и т.д.

Агитационные плакаты по данной теме использовались воспитателем, когда у детей было плохое настроение. Например, когда у детей что-то не

получается или в процессе конфликтов. К примеру, когда Дамир Х. пришел в группу в плохом настроении, воспитатель показала ему плакат, который он делал совместно с родителями, где Дамир нарисовал себя улыбающимся. Демонстрация плаката и ободряющие слова воспитателя способствовали урегулированию психоэмоционального состояния Дамира.

В ходе реализации темы закаливания мы рассмотрели агитационный плакат В.Б. Корецкого и В.А. Гицевич «Если хочешь быть здоров – закаляйся», прочли стихотворение В. Михайлова «День морозный, день чудесный», провели дидактическую игру «Назови и покажи», смоделировали игровую проблемную ситуацию «Что нужно сделать, чтобы гномик не заболел?», прочли рассказ А. Иванова «Как Хома зимой купался», создали детский альбом «Закаливание вместе с мамой и папой».

В основном дети изображали себя с полотенцем (Михаил А., Станислав Г., Юлия Д., Яна К.). Анастасия М. изобразила девочку с ведром воды, а Варвара Д. – укутанную девочку, перечеркнутую красным крестом. Слоганы на плакатах были такие: «одевайся по погоде», «надо закаляться», «холодная вода – и мы здоровые всегда», «умываем руки и лицо прохладной водой», «закаляйся!» и т.д.

Агитационные плакаты по теме закаливания использовались воспитателем во время закаливающих процедур и в умывальной комнате, как напоминание об обширном умывании прохладной водой.

После того, как нами была завершена образовательная работа по формированию представлений о здоровом образе жизни у детей 6-7 лет и работа по созданию агитационных плакатов мы приступили к следующему, заключительному этапу.

На четвертом этапе агитационные плакаты размещались в развивающей предметно-пространственной среде группы. Плакаты по теме гигиены были вывешены над раковинами в умывальной комнате, по теме опрятности – около шкафчиков в раздевалке, плакаты, агитирующие ведение активного образа жизни – в двигательном центре и т.д.

Данный этап позволяет использование агитационных плакатов в повседневной жизни детей. К примеру, когда воспитателем было замечено, что дети в зимний период перестали мыть руки, она размещает агитационные плакаты специального назначения над раковинами. Или, когда дети отказывались от приемов пищи, в обеденной зоне помещаются агитационные плакаты по рациональному питанию.

По желанию родителей и детей, агитационные плакаты могут быть взяты домой. Дома, также как и в дошкольной образовательной организации, агитационные плакаты выполняют свою функцию: формируют стремления ребенка вести здоровый образ жизни.

Таким образом, для формирования у детей 6-7 лет представлений о здоровом образе жизни посредством агитационных плакатов был осуществлен отбор агитационных плакатов; разработан и апробирован перспективный план по формированию представлений о здоровом образе жизни посредством агитационных плакатов; организовано использование агитационных плакатов в развивающей предметно-пространственной среде группы.

Для выявления динамики в сформированности у детей 6-7 лет представлений о здоровом образе жизни мы провели контрольный этап эксперимента.

2.3 Выявление динамики сформированности представлений о здоровом образе жизни посредством агитационных плакатов у детей 6-7 лет

Для выявления эффективности методики формирования у детей 6-7 лет представлений о здоровом образе жизни посредством агитационных плакатов был проведен контрольный эксперимент.

В контрольном эксперименте принимали участие те же дошкольники что и в констатирующем.

Цель контрольного эксперимента – выявление динамики уровня сформированности у детей 6-7 лет представлений о здоровом образе жизни.

На этапе контрольного среза нами были использованы те же диагностические задания, представленные в Таблице 1, которые использовались в констатирующем эксперименте.

Диагностическое задание 1. Беседа «Что такое здоровый образ жизни?»

Качественный анализ результатов первого диагностического задания показал, что большинство детей группы продемонстрировали высокий уровень целостных знаний о ЗОЖ с минимальным количеством ошибок. Дети включали в понятие «здоровый образ жизни» все семь элементов ЗОЖ, а некоторые дети называли также дополнительные элементы, такие как отсутствие вредных привычек и экология.

Показатели высокого уровня целостных знаний о ЗОЖ у детей увеличились на 30% на контрольном этапе. Эти дети без затруднений справились с заданием – называли все семь элементов ЗОЖ.

Показатель низкого уровня снизился на 15%, однако четверо детей (20%) вновь продемонстрировали низкие результаты, они не смогли назвать некоторые составляющие здорового образа жизни (элементы ЗОЖ). Так, например Михаил А. назвал всего два элемента ЗОЖ – заниматься спортом (двигательная активность) и хорошо кушать (рациональное питание), а Дамир Х. и вовсе не отвечал на вопрос.

Сравнительные результаты констатирующего и контрольного экспериментов по 1 диагностическому заданию представлены в Таблице 9.

Таблица 9 – Сравнительные количественные результаты уровня целостных знаний о ЗОЖ у детей 6-7 лет

	Конст. этап	Контр. этап	Конст. этап	Контр. этап	Конст. этап	Контр. этап
Количество детей	Высокий уровень		Средний уровень		Низкий уровень	
20	2	8	11	8	7	4
100%	10%	40%	55%	40%	35%	20%

Диагностическое задание 2. Беседа «Что будет если?»

Качественный анализ результатов второго диагностического задания так же выявил высокий уровень понимания связей между совершаемым действием (элементы ЗОЖ) и состоянием здоровья. Дети уверенно выполняли задание с минимальным количеством ошибок, называли как позитивные, так и негативные влияния выполнения и невыполнения элементов ЗОЖ на здоровье. Ответы детей отличались развернутостью и точностью.

Показатели высокого уровня понимания связей между совершаемым действием (элементы ЗОЖ) и состоянием здоровья у детей улучшились на 45% на контрольном этапе. Эти дети без затруднений справились с заданием, называли как негативные, так и позитивные последствия от выполнения и невыполнения элемента ЗОЖ.

Показатель низкого уровня снизился на 35%, однако двое детей (10%) вновь продемонстрировали низкие результаты, они не смогли определить последствия невыполнения элементов ЗОЖ, а также сталкивались с затруднениями в назывании позитивных влияний здорового образа жизни на организм человека. Так, например Софья К. на вопрос о закаливании утверждала, что закаливающийся человек заболит, потому что он обливается холодной водой. Уточняющие вопросы не вывели на верный ответ.

Сравнительные результаты констатирующего и контрольного экспериментов по 2 диагностическому заданию представлены в Таблице 10.

Таблица 10 – Сравнительные количественные результаты уровня понимания связей между совершаемым действием (элементы ЗОЖ) и состоянием здоровья у детей 6-7 лет

	Конст. этап	Контр. этап	Конст. этап	Контр. этап	Конст. этап	Контр. этап
Количество детей	Высокий уровень		Средний уровень		Низкий уровень	
20	1	10	10	8	9	2

100%	5%	50%	50%	40%	45%	10%
------	----	-----	-----	-----	-----	-----

Диагностическое задание 3. Игра «Светофор»

Качественный анализ результатов третьего диагностического задания так же выявил высокую положительную динамику в изменении уровня отношения к элементам здорового образа жизни. У детей выявилось яркое положительное отношение к элементам здорового образа жизни.

Сравнительные результаты констатирующего и контрольного экспериментов по 3 диагностическому заданию представлены в Таблице 11.

Таблица 11 – Сравнительные количественные результаты уровня отношения к элементам ЗОЖ у детей 6-7 лет

	Конст. этап	Контр. этап	Конст. этап	Контр. этап	Конст. этап	Контр. этап
Количество детей	Высокий уровень		Средний уровень		Низкий уровень	
20	2	6	9	11	9	3
100%	10%	30%	45%	55%	45%	15%

Показатели высокого уровня отношения к элементам ЗОЖ улучшились на 20% у детей на контрольном этапе. Теперь положительное отношение детей подкреплялось словесными ответами. Так, например Варвара Д. при оценивании фотографического изображения овощей отмечала, что любит овощи потому что они содержат витамины и полезны для здоровья.

Показатель низкого уровня снизился на 30%, однако трое детей (15%) вновь продемонстрировали низкие результаты. Эти дети часто высказывали положительное отношение на несоблюдение элементов ЗОЖ или не высказывали никакого отношения вообще. Так, например Михаил А. положительно отзывался о большом количестве сладостей для детей (рациональное питание), но негативно отнесся к самостоятельной элементарной медицинской помощи.

Стоит отметить, что большинство ребят справились с заданием. Дети без затруднений верно оценивали фотографические изображения. Отмечена

тенденция снижения использования желтого кубика, что говорит о более явном дифференцировании «хороших» и «плохих» действий для здоровья.

Диагностическое задание 4. Игра «7 комнат»

Качественный анализ результатов четвертого диагностического задания позволил выявить высокую положительную динамику в изменении уровня заинтересованности к элементам здорового образа жизни.

Показатель низкого уровня снизился на 35%, однако двое детей (10%) вновь продемонстрировали низкие результаты. Эти дети не проявляли ярко выраженной заинтересованности к элементам ЗОЖ. В большинстве случаев, они не задавали вопросов, а то и вовсе не заходили в какую-либо из комнат. Так, например Юлия Д. не входила в комнату к специалисту по рациональному питанию и двигательной активности, а специалисту по закаливанию задавала только коммуникативные вопросы.

На 20% на контрольном этапе улучшились показатели заинтересованности к элементам ЗОЖ у детей.

Стоит отметить, что большинство ребят справились с заданием. Они заходили во все комнаты и задавали вопросы уточняющего и познавательного характера.

Сравнительные результаты констатирующего и контрольного экспериментов по 4 диагностическому заданию представлены в Таблице 12.

Таблица 12 – Сравнительные количественные результаты уровня заинтересованности к элементам ЗОЖ у детей 6-7 лет

	Конст. этап	Контр. этап	Конст. этап	Контр. этап	Конст. этап	Контр. этап
Количество детей	Высокий уровень		Средний уровень		Низкий уровень	
20	1	5	10	13	9	2
100%	5%	10%	50%	65%	45%	10%

Диагностическое задание 5. Наблюдение за реализацией элементов ЗОЖ

Качественный анализ результатов пятого диагностического задания позволил выявить положительную динамику в изменении уровня активности в соблюдении элементов ЗОЖ.

На 5% на контрольном этапе улучшились показатели активности в реализации элементов ЗОЖ у детей. Например, Артем М. всегда один из первых, без напоминания, шел мыть руки, а на занятиях двигательной активностью качественно выполнял все упражнения.

Показатель низкого уровня снизился на 30%, однако двое детей (10%) вновь продемонстрировали низкие результаты. Они в большинстве случаев не подчинялись режиму детского сада: не могли вовремя встать и одеться, с нежеланием, а то и с несколькими указаниями шли мыть руки или садились за стол. Стоит отметить, что несмотря на малую динамику высокого уровня, возросло количество детей, имеющих средний уровень вместо низкого.

Сравнительные результаты констатирующего и контрольного экспериментов по 5 диагностическому заданию представлены в таблице 13.

Таблица 13 – Сравнительные количественные результаты уровня активности в реализации элементов ЗОЖ у детей 6-7 лет

	Конст. этап	Контр. этап	Конст. этап	Контр. этап	Конст. этап	Контр. этап
Количество детей	Высокий уровень		Средний уровень		Низкий уровень	
20	3	4	9	14	8	2
100%	15%	20%	45%	70%	40%	10%

Диагностическое задание 6. Анкетирование родителей по вопросу проявления самостоятельности реализации элементов ЗОЖ детьми

Качественный анализ результатов шестого диагностического задания позволил выявить положительную динамику в изменении уровня самостоятельности реализации элементов ЗОЖ.

Показатель высокого уровня самостоятельности детей в реализации элементов ЗОЖ увеличился на 20% на контрольном этапе. Родители отмечают, что дети проявляют самостоятельность в проведении культурно-гигиенических мероприятий, делают зарядку и самостоятельно определяют здоровые продукты питания.

Показатель низкого уровня снизился на 20%, однако трое детей (15%) вновь продемонстрировали низкие результаты. К примеру, родители Анастасии М. отмечали, что девочка не делает зарядку самостоятельно, а Дамир Х. режим дня соблюдает только с помощью родителей.

Стоит отметить, что у большинства ребят возросла самостоятельность в реализации элементов ЗОЖ. Этому могли послужить агитационные плакаты, находящиеся в группе и дома. Они агитировали детей на реализацию элементов ЗОЖ.

Сравнительные результаты констатирующего и контрольного экспериментов по 6 диагностическому заданию представлены в таблице 14.

Таблица 14 – Сравнительные количественные результаты уровня самостоятельности в реализации элементов ЗОЖ детьми 6-7 лет

	Конст. этап	Контр. этап	Конст. этап	Контр. этап	Конст. этап	Контр. этап
Количество детей	Высокий уровень		Средний уровень		Низкий уровень	
20	4	8	9	9	7	3
100%	20%	40%	45%	45%	35%	15%

По результатам контрольного эксперимента были зафиксированы результаты, которые отражены в приложении Г.

Проанализировав полученные результаты, было диагностировано, что:

- высокий уровень представлений о ЗОЖ имеют 6 детей (30%);
- средний уровень зафиксирован у 11 детей (55%);
- низкий уровень представлений о ЗОЖ имеют 3 детей (15%).

Эти данные зафиксированы в таблице 15.

Таблица 15 – Количественные результаты контрольного эксперимента

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
20	6	11	3
100%	30%	55%	15%

Сравнительные результаты констатирующего и контрольного эксперимента представлены в таблице 16.

Таблица 16 – Сравнительные количественные результаты сформированности представлений о ЗОЖ у детей 6-7 лет

	Конст. этап	Контр. этап	Конст. этап	Контр. этап	Конст. этап	Контр. этап
Количество детей	Высокий уровень		Средний уровень		Низкий уровень	
20	2	6	9	11	9	3
100%	10%	30%	45%	55%	45%	15%

В целом можно сказать, что у детей произошли качественные изменения по всем выделенным показателям. Можно проследить положительную динамику в повышении уровня самостоятельности и инициативности детей, углубленных знаний и положительном отношении к здоровому образу жизни.

Проведенный эксперимент подтвердил нашу гипотезу, выдвинутую ранее о том, что формирование у детей 6-7 лет представлений о здоровом образе жизни посредством агитационных плакатов будет эффективно, если:

- отобраны агитационные плакаты и тематика плакатов по каждому элементу ЗОЖ (режим дня, рациональное питание, двигательная активность, закаливание, культурно-гигиенические навыки, медицинская активность и профилактика, психоэмоциональная регуляция);

- обеспечено освоение ребенком основных принципов составления агитационного плаката (призыв к действию, поэтичность, хорошая читаемость, доминирующее изображение, размер и расположение элементов, контрастность и яркость, негативное пространство);

– организована образовательная деятельность по накоплению у детей знаний об элементах здорового образа жизни и включению детей в разработку агитационных плакатов;

– обеспечено использование агитационных плакатов в предметно-пространственной среде группы.

Таким образом, проведя количественный и качественный анализ данных, нами установлено, что по результатам окончания формирующего этапа исследования наблюдается положительная динамика в сформированности представлений о ЗОЖ у детей. Так на 35% увеличилась доля детей имеющих высокий уровень представлений о ЗОЖ и на 30% снизилась доля детей с низким уровнем. Данные исследований позволяют говорить о том, что работа по формированию представлений о ЗОЖ посредством агитационных плакатов дает положительные результаты и может быть рекомендована к использованию для работы в ДОО.

Заключение

Проведенное исследование подтвердило выдвинутую нами гипотезу и позволило сделать следующие выводы.

Результаты теоретического анализа дают основание утверждать, что проблема формирования у детей 6-7 лет представлений о здоровом образе жизни посредством агитационных плакатов является актуальной в настоящее время.

Исследования И.В. Журавлевой, Ю.П. Лисицына, В.В. Колбанова и Ф.Н. Гоноболина показывают, что без формирования основ и представлений о здоровом образе жизни, здоровье детей можно оставаться под угрозой, что может препятствовать гармоничному развитию ребенка.

Подходы в формировании представлений о здоровом образе жизни представлены в работах В.А. Деркунской, Л.Г. Касьяновой, И.М. Новиковой и А.А. Ошкиной. Данные исследователи говорят о важности не только дать детям дошкольного возраста знания, но и сформировать у них инициативность в ведении ЗОЖ, положительное отношение к нему и самостоятельность реализации элементов ЗОЖ.

Опираясь на психолого-педагогические исследования И.М. Новиковой и А.А. Ошкиной, был проведен констатирующий эксперимент на выявление уровня сформированности представлений детей 6-7 лет о здоровом образе жизни.

Диагностика показала, что 45% детей имеют низкий уровень представлений о ЗОЖ. Это связано с тем, что у детей не сформированы представления о конкретных элементах ЗОЖ, а именно: отсутствие целостных знаний и понимания причинно-следственных связей влияния элемента ЗОЖ на здоровье, отсутствие заинтересованности и положительного отношения к элементам ЗОЖ, а также низкий уровень инициативности и самостоятельности в реализации элементов ЗОЖ.

На основании теоретических исследований и для повышения уровня сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей 6-7 лет нами была выдвинута следующая гипотеза:

Формирование представлений о ЗОЖ посредством агитационного плаката будет эффективно если:

- отобраны агитационные плакаты и тематика плакатов по каждому элементу ЗОЖ (режим дня, рациональное питание, двигательная активность, закаливание, культурно-гигиенические навыки, медицинская активность и профилактика, психоэмоциональная регуляция);

- обеспечено освоение ребенком основных принципов составления агитационного плаката (призыв к действию, поэтичность, хорошая читаемость, доминирующее изображение, размер и расположение элементов, контрастность и яркость, негативное пространство);

- организована образовательная деятельность по накоплению у детей знаний об элементах здорового образа жизни и включению детей в разработку агитационных плакатов;

- обеспечено использование агитационных плакатов в предметно-пространственной среде группы.

Проведенная экспериментальная работа позволила выявить эффективность методики формирования представлений о здоровом образе жизни с использованием агитационных плакатов у детей 6-7 лет. После проведенного формирующего этапа в группе увеличилось количество детей с высоким уровнем (30 %) по всем показателям представлений о ЗОЖ, детей с низким уровнем сформированности представлений о здоровом образе жизни стало меньше на 30%.

По результатам проведенной работы можно сделать вывод о эффективности разработанной методики формирования у детей 6-7 лет представлений о здоровом образе жизни посредством агитационных плакатов.

Список используемой литературы

1. Бочарова, Н.И. Оздоровительный семейный досуг с детьми дошкольного возраста: Пособие для родителей и воспитателей. [Текст] / Н.И. Бочарова. – М. : АРКТИ, 2003. – 96с.
2. Выготский, Л.С. Психология развития человека [Текст] / Л.С. Выготский. – М. : Эксмо, 2005. – 1136 с.
3. Гоноболин, Ф.Н. Психология [Текст] / Ф.Н. Гоноболин. – М. : Просвещение, 1973 – 240 с.
4. Демосфенова, Г.Л. Советские плакатисты – фронту [Текст] / Г.Л. Демосфенова. – М. : Искусство, 2005. – 207 с.
5. Демосфенова, Г.Л. Советский политический плакат [Текст] / Общая редакция Ф. Калошин. – М. : Искусство, 2011. – 443 с.
6. Деркунская, В.А. Здоровьесберегающие технологии в педагогическом процессе ДОУ [Текст] / Деркунская В.А. // Управление дошкольным образовательным учреждением. – 2005. – № 3.– С.119-122.
7. Дерябо, С.Д. Здоровье как предмет экопсихологической диагностики [Текст] / С.Д. Дерябо, В.А. Ясвин, В.И. Панов // Прикладная психология. – 2000. – № 4. – с.78-81.
8. Журавлева, И.В. Отношение к здоровью как социокультурный феномен [Текст] дисс. д-ра соц. наук / И.В. Журавлева. – М. : Институт социологии РАН, 2005 – 434 с.
9. Касьянова, Л.Г. Формирование представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста [Текст] / Л.Г. Касьянова – Шадринск : Изд-во ОГУП «Шадринский Дом Печати», 2010. – 202 с.
10. Колбанов, В.В. Валеология: Основные понятия, термины и определения [Текст] / В.В. Колбанов. – СПб. : ДЕАМ, 1998. – 232с.
11. Колбанов, В.В. Формирование здоровья детей в образовательных учреждениях [Текст] / В.В.Колбанов // Валеология: диагностика, средства и

практика обеспечения здоровья. – Владивосток : Дальнаука, 1996. – С. 139-147.

12. Кузнецова, И.В. Психолого-педагогические основания реализации здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях: [Текст]: дис. д-ра психол. наук: 19.00.07 // Кузнецова И.В. – М., 2003. – 415 с.

13. Кулик, Г.И. Школа здорового человека. Программа для ДОУ [Текст] / Г.И. Кулик, Н.Н. Сергиенко. – М. : ТЦ Сфера, 2010. – 112с.

14. Лисицын, Ю.П. Трехединая медицина [Текст] / Ю.П. Лисицын – СПб : Издательство «Питер», 2000. – 712 с.

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

16. Ошкина, А.А. Физическое развитие дошкольников. Алгоритмы реализации образовательных областей «Физическая культура», «Безопасность», «Здоровье» [Текст] / А.А. Ошкина – Тольятти : Форум, 2012. – 238 с.

17. Ошкина, А.А. Формирование здорового образа жизни дошкольников Учебно-методическое пособие к курсу «Теория и методика физического воспитания и развития ребенка» [Текст] / А.А. Ошкина. – Тольятти: ТГУ, 2007. – 52 с.

18. Ошкина, А.А. Формирование основ здорового образа жизни у старших дошкольников: автореф. дисс. кан. пед. наук [Текст] / А.А. Ошкина. – СПб.: РПГУ им. Герцена, 2009. – 25 с.

19. Пассов, Е.И. Основы коммуникативной теории и технологии иноязычного образования: методическое пособие для преподавателей русского языка как иностранного / Е.И. Пассов, Н.Е. Кузовлева. – М. : Русский язык. Курсы, 2010. – 567 с.

20. Сакулина, Н.П. Изобразительная деятельность в детском саду. [Текст] / Н.П. Сакулина, Т.С. Комарова – М. : Просвещение, 1973. – 291 с.

21. Стоюхина, Н.Ю. Методы исследования эффективности воздействия рекламы и плаката в советской психотехнике [Текст] / Н.Ю. Стоюхина // Scientifice-journal «РЕМ: Psychology. Educology. Medicine» – Нижний Новгород : НГУ им. Лобачевского, 2014 – 41-54 с.

22. Тулякова, В.О. Изучение сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей 6-7 лет [Текст] / В.О. Тулякова // Дошкольник на современном этапе: материалы студенческой научно-практической конференции. – Тольятти, 2018. – с. 196-203

23. Тулякова, В.О. К вопросу об использовании агитационных плакатов в образовательном процессе детей дошкольного возраста [Текст] / В.О. Тулякова // Проблемы дошкольного образования на современном этапе сб. науч. статей. Вып. 14. / под ред. О.В. Дыбиной [и др.] – Ульяновск : Издатель Качалин Александр Васильевич, 2017. – с. 103-105

24. Швецов, А.Г. Формирование здоровья детей в дошкольных учреждениях [Текст] / А.Г. Швецов. – М. : Владос, 2006. – 176с.

Приложение А

Список детей, участвующих в эксперименте

№	Имя Ф.	Возраст
1	Даниэль А.	6 л. 6 м.
2	Михаил А.	7 л. 5 м.
3	Даниил В.	6 л. 8 м.
4	Станислав Г.	6 л. 4 м.
5	Юлия Д.	7 л. 1 м.
6	Маргарита Д.	7 л. 5 м.
7	Варвара Д.	7 л. 3 м.
8	Никита Д.	6 л. 7 м.
9	Мирон Е.	7 л. 1 м.
10	Всеволод З.	6 л. 3 м.
11	Арина З.	7 л. 11 м.
12	Яна К.	7 л. 7 м.
13	Софья К.	6 л. 1 м.
14	Татьяна К.	7 л. 10 м.
15	Артём М.	7 л. 3 м.
16	Анастасия М.	7 л. 2 м.
17	Наталья Р.	6 л. 6 м.
18	Алиса Х	7 л. 3 м.
19	Софья Х.	6 л. 4 м.
20	Дамир Х.	6 л. 9 м.

Приложение Б

Итоговый уровень развития представлений о ЗОЖ у детей 6-7 лет

№	Имя Ф.	Возраст	Диагностическая методика						Общий уровень развития представлений о ЗОЖ
			1	2	3	4	5	6	
1	Даниэль А.	6 л. 6 м.	НУ	СУ	НУ	НУ	НУ	СУ	НУ
2	Михаил А.	7 л. 5 м.	СУ	НУ	НУ	НУ	СУ	НУ	НУ
3	Даниил В.	6 л. 8 м.	СУ	СУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ
4	Станислав Г.	6 л. 4 м.	СУ	НУ	СУ	НУ	НУ	НУ	НУ
5	Юлия Д.	7 л. 1 м.	СУ	СУ	ВУ	СУ	СУ	НУ	СУ
6	Маргарита Д.	7 л. 5 м.	НУ	НУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
7	Варвара Д.	7 л. 3 м.	ВУ	СУ	ВУ	ВУ	ВУ	СУ	ВУ
8	Никита Д.	6 л. 7 м.	ВУ	СУ	ВУ	СУ	ВУ	ВУ	ВУ
9	Мирон Е.	7 л. 1 м.	СУ	НУ	НУ	НУ	СУ	НУ	НУ
10	Всеволод З.	6 л. 3 м.	НУ	СУ	СУ	СУ	ВУ	СУ	СУ
11	Арина З.	7 л. 11 м.	СУ	СУ	НУ	СУ	НУ	СУ	СУ
12	Яна К.	7 л. 7 м.	СУ	НУ	СУ	СУ	НУ	СУ	СУ
13	Софья К.	6 л. 1 м.	СУ	НУ	НУ	НУ	СУ	НУ	НУ
14	Татьяна К.	7 л. 10 м.	СУ	СУ	НУ	НУ	СУ	СУ	СУ
15	Артём М.	7 л. 3 м.	СУ	ВУ	СУ	СУ	НУ	СУ	СУ
16	Анастасия М.	7 л. 2 м.	НУ	НУ	СУ	СУ	НУ	НУ	НУ
17	Наталья Р.	6 л. 6 м.	СУ	СУ	СУ	СУ	ВУ	НУ	СУ
18	Алиса Х	7 л. 3 м.	НУ	СУ	СУ	ВУ	СУ	СУ	СУ
19	Софья Х.	6 л. 4 м.	НУ	НУ	СУ	НУ	СУ	НУ	НУ
20	Дамир Х.	6 л. 9 м.	НУ	НУ	НУ	НУ	СУ	СУ	НУ

Приложение В

Фотографические изображения агитационных плакатов, используемых в работе с детьми по формированию у них представлений о здоровом образе жизни

В.Б. Корецкий
«Хочешь быть таким – тренируйся»



В.Б. Корецкий и В.А. Гицевич
«Если хочешь быть здоров – закаляйся»



К.В. Зотов «Береги зубы»



В.И. Говорков «Мы не боимся прививок!»



«Поделись улыбкою своей»



О.Н. Грандковская и Ю.А. Макаренко

«Питание – основа здоровья»



Е.П. Соловьев «Распорядок дня»



Приложение Г

Общий уровень развития представлений о ЗОЖ у детей 6-7 лет на
контрольном этапе

№	Имя Ф.	Возраст	Диагностическая методика						Общий уровень развития представлений о ЗОЖ
			1	2	3	4	5	6	
1	Даниэль А.	6 л. 6 м.	СУ	НУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
2	Михаил А.	7 л. 5 м.	НУ	СУ	НУ	СУ	НУ	НУ	НУ
3	Даниил В.	6 л. 8 м.	СУ	ВУ	ВУ	СУ	СУ	СУ	СУ
4	Станислав Г.	6 л. 4 м.	ВУ	СУ	СУ	СУ	СУ	ВУ	СУ
5	Юлия Д.	7 л. 1 м.	СУ	СУ	ВУ	НУ	СУ	СУ	СУ
6	Маргарита Д.	7 л. 5 м.	ВУ	ВУ	ВУ	СУ	СУ	ВУ	ВУ
7	Варвара Д.	7 л. 3 м.	ВУ	ВУ	СУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ
8	Никита Д.	6 л. 7 м.	ВУ	ВУ	ВУ	СУ	СУ	ВУ	ВУ
9	Мирон Е.	7 л. 1 м.	ВУ	СУ	ВУ	СУ	СУ	СУ	СУ
10	Всеволод З.	6 л. 3 м.	СУ	ВУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
11	Арина З.	7 л. 11 м.	ВУ	СУ	ВУ	СУ	ВУ	ВУ	ВУ
12	Яна К.	7 л. 7 м.	ВУ	СУ	СУ	СУ	СУ	ВУ	СУ
13	Софья К.	6 л. 1 м.	СУ	НУ	СУ	НУ	НУ	НУ	НУ
14	Татьяна К.	7 л. 10 м.	СУ	ВУ	СУ	ВУ	СУ	СУ	СУ
15	Артём М.	7 л. 3 м.	ВУ	ВУ	СУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ
16	Анастасия М.	7 л. 2 м.	НУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
17	Наталья Р.	6 л. 6 м.	СУ	ВУ	СУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ
18	Алиса Х	7 л. 3 м.	СУ	ВУ	НУ	СУ	СУ	СУ	СУ
19	Софья Х.	6 л. 4 м.	НУ	СУ	СУ	ВУ	СУ	СУ	СУ
20	Дамир Х.	6 л. 9 м.	НУ	НУ	НУ	СУ	СУ	НУ	НУ