

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

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование 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 ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РАЗВИТИЯ У
ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ ИНТЕРЕСА К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

Студент

О.А. Жолобова

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

Г.М. Ключкова

(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)

« _____ » 2019 г.

Тольятти 2019

Аннотация

На тему: «Психолого-педагогические условия развития у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни».

Цель бакалаврской работы состоит в определении психолого-педагогических условий развития интереса у детей к здоровому образу жизни.

Задачи: проанализировать и обобщить психолого-педагогическую литературу по данной проблеме; выявить особенности психолого-педагогических условий по приобщению детей в период дошкольного возраста к здоровому образу жизни; выявить уровень развития у дошкольников 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни; экспериментально проверить эффективность работы по формированию интереса к здоровому образу жизни детей 5-6 лет в условиях ДОУ.

Во введении обоснована актуальность выбранной темы, поставлена цель выполнения выпускной квалификационной работы, сформулирована гипотеза, поставлены задачи, определены предмет и объект исследования.

В первой главе выпускной квалификационной работы сделан анализ различных теоретических подходов в изучении проблемы интереса, дается понятие интереса к здоровому образу жизни, обобщаются психолого-педагогические условия развития у дошкольников интереса к здоровому образу жизни.

Во второй главе представлено экспериментальное исследование уровня развития у старших дошкольников интереса к здоровому образу жизни.

В заключении сформулированы выводы по выпускной квалификационной работе. В приложении представлены промежуточные результаты исследования.

Работа представлена на 63 листах 38 источниками используемой литературы, 5 приложениями, 13 иллюстрациями и 12 таблицами.

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1. Теоретические основы проблемы развития у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни.....	8
1.1 Теоретический анализ проблемы развития у детей старшего дошкольного возраста интереса к здоровому образу жизни.....	8
1.2 Психолого-педагогические условия развития у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни.....	15
Глава 2. Экспериментальная работа по реализации психолого-педагогических условий развития у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни.....	21
2.1 Выявление уровня развития у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни.....	21
2.2 Содержание работы по развитию у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни.....	39
2.3 Выявление динамики уровня развития у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни.....	45
Заключение.....	56
Список используемой литературы.....	58
Приложения.....	64

Введение

В современном мире решающим фактором экономического, политического и социального развития является сохранение здоровья людей, и, прежде всего, это состояние здоровья подрастающего поколения. Вопрос здоровья населения, наряду с проблемами образования, науки и культуры, прочно занимает высшие ранги значимости среди приоритетов любого государства.

В период дошкольного возраста закладывается фундамент здоровья, созревают и совершенствуются жизненные системы и функции организма, происходит развитие его адаптивных возможностей, формирование движений, осанки, физических качеств, вырабатываются первоначальные навыки гигиены и самообслуживания. Кроме того, приобретаются привычки, представления, черты характера, без которых в дальнейшем невозможно вести здоровый образ жизни. Особое место в этом процессе отводится дошкольной образовательной организации, которая должна стать: «школой здорового стиля жизни детей».

Много исследований современных педагогов и ученых посвящены общим аспектам развития культуры здорового образа жизни у детей (Е.Н. Андреева, А.Ю. Горбунова, П.Л. Дрибинский, Е.Е. Лутовина, Л.В. Мурзагалина, Г.Б. Сафина и др.).

Проблемой формирования у детей дошкольного возраста здорового образа жизни занимались: Н.М. Амосов, И.А. Аршавский, М.Я. Виленский, Н.Г. Веселов, Н.П. Дубинин, В.П. Петленко и др. Проблемой формирования здорового образа жизни в условиях дошкольной образовательной организации: Л.В. Абдульманов, Ю.Ф. Змановский, Л.Г. Татарникова и др.

Известные педагоги и исследователи связывают приобщение детей к здоровому образу жизни, с их осознанным отношением к своим действиям, с организацией педагогических условий, направленных на развитие

необходимых умений и навыков, полезных привычек у детей и обеспечение оценки и самоконтроля данного процесса (Е.И. Смирнова, В.А. Соломонов, Л.Н. Чайка и др.).

Несмотря на наличие многочисленных исследований, проблема развития интереса к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста требует ее дальнейшего изучения, поиска нового подхода к реализации задачи по развитию у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни в практической деятельности дошкольной образовательной организации, что и обуславливает выбор темы исследования.

Анализ психолого-педагогической литературы и педагогический опыт автора данного исследования позволил выявить **противоречие** между необходимостью развития у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни и недостаточной разработанностью психолого-педагогических условий реализации этого процесса.

Цель исследования: теоретические обосновать и экспериментально доказать положительное влияние психолого-педагогических условий на развитие у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни.

Объект исследования: процесс развития у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни.

Предмет исследования: психолого-педагогические условия развития у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни.

Гипотеза исследования: развитие у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни будет эффективным, при реализации следующих психолого-педагогических условий:

- осуществление поэтапного развития у детей интереса к здоровому образу жизни (мотивационный, когнитивный, поведенческий этапы);
- отбор содержания, форм работы, средств развития у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни с учетом возрастных и индивидуальных особенностей детей;

– проведение систематической и целенаправленной работы по пропаганде и внедрению здорового образа жизни в семьях воспитанников.

В соответствии с целью, объектом и предметом исследования намечены следующие **задачи исследования**.

1. Проанализировать и обобщить психолого-педагогическую литературу по данной проблеме.

2. Выявить уровень развития у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни.

3. Разработать содержание работы по реализации психолого-педагогических условий развития у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни.

4. Выявить динамику уровня развития у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни.

Для достижения цели исследования и решения поставленных задач был применен комплекс **методов исследования**:

– теоретический анализ психолого-педагогической литературы и педагогического опыта с целью выявления сущности данной проблемы;

– опросно-диагностические методы (анкетирование, интервьюирование, опрос, беседа, экспертная оценка, наблюдение);

– психолого-педагогический эксперимент (констатирующий, формирующий, контрольный этапы);

методы количественной и качественной обработки данных.

Теоретическая основа исследования:

– теоретические положения по проблеме формирования у детей дошкольного возраста здорового образа жизни Н.М. Амосова, И.А. Аршавского, М.Я. Виленского, Н.Г. Веселова, Н.П. Дубинина, В.П. Петленко и др.;

– теоретические положения по проблеме формирования здорового образа жизни в условиях дошкольной образовательной организации

Л.В. Абдульмановой, Ю.Ф. Змановского, Л.Г. Татарниковой и др.

Новизна исследования заключается в разработке психолого-педагогических условий развития у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни.

Теоретическая значимость исследования: теоретически обоснованы психолого-педагогические условия, способствующие развитию у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни.

Практическая значимость исследования заключается в том, что содержание разработанных психолого-педагогических условий развития у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни и практический материал, могут использоваться педагогами дошкольных образовательных организаций.

Экспериментальная база исследования: МБОУ Детский сад - начальная школа «Росток-филиала ЧОУ ВО Тольяттинская академия управления». В исследовании принимали участие 20 детей 5-6 лет.

Структура бакалаврской работы. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (38 источника), 5 приложений. Работа иллюстрируется 13 рисунками и 12 таблицами.

Глава 1. Теоретический анализ проблемы развития у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни

1.1 Теоретический анализ проблемы развития у детей старшего дошкольного возраста интереса к здоровому образу жизни

Проблема по укреплению здоровья и формированию интереса к здоровому образу жизни у детей является актуальной и весьма значимой в последние десятилетия. Здоровье подрастающего поколения определяет здоровье нации в целом, будущее страны, ее научный, культурный и экономический потенциал.

Интерес является одним из компонентов познавательной и двигательной активности дошкольников.

Интерес относится к числу проблем, анализу которых уделяется пристальное внимание в науках, изучающих человека и его деятельность (Г. Гегель, М.В. Демин, С.Л. Рубинштейн, Е.К. Стронг, В.Н. Максимова, К.П. Ананьев, Л.А. Гордон, А.Н. Леонтьева, Г.И. Щукина и другие.).

Понятие интерес по-разному трактуется в литературе. Одни авторы толкуют его довольно широко, отождествляя с направленностью личности в целом. Другими интерес понимается более узко, фактически связывая его с отдельными побуждениями, которые входят в мотивационную сферу. Многие авторы отождествляют интерес с мотивацией человека. Тем не менее, на основе экспериментальных исследований следует считать, что наиболее правильно и целесообразно рассматривать интерес в качестве одного из интегральных проявлений сложных процессов мотивационной сферы [9].

Также интерес определяют, как эмоционально-познавательное отношение к занятию или непосредственно мотивированной деятельности, которое при благоприятных условиях переходит в эмоционально -

познавательную направленность личности.

Г.И. Щукина определяет интерес как: «Мощный побудитель активности личности, под влиянием которого все психические процессы протекают особенно интенсивно и напряжённо, а деятельность становится увлекательной и продуктивной» [8].

Интерес вообще, как личностное образование, изучается представителями различных областей науки: психологами, философами, педагогами, экономистами и социологами.

П.Л. Дрибинский интерес к здоровому образу жизни понимает как: «Интегрированное личностное образование, которое характеризуется совокупностью осознанных на личностно-смысловом уровне представлений о ценности здоровья и здорового образа жизни, проявлением ответственного и бережного отношения к здоровью своему и других людей, умением выбрать собственную линию поведения и деятельности, ориентированную на приоритет здоровья как общечеловеческой жизненной ценности, способность адекватно оценивать свои достижения по сохранению и укреплению здоровья» [9].

Интерес к здоровому образу жизни это: «Интегральный результат сложных процессов мотивационной сферы дошкольников» [4]. Однако мотивация к выполнению правил здоровьесбережения и ответственного отношения к личному здоровью, воспитывалась и воспитывается всегда, на любом занятии, уроке, но эффект в формировании интереса получается всё-таки незначительным: лишь немногие занимаются физической культурой самостоятельно и выполняют здоровьесберегающие правила.

Интерес к здоровому образу жизни в качестве интегрального результата мотивационного процесса развивается на основе естественной (первичной) потребности ребенка в движениях, в новых впечатлениях, в новой информации. Активность в физическом совершенствовании как черта личности дошкольника формируется на основе интереса. В результате

активности появляется привычка и вторичная (духовная) потребность ребенка - в его физическом совершенствовании. На основе данной вторичной потребности могут сформироваться новые мотивы и интересы.

Ученые М.Н. Волокитина, В.А. Горбачева, Л.И. Божович, Л.С. Славин, М.Ф. Морозова, П.И. Размыслова отмечают, что у детей к старшему дошкольному возрасту происходят изменения направленности их интересов. В результате правильно организованной работы педагога интерес у детей не угасает, а усиливается и нарастает. Дети старшего дошкольного возраста интересуются всем, что их окружает, о чем им рассказывают взрослые, задают много вопросов, проявляют любознательность по всему новому, непонятному.

Л.С. Выготский утверждает, что «... у детей старшего дошкольного возраста совершенно перестраивается характер интересов и потребностей. Как показывают исследования и наблюдения, дело заключается в том, что интересы ребенка начинают определяться смыслом, который представляет для ребенка данная ситуация, но то значение, которое ребенок вкладывает в эту ситуацию. Возникает первое эффективное обобщение, возникает замещение и переключение интересов»

У детей старшего дошкольного возраста образуются «сезонные» интересы, увлечения, которые держатся в течение некоторого, не очень длительного периода, сменяясь затем другими. Для развития и поддержания активного интереса к той или иной деятельности очень важно, чтобы деятельность давала материализованный результат, новый продукт, и чтобы отдельные звенья ее отчетливо выступали перед ребенком как ступени, ведущие к цели.

Приучаясь быть внимательным, наблюдательным, ребенок, несомненно, станет любознательным, будет стремиться еще больше узнать об окружающем мире.

Устойчивые интересы в дошкольном детстве возникают лишь в тех

случаях, когда среди окружающих взрослых для ребенка есть пример для подражания. Сначала ребенок копирует деятельность близких людей, а с возрастом у него развивается устойчивый и самостоятельный интерес и склонность к определенному виду деятельности.

А.К. Дусовицкий считает, что «... нет детей ничем не интересующихся, а есть дети, вообще не имеющие интересов, либо эти интересы расплывчаты, случайны, то есть, относятся к эпизодическим, репродуктивным интересам, требующим постоянного возбуждения» [9].

На наш взгляд, наиболее близко подошла к решению данного вопроса Л. Островская, которая считает, что «... трудно встретить ребенка, который бы совершенно ничем не интересовался. И если говорить, что ребенок «лишен интересов», то очевидно, речь идет о том, что интересы его бедны, случайны, неустойчивы» [4].

Здоровый ребенок интересуется тем, что его окружает, хочет проникнуть в суть явлений, пытается делать самостоятельные умозаключения. Любознательность и наблюдательность лежат в основе воспитания интересов. Воспитатель должен уметь видеть, чем дети интересуются, чтобы затем интересы организовать определенным образом, направить в определенное русло и дать такие занятия, на которых они росли бы, развивались и становились сознательными. Опытный педагог знает, чтобы отвлечь ребенка от праздности, капризов, чтобы нормализовать его поведение, нужно заинтересовать его чем-нибудь, увлечь полезным делом.

Л. Островская считает, если педагог не формирует детские интересы, то воспитание становится трудным. Интерес – это важнейший стимул к расширению кругозора ребенка, к приобретению знаний, к общению всей его жизни. Отсутствие же их делает жизнь ребенка бессодержательной.

Прививать интерес к здоровому образу жизни необходимо комплексно и сочетать при этом осуществление общегосударственных мероприятий с индивидуальным поведением. Комплекс устойчивых и полезных для

здоровья привычек рационально начать вырабатывать в период детства. В этот период, сочетая стабильный режим дня, надлежащее воспитание, условия здорового быта, вырабатывается легко и закрепляется на всю жизнь комплекс привычек здорового образа жизни.

Поэтому является важным верно выстроить содержание воспитательно-образовательного процесса по всем направлениям в развитии ребенка, осуществлять отбор современных программ, которые обеспечивают приобщение к духовным ценностям, и, в первую очередь, – к ценности здорового образа жизни.

Особый научный интерес для нас имело исследование Е.В. Водневой, раскрывающее сущность понятия «интерес к здоровому образу жизни» применительно к дошкольному возрасту. Автор рассматривает его как интегративное образование личности, существенными характеристиками которого являются:

- «включение здоровья в круг интересов ребёнка и его деятельность;
- наличие необходимых знаний о здоровье и здоровом образе жизни;
- сформированность устойчивой мотивации на сохранение здоровья;
- приверженность к такой модели поведения, в основе которой лежит здоровье человека – наивысшая жизненная ценность» [8].

Рассуждая о содержательных характеристиках понятия «интерес к здоровью и здоровому образу жизни» применительно к ребёнку дошкольного возраста, В.Н. Шебеко и О.В. Латыговская понимают ценностное отношение к здоровью как «интегративное образование личности, критериями которого являются: система знаний и представлений о здоровье, здоровом образе жизни, здоровьесберегающих правилах и поведении с последующей трансформацией в ежедневную деятельность детей (игровую, трудовую и пр.); мотивация и потребность в сохранении и укреплении здоровья; здоровьесберегающее поведение, в основе которого формируется акме-здоровье (наивысшая ценность в ряду общечеловеческих ценностей), а сам

ребёнок выступает субъектом здоровьесозидания» [38].

Обобщая результаты исследований Е. В. Водневой, П.Л. Дрибинского, Л.М. Гримовской, Л.А. Мясниковой, О.Е. Никуленковой и др., следует заключить, что в составе ценностного отношения к здоровью у ребенка можно выделить несколько компонентов: мотивационный, когнитивный и поведенческий [24].

Мотивационный компонент: «Это компонент, который побуждает к активности в форме физических упражнений для удовлетворения личностно-значимых потребностей, обуславливает ее уровень. Критерием развития мотивационного компонента является относительная сила мотивов, связанных с потребностями, побуждающими к занятиям физической культурой» [24].

С учетом этого критерия выделяются три уровня развития мотивационного компонента:

1) «низкий – доминирование внешних по отношению к физической культуре мотивов долженствования в сочетании с ситуативным удовлетворением потребностей в двигательной и психической активности, и в общении;

2) средний – доминирование внутренних процессуальных мотивов, связанных с удовлетворением потребностей в двигательной и психической активности, в общении через занятия эмоционально привлекательными физическими упражнениями;

3) высокий – доминирование внутренних результативных мотивов, связанных с удовлетворением потребностей во внешнем самоутверждении, здоровье, достижении успеха, личностном саморазвитии, личностной самореализации» [24].

Когнитивный компонент – это «компонент, который направляет и регулирует активность в форме физических упражнений на удовлетворение личностно-значимых потребностей. Критерием его развития является

владение знаниями о способах выполнения физических упражнений и организации физической активности» [24].

С учетом этого критерия выделяются три уровня развития когнитивного компонента:

1) «низкий – неполные знания физических упражнений на уровне чувственной ткани сознания, направляющие физическую активность, побуждаемую преимущественно внешними стимулами – мотивами долженствования;

2) средний – эмпирические знания о способах правильного выполнения эмоционально привлекательных физических упражнений, организации занятий этими упражнениями, направляющих физическую активность, побуждаемую преимущественно внутренними процессуальными мотивами;

3) высокий – знания биологических и психолого-педагогических закономерностей и механизмов воздействия физических упражнений на человека, направляющие физическую активность внутренними процессуальными и результативными мотивами» [24].

Деятельностный компонент – это «компонент, который обеспечивает практическую реализацию активности в форме физических упражнений направленной на удовлетворение лично значимых потребностей. Критерием его развития является владение способами выполнения физических упражнений, организации своей физической активности, уровень двигательных способностей» [24].

С учетом этого критерия выделяются три уровня развития поведенческого компонента:

1) «низкий – владение способами выполнения отдельных физических упражнений на уровне подражания, неспособность к самостоятельной организации занятий этими упражнениями, низкий уровень двигательных способностей;

2) средний – владение способами выполнения эмоционально

привлекательных физических упражнений и организации самостоятельных занятий этими упражнениями на уровне подражания, средний уровень двигательных способностей;

3) высокий – творческое владение способами выполнения эмоционально привлекательных физических упражнений и самостоятельной организации занятий этими упражнениями, высокий уровень развития двигательных способностей» [24].

Перечисленные выше компоненты при взаимодействии друг с другом способствуют функционированию и развитию интереса человека к физической культуре.

Таким образом, развития интереса к здоровому образу жизни – один из основных факторов привития культуры здоровья у детей, осознания ими необходимости быть здоровыми. Результативность развития ценностного отношения к здоровью зависит от реализации целого ряда педагогических условий.

1.2 Психолого-педагогические условия развития у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни

В современных педагогических исследованиях, которые связаны с проблемами по совершенствованию функционирования образовательной системы, улучшения эффективности образовательного процесса, наибольший интерес вызывает аспект выявления, обоснования и проверки педагогических условий, которые обеспечивали бы успешность осуществляемой деятельности.

В психологии понятие «условия», как правило, представляют в контексте психического развития и раскрывают как: «Совокупность внутренних и внешних причин, которые определяют психологическое развитие человека, ускоряют или замедляют его, оказывают влияние на

процесс развития, его динамику и конечный результат» [11].

Педагоги имеют схожую с психологами позицию. В.М. Полонский рассматривает условие в качестве: «Совокупности переменных природных, социальных, внешних и внутренних воздействий, влияющих на нравственное, физическое, психическое развитие человека, его поведение, воспитание, обучение и формирование личности» [15].

Анализируя взгляды многих исследователей относительно определения понятия «психолого-педагогические условия», мы выделили ряд положений, которые являются значимыми для нашего понимания данного феномена:

1) условие является структурным элементом в педагогической системе;

2) «педагогические условия отражают совокупность возможностей образовательной (целенаправленно конструируемые меры воздействия и взаимодействия субъектов образования: содержание, методы, приемы и формы обучения и воспитания, программно-методическое оснащение образовательного процесса) и материально-пространственной (учебное и техническое оборудование, природно-пространственное окружение образовательного учреждения и т.д.) среды, которые влияют положительно или отрицательно на ее функционирование» [11];

3) логика педагогических условий представлена как внутренними (обеспечивающими воздействие на развитие личности субъекта образовательного процесса), так и внешними (содействующими формированию процессуальной составляющей системы) элементами;

4) реализация верно подобранных педагогических условий может обеспечить развитие и эффективное функционирование педагогической системы.

Таким образом, психолого-педагогические условия развития интереса к здоровому образу жизни мы рассматриваем как: «компонент педагогической системы, который отражает совокупность возможностей образовательной и пространственной среды, воздействующих на личностный и процессуальный

аспект данной системы и обеспечивающих её эффективное функционирование и развитие» [11].

Привычка здорового образа жизни у человека не возникает сама по себе, а формируется в ходе конкретного педагогического воздействия, и, по мнению И.И. Брехмана, состоит в: «обучении здоровью с самого раннего возраста» [9].

Успешное развития знаний о здоровом образе жизни у ребенка-дошкольника, как правило, зависит от целенаправленной и систематической воспитательно-образовательной работы в дошкольном образовательном учреждении и семье, создания определенных условий для организации педагогического процесса, согласованного взаимодействия в системе ребенок-педагог-родитель, при этом инициатор и координатор – педагогический коллектив дошкольного учреждения [13].

Содержание психолого-педагогический условий развития интереса к здоровому образу жизни включает три основных направления:

- 1) создание развивающей предметно-пространственной среды в дошкольной образовательной организации (далее ДОО);
- 2) непрерывную образовательную деятельность и игровую деятельность с детьми;
- 3) сотрудничество с организацией, с родителями (законными представителями).

Рассмотрим более подробно каждое психолого-педагогическое условие.

При создании развивающей предметно-пространственной среды для развития интереса к здоровому образу жизни у детей, нужно учитывать личностные особенности каждого дошкольника. Требуется наполнять ее различными дидактическими, спортивными и игровыми материалами, которые будут способствовать развитию интереса к здоровому образу жизни. Кроме того, нужно создавать благоприятную атмосферу в группе и детском

саду, что так же будет способствовать развитию интереса к здоровому образу жизни детей в период дошкольного возраста.

Среда должна способствовать стимулированию физически активного поведения детей, присущему им интереса к движению, познания, побуждать к подвижной игре. Формированию представлений, а в дальнейшем и интереса к здоровому образу жизни способствует создание в группе развивающей предметно-пространственной среды. Центры, посвященные здоровому образу жизни, должны быть оборудованы детской литературой, детскими фотографиями, на которых дети запечатлены в моменты непосредственной образовательной деятельности и бесед, также раскраски и дидактические игры на тему здорового образа жизни, санитарно-гигиенические и процедуры по закаливанию, прогулки, игры и др.

Так как у дошкольников наглядно-образный характер мышления, то в окружении ребенка с самого раннего детства нужно организовать такую учебно-воспитательную среду, чтобы она была наполнена символикой, атрибутами, терминологией, ритуалами и обычаями, знаниями, которые связаны с приобщением к здоровому образу жизни. Это приводит к формированию потребности вести здоровый образ жизни, к осознанной охране личного здоровья и здоровья окружающих людей, к овладению нужными для этого практическими навыками и умениями.

Основной формой и методом в работе с детьми по развитию интереса к здоровому образу жизни является непрерывная образовательная деятельность (далее НОД), досуг, режимные моменты, спортивные соревнования и праздники, игры.

НОД по ознакомлению с окружающим миром способствуют формированию представлений дошкольника о человеке как о живом существе: его организме и здоровье; образе жизни и зависимости здоровья от образа жизни; о влиянии различных факторов на здоровье и образ жизни человека; о здоровом образе жизни; о поведении человека, которое

способствует формированию здорового образа жизни.

Необходимо, чтобы НОД оздоровительно-педагогического характера были систематичными и комплексными, вызывали у дошкольника положительные эмоциональные реакции, по возможности включали элементы дидактических игр и двигательные упражнения. Кроме того, содержание подобного рода НОД должно находить отражение во всех режимных моментах ДОО (НОД, образовательной деятельности в режимных моментах, занятия физической культурой, в мероприятиях общего масштаба для всего детского сада) [13].

В ходе физкультурно-оздоровительной работы развиваются важнейшие качества дошкольника: физические, психические и нравственные, также воспитывается самостоятельность, творчество.

Привитие культурно-гигиенических навыков подразумевает привитие навыка правильного умывания, вытирать руки, ухода за полостью рта, пользования носовым платком, поведения при кашле и чихании.

Эмоциональному восприятию детьми сведений о здоровом образе жизни способствуют досуги, кроме того, дети закрепляют полученные знания и их систематизируют. Содержание досуга может быть направленным на обучение правильному и безопасному поведению в природе, на формирование основ экологической культуры личности.

Игровая деятельность (театрализованная игра) детей и взрослых в ходе учебных проблемных ситуаций позволяет с активизировать выбор дошкольниками решений, которые соответствуют здоровому образу жизни.

Режимные моменты применяют с целью формирования и закрепления у ребенка санитарно-гигиенических навыков, опыта закаливания.

Среди средств по развитию представлений о здоровом образе жизни у дошкольников отмечают: дидактические и сюжетно-ролевые игры («Больница», «Семья», «Аптека»), отгадывание загадок о частях тела, разучивание пословиц о здоровье; продуктивная и предметно-практическая

деятельность, представленная настольными и дидактическими играми («Аскорбинка и её друзья», «Части тела», «Сложи картинку», «Что сначала, что потом и т. д.).

Кроме того, могут применяться такие формы и способы приучения к здоровому образу жизни, одновременно имеющие огромное значение для здоровья детей: регулярная прогулка на свежем воздухе; игры подвижные, спортивные игры и игры-развлечения на улице, экскурсии; солнечные и воздушные ванны, водные процедуры, ароматерапия (процесс дыхания ароматов), витаминотерапия, фитотерапия (фиточай, отвары) и т. д.

В системе работы по приобщению к здоровому образу жизни и формированию осознанного отношения к своему здоровью основным звеном является семья. Привлекая родителей к взаимодействию в практике дошкольного воспитания, используются разнообразные формы работы: беседы, консультации, семинары, родительские собрания, совместные праздники, анкетирование. Проводятся дни открытых дверей с демонстрацией методов и приемов работы с детьми, показываются разные виды физических занятий с детьми в период дошкольного возраста. Родителей приглашают к участию в жизни детского сада.

Таким образом, эффективность развития у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни дошкольников зависит от психолого-педагогических условий, которые предполагают системное и последовательное использование технологий и средств формирования ценностного отношения к здоровью у детей, создание предметно-пространственной развивающей образовательной среды ДОО в едином педагогическом пространстве и взаимодействие с семьей.

Глава 2. Экспериментальная работа по реализации психолого-педагогических условий развития у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни

2.1 Выявление уровня развития у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни

Цель констатирующего этапа эксперимента: выявить уровень развития у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни.

Задачи.

1. Подобрать диагностический инструментарий для изучения уровня развития у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни.
2. Выявить уровень развития у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни.

Базой исследования являлось МБОУ Детский сад-начальная школа «Росток-филиала ЧОУ ВО Тольяттинская академия управления».

В исследовании участвовали воспитанники старшей группы (5-6 лет) в количестве 20 человек ЭГ и КГ, а также их родители.

Опираясь на показатели и критерии оценки представлений о ЗОЖ, которые предложены Н.М. Новиковой [31], мы разработали диагностическую карту экспериментального исследования, с учетом когнитивного, мотивационного и поведенческого компонентов здорового образа жизни, которые представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Диагностическая карта экспериментального исследования

Критерии	Показатели	Диагностические задания
1 этап – работа с детьми		
Когнитивный	– представление ребенка о правилах гигиены	Диагностическая методика 1. «Что такое ЗОЖ?» (авторская)

Продолжение таблицы 1

Мотивационный	– отношение ребенка к здоровому образу жизни	Диагностическая методика 2 – «Исследование особенностей отношения к практическим действиям, направленным на сохранение и укрепление здоровья, детей старшего дошкольного возраста» (автор: О.С. Васильева, адаптирована Г.А. Хакимовой).
Деятельностный	– умение ребенка предполагать результат здорового образа жизни – степень участие ребенка в оздоровительных и закаливающих мероприятиях	Диагностическая методика 3. «Экспертная оценка поведения» (автор: Л.А. Мясникова) Диагностическая методика 4. «Беседа с детьми» (автор: К.Г Кудрявцев)
2 этап – работа с родителями		
	Наличие заинтересованности у родителей к формированию интереса и соблюдению здорового образа жизни у ребенка	Опрос «Здоровый образ жизни»

С учетом представленных критериев и подобранного диагностического инструментария, позволяющего установить уровень развития интереса к здоровому образу жизни по каждому из компонентов, проведено исследование.

Диагностическая методика 1 – Опрос «Что такое ЗОЖ?»

Цель: выявить уровень представлений ребенка о правилах гигиены.

Материалы и оборудование: таблица для записи результатов, ручка или карандаш, стул (2 шт.).

Содержание. Детям предлагалось ответить на следующие вопросы.

1. Имеешь ли ты представление о понятии «здоровье»?
2. Как ты понимаешь словосочетание «здоровый образ жизни»?
3. Что нужно делать, чтобы оставаться здоровым?
4. Ведешь ли ты здоровый образ жизни?

5. Делаешь ли ты утреннюю зарядку с родителями?

6. Как ты думаешь, влияют ли занятия физическими упражнениями на здоровье? Каким образом?

Критерии оценки результатов.

Низкий уровень (1 балл): ребёнок слабо ориентируется в знаниях о здоровье и ЗОЖ; не понимает роли гигиены и режима в жизни человека; у него не сформированы представления о базовых характеристиках ЗОЖ

Средний уровень (2 балла): ребёнок владеет основной информацией о здоровье и ЗОЖ, но знания не всегда носят осознанный характер, Знает основные правила гигиены и режима, но не до конца осознает их роль в жизни человека; владеет информацией о базовых характеристиках ЗОЖ.

Высокий уровень (3 балла): ребёнок проявляет осведомленность и осознанность в знаниях о здоровье и болезни; знает правила гигиены и режима и осознает их роль жизни человека; свободно ориентируется в составляющих ЗОЖ.

Анализируя ответы детей, мы получили следующие результаты, представленные в Приложении А.

Количественные результаты уровня представлений ребенка о правилах гигиены на констатирующем этапе представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Количественные результаты уровня представлений ребенка о правилах гигиены в контрольной и экспериментальной группах на констатирующем этапе

Уровень	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Кол-во детей	в %	Кол-во детей	в %
Низкий	4	20	4	20
Средний	10	50	10	50
Высокий	6	30	6	30

Процентное соотношение уровней представлений детей о правилах гигиены в контрольной и экспериментальной группах на констатирующем этапе представлены на рисунке 1.

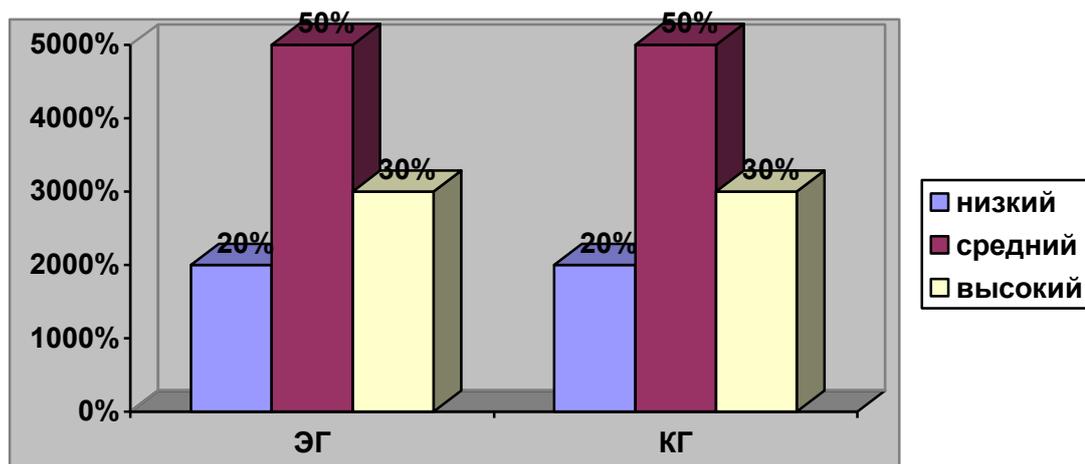


Рисунок 1– Процентное соотношение уровней представлений детей о правилах гигиены в контрольной и экспериментальной группах на констатирующем этапе, (%)

Анализ. На первый вопрос «Имеешь ли ты представление о понятии «здоровье?»» 20 (100%) детей контрольной и экспериментальной групп дошкольников ответили «да» и дали такие словесные ответы: «Когда не болеешь» 10 (50%) детей, «Хорошая жизнь без болезни» 2 (10%) ребенка, «Это состояние человека» 4 (20%) ребенка, «Человек не болеет, радуется жизни» 4 (20%) ребенка.

Данные ответов на второй вопрос, «Как ты понимаешь словосочетание «здоровый образ жизни»? позволили выявить: 6 детей (30%) детей ответили: «Это когда человек занимается спортом, правильно питается, не курит, не пьёт», 8 детей (40%) – «Жизнь без вредных привычек», 2 ребенка (10%) – «Когда закаляешься», 4 ребенка (20%) дошкольника ответили, что это значит «беречь своё здоровье».

Анализируя ответы на вопрос, «Что нужно делать, чтобы оставаться здоровым?», мы получили следующие результаты: «Делать зарядку» ответили 4 ребенка (20%) детей, «Хорошо питаться» – 5 детей (25%) «Не иметь вредных привычек» назвали 3 ребенка (15%), «Не пить холодную воду» – 2 ребенка (10%), «Ходить на улице правильно одетым» – 3 ребенка

(15%), «Заниматься спортом» 3 ребенка (15%).

На вопрос, «Ведешь ли ты здоровый образ жизни?» нами были получены следующие результаты: «да» – ответили 7 детей (35%), «нет» – 3 ребенка (15%), «иногда» – 10 детей (50%). На вопрос: «Делаешь ли ты утреннюю зарядку с родителями?» ответили – «да» – 6 детей (30%), «нет» – 4 ребенка (20%), «не всегда» – 10 детей (50%).

Согласно следующему вопросу, «Как ты думаешь, влияют ли занятия физическими упражнениями на здоровье? Каким образом?» мы получили следующие ответы детей: 8 детей (40%) ответили, что занятия физическими упражнениями влияют на здоровье, потому что, когда мы занимаемся, становимся сильными, здоровыми; 6 детей (30%) не знают; и 6 детей (30%) ответили, что занятия физическими упражнениями не влияют на здоровье.

Таким образом, по результатам беседы в ЭГ и КГ к низкому уровню нами отнесено 4 ребёнка (20%), они не занимаются вместе с родителями утренней гимнастикой, не знают, какое влияние оказывают занятия физическими упражнениями на организм человека, не знают, как вести здоровый образ жизни.

Средний уровень показали 10 детей (50%), эти дети могут называть составляющие здорового образа жизни, делают утреннюю гимнастику с родителями, но не имеют полных представлений о пользе физических упражнений для укрепления здоровья.

К высокому уровню представлений о правилах гигиены по первому критерию мы отнесли шестерых детей (30%). Эти дети знают, что такое здоровый образ жизни, и соблюдают его правила, они занимаются вместе с родителями утренней гимнастикой, знают, что занятие физическими упражнениями способствуют укреплению здоровья.

Как видно по результатам, большинство детей находятся, в основном, на среднем уровне представлений о правилах гигиены

Диагностическая методика 2 – «Исследование особенностей отношения к практическим действиям, направленным на сохранение и укрепление здоровья, детей старшего дошкольного возраста» (автор: О.С. Васильева, адаптирована Г.А. Хакимовой).

Цель: выявление уровня отношения ребенка к здоровому образу жизни.

Материалы и оборудование: таблица для записи результатов, ручка или карандаш.

Содержание. Наблюдение за ребенком в режимных моментах за соблюдением инициативы, следованиям правилам здорового образа жизни.

Критерии оценивания.

Низкий уровень (1 балл): ребёнок не стремится соблюдать гигиену, режим дня и рационального питания; отсутствует положительная эмоциональная оценка ценностей ЗОЖ.

Средний уровень (2 балла): ребёнок осознает необходимость соблюдать гигиену, режим дня и рационального питания, но в отдельных случаях не следует правилам из-за отсутствия желания; сформирована положительная эмоциональная оценка ценностей ЗОЖ, но собственную инициативу в деятельности ребёнок не проявляет.

Высокий уровень (3 балла): ребёнок осознает необходимость соблюдать гигиену, режим дня и рационального питания, стремится всегда следовать правилам; сформирована положительная эмоциональная оценка ценностей ЗОЖ, ребёнок проявляет собственную инициативу в выборе видов деятельности, нацеленных на пропаганду ЗОЖ.

Результаты методики представлены в приложении Б.

Количественные результаты уровня отношения ребенка к здоровому образу жизни в контрольной и экспериментальной группах на констатирующем этапе представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Количественные результаты уровня отношения ребенка к здоровому образу жизни в контрольной и экспериментальной группах на констатирующем этапе

Уровень	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Кол-во детей	в %	Кол-во детей	в %
Низкий	5	25	4	20
Средний	11	55	10	50
Высокий	4	20	6	30

Процентное соотношение уровней отношения ребенка к здоровому образу жизни в контрольной и экспериментальной группах на констатирующем этапе представлены на рисунке 2

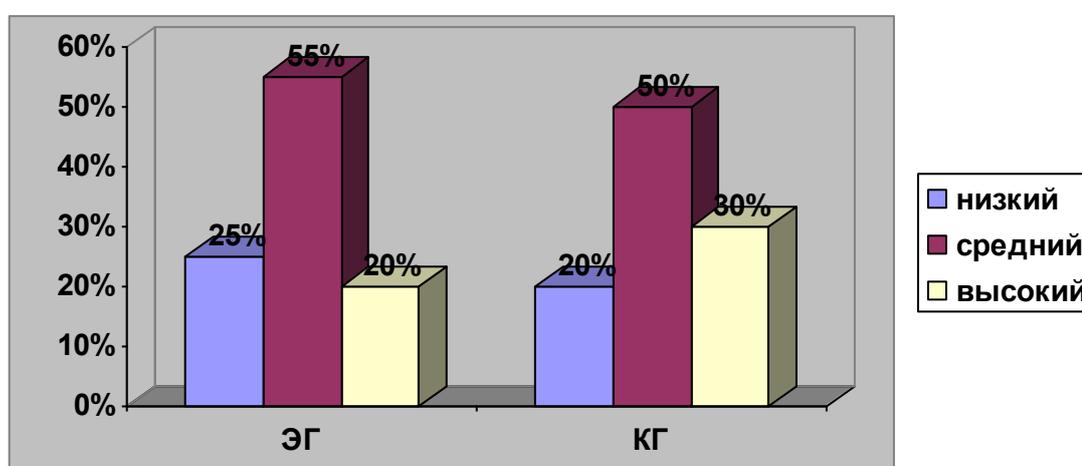


Рисунок 2– Процентное соотношение уровней отношения ребенка к здоровому образу жизни в контрольной и экспериментальной группах на констатирующем этапе, (%)

Таким образом, 5 детей (25 %) ЭГ и 4 детей (20%) КГ были отнесены в группу с низким уровнем развития мотивов и потребностей в здоровье. Эти дети не проявляют стремления расширять свои познания в области здоровья, на занятиях часто отвлекаются, могут баловаться, отказываются от выполнения заданий. Не выполняют режимные моменты, что влечет постоянный контроль со стороны воспитателя. Могут в игровой деятельности демонстрировать одобрение вредных привычек («курят», «чокаются» чашками и др.)

В группу со средним уровнем развития мотивов и потребностей в

здоровье были распределены 11 дошкольников (55 %) ЭГ и 10 (50%) – КГ. Данная группа ребят также проявляет определенный интерес к информации о здоровье, но на занятиях иногда они отвлекаются, проявляют невнимательность. Собственную инициативу и самостоятельность при выполнении режимных моментов, гимнастики, процедур закаливания не проявляют, хотя по указанию воспитателя следуют правилам. Отдельные дети могут не проявлять негативного отношения к вредным привычкам.

4 ребёнка старшего дошкольного возраста, что составляет 20 % ЭГ и 30% КГ, были отнесены к группе с высоким уровнем мотивации и потребностей в здоровье и здоровом образе жизни. Данные дети с активным интересом по личной инициативе изучают правила здорового образа жизни, демонстрируют желание придерживаться правил гигиены и режима. Самостоятельно выполняют режимные моменты, без напоминания воспитателя, получают удовольствие от процедур закаливания, гимнастики, физической активности.

Диагностическая методика 3. «Экспертная оценка поведения» (автор: Л.А. Мясникова).

Цель: выявить уровень умения ребенка предполагать результат здорового образа жизни.

Материалы и оборудование: таблица для записи результатов, ручка или карандаш.

Лист экспертной оценки заполняется на основе наблюдения за детьми, учитывая особенности поведения детей: соблюдение личной гигиены и режима, характер общения со сверстниками и взрослыми, поведение во время гимнастики, физических упражнений, активность в свободной игровой деятельности и на прогулке.

Содержание. Наблюдение за ребенком в режимных моментах.

Критерии оценивания.

Низкий уровень (1 балл): ребёнок не готов в своём поведении и своей

ежедневной жизнедеятельности вести ЗОЖ: не соблюдает правила гигиены, режима дня и рационального питания, не заботится о соответствующей одежде, не включается в активные игры.

Средний уровень (2 балла): ребёнок в своём поведении и ежедневной деятельности соблюдает правила гигиены, режима дня и рационального питания, заботится о соответствующей одежде, включается в активные игры, но собственную инициативу реализации мероприятий ЗОЖ, режимных моментах ребёнок не проявляет.

Высокий уровень (3 балла): ребёнок в своём поведении и ежедневной деятельности соблюдает правила гигиены, режима дня и рационального питания, заботится о соответствующей одежде, включается в активные игры, проявляет собственную инициативу в реализации мероприятий ЗОЖ, режимных моментах.

Результаты методики представлены в приложении В.

Количественные результаты уровней умений детей 5-6 лет предполагать результат здорового образа жизни в контрольной и экспериментальной группах на констатирующем этапе представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Количественные результаты уровней умений детей 5-6 лет предполагать результат здорового образа жизни в контрольной и экспериментальной группах на констатирующем этапе

Уровень	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Кол-во детей	в %	Кол-во детей	в %
Низкий	5	30	3	15
Средний	11	50	10	50
Высокий	4	20	7	35

Процентное соотношение уровней умений ребенка предполагать результат здорового образа жизни в контрольной и экспериментальной группах на констатирующем этапе представлены на рисунке 3.

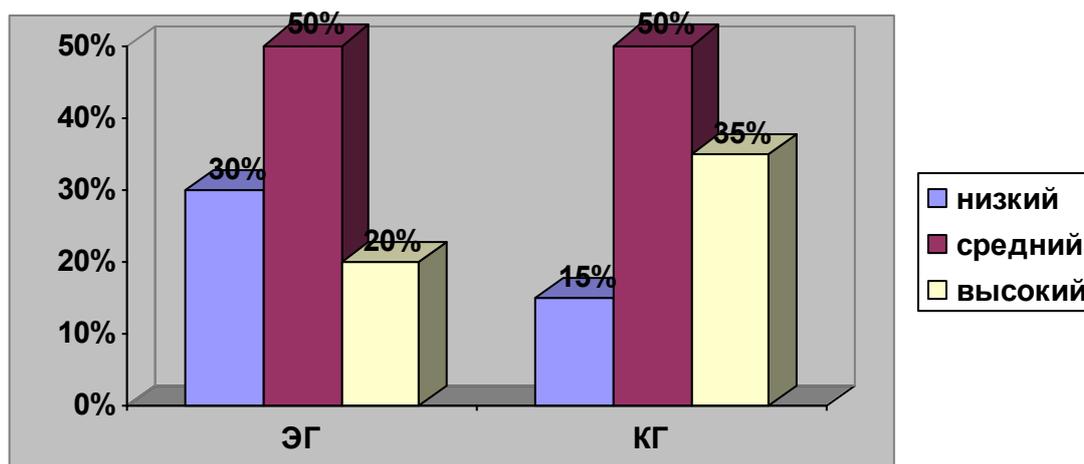


Рисунок 3 – Процентное соотношение уровней умений ребенка предполагать результат здорового образа жизни в контрольной и экспериментальной группах на констатирующем этапе, (%)

По результатам обработки и анализа результатов было установлено, что у 6 дошкольников (30 %) ЭГ и 3 детей (15%) КГ был выявлен низкий уровень развития деятельностного компонента. У этой группы отсутствует личная инициатива в ходе оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий, отказываются от выполнения процедур. Выполняют режимные моменты и гигиенические процедуры на основе подражания другим детям или после контроля со стороны воспитателя. Не проявили потребность в выполнении гигиенических процедур.

10 детей, что составляет 50 % ЭГ и КГ, были отнесены в группу со средним уровнем развития деятельностного компонента. Такие дети также проявляют инициативу и самостоятельность в ходе оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий, но их участие связано не с осознанием важности здоровья и здоровьесберегающих процедур, а с позитивным эмоционально-чувственным переживанием, подкреплением со стороны взрослого, например, похвалой воспитателя. Мыть руки и полоскать рот пошли только после напоминания воспитателя. Во время утренней гимнастики ленятся. Закаливающие мероприятия выполняют после предложения воспитателя.

4 ребёнка (20 %) ЭГ и 7(35%) КГ продемонстрировали высокий уровень развития деятельностного компонента: они с готовностью и инициативой включаются в подготовку и проведение оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий, осознавая их необходимость. Используют знания о здоровье и здоровом образе жизни и присвоенный опыт в своей жизнедеятельности, игре, общении самостоятельно выполняя режимные моменты и гигиенические процедуры, показывают пример другим детям.

Диагностическая методика 4. «Беседа с детьми» (автор: К.Г Кудрявцев).

Цель: выявить степень участие ребенка в оздоровительных и закаливающих мероприятиях

Материалы и оборудование: таблица для записи результатов, ручка или карандаш, стул (2 шт.).

Содержание. Детям предлагалось ответить на следующие вопросы.

- 1.Имеешь ли ты представление о понятии «закаливание»?
- 2.Как ты понимаешь словосочетание «оздоровительные мероприятия»?
- 3.Какие закаливающие мероприятия ты знаешь?
4. Как правильно проводить закаливающие мероприятия?
5. Проводишь ли ты закаливающие мероприятия?
6. Как ты думаешь, влияют ли оздоровительные и закаливающие мероприятия на здоровье? Каким образом?

Критерии оценивания.

Низкий уровень (1 балл): ребёнок слабо ориентируется оздоровительных и закаливающих мероприятиях; не понимает роли оздоровительных и закаливающих мероприятий в жизни человека; у него не сформированы представления о базовых характеристиках оздоровительных и закаливающих мероприятиях.

Средний уровень (2 балла): ребёнок владеет основной информацией об

оздоровительных и закаливающих мероприятиях, но знания не всегда носят осознанный характер, знает основные правила закаливания, но не до конца осознает их влияние на здоровье человека; владеет информацией о базовых характеристиках оздоровительных и закаливающих мероприятий.

Высокий уровень (3 балла): ребёнок проявляет осведомленность и осознанность в знаниях о здоровье и болезни; знает об оздоровительных и закаливающих мероприятиях и осознает их влияние на здоровье человека; свободно ориентируется в разновидностях оздоровительных и закаливающих мероприятий.

Анализируя ответы детей, мы получили следующие результаты, представленные в Приложении Г.

Количественные результаты уровней степени участия детей в оздоровительных и закаливающих мероприятиях на констатирующем этапе представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Количественные результаты уровней степени участия детей в оздоровительных и закаливающих мероприятиях на констатирующем этапе

Уровень	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Кол-во детей	в %	Кол-во детей	в %
Низкий	4	20	4	20
Средний	10	50	10	50
Высокий	6	30	6	30

Процентное соотношение результатов уровней степени участия детей в оздоровительных и закаливающих мероприятиях на констатирующем этапе представлены на рисунке 4.

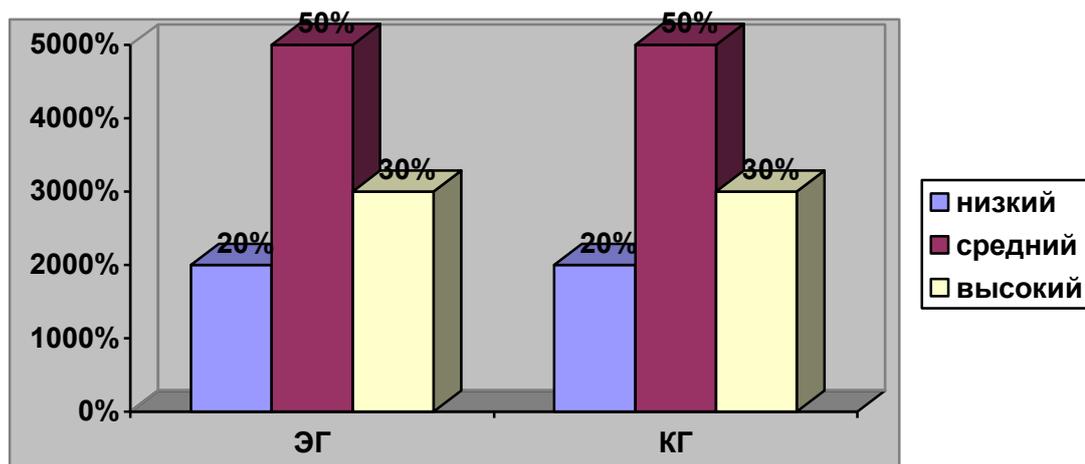


Рисунок 4 – Процентное соотношение уровней степени участия детей в оздоровительных и закаливающих мероприятиях на констатирующем этапе, (%)

Анализ. На первый вопрос «Имеешь ли ты представление о понятии «закаливание»?» 20 (100%) детей контрольной и экспериментальной групп дошкольников ответили «да» и дали такие словесные ответы: «Когда обливаешься холодной водой» 10 (50%) детей, «Когда ходишь босиком по колючей, мокрой дорожке» 2 (10%) ребенка, «когда ножки обливаешь холодной водой» 4 (20%) ребенка, «Когда зимой на себя ведро воды выливаешь на снегу» 4 (20%) ребенка.

Данные ответов на второй вопрос, «Как ты понимаешь словосочетание «оздоровительные мероприятия»?» позволили выявить: 6 детей (30%) детей ответили: «Это мероприятия для здоровья», 8 детей (40%) – «Чтобы не болеть», 2 ребенка (10%) – «Когда закаляешься», 4 ребенка (20%) дошкольника ответили, что это значит «Это такие мероприятия, после которых не болеешь».

Анализируя ответы на вопрос, «Какие закаливающие мероприятия ты знаешь?», мы получили следующие результаты: «Обливаться холодной водой» ответили 4 ребенка (20%) детей, «Купаться в реке» – 5 детей (25%) «Ходить по мокрому коврику или босиком на улице» назвали 3 ребенка (15%), «Загорать на солнышке» – 2 ребенка (10%), «Ходить на улице одетым

не очень тепло» – 3 ребенка (15%), «Умываться холодной водой» 3 ребенка (15%).

На вопрос, «Как правильно проводить закаливающие мероприятия?» нами были получены следующие результаты: «Ежедневно, не пропускать ни дня» – ответили 7 детей (35%), «Чтобы не заболеть, нужно начинать понемногу, а потом больше» – 13 ребенка (65%).

Вопрос: «Проводишь ли ты закаливающие мероприятия?» ответили – «да» – 6 детей (30%), «нет» – 4 ребенка (20%), «не всегда» – 10 детей (50%).

Согласно следующему вопросу, «Как ты думаешь, влияют ли оздоровительные и закаливающие мероприятия на здоровье? Каким образом?» мы получили следующие ответы детей: 8 детей (40%) ответили, что оздоровительные и закаливающие мероприятия влияют на здоровье, потому что когда мы закаляемся, становимся сильными, здоровыми; 6 детей (30%) не знают; и 6 детей (30%) ответили, что занятия оздоровительными и закаливающими мероприятиями не влияют на здоровье.

Таким образом, по результатам беседы в ЭГ и КГ к низкому уровню нами отнесено 4 ребёнка (20%), они слабо ориентируются оздоровительных и закаливающих мероприятиях; не понимают роли оздоровительных и закаливающих мероприятий в жизни человека; у них не сформированы представления о базовых характеристиках оздоровительных и закаливающих мероприятий.

Средний уровень показали 10 детей (50%), эти дети владеют основной информацией об оздоровительных и закаливающих мероприятиях, но знания не всегда носят осознанный характер, знают основные правила закаливания, но не до конца осознают их влияние на здоровье человека; владеют информацией о базовых характеристиках оздоровительных и закаливающих мероприятий.

К высокому уровню представлений о правилах гигиены по первому критерию мы отнесли шестерых детей (30%). Эти дети проявляют

осведомленность и осознанность в знаниях о здоровье и болезни; знают об оздоровительных и закаливающих мероприятиях и осознают их влияние на здоровье человека; свободно ориентируются в разновидностях оздоровительных и закаливающих мероприятия.

Как видно по результатам, большинство детей находятся, в основном, на среднем уровне участия в оздоровительных и закаливающих мероприятиях.

По результатам количественного анализа развития всех выделенных компонентов были сформулированы интегративные критерии (низкий, средний и высокий) уровней развития у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни.

Низкий уровень (4-6 баллов). Дети не имеют четкого представления о здоровье и его характеристиках, отказываются выполнять действия, ориентированные на сохранение и укрепление здоровья (режимные моменты, гигиенические процедуры, зарядка, закаливание и др.).

Средний уровень (7-9 баллов). У этих дошкольников также сформированы представления о здоровье, однако они не всегда осознают необходимость его сохранения и укрепления, не могут выделить его составляющие. Они участвуют под руководством взрослых в различных видах деятельности по данному направлению, однако личную инициативу не проявляют, следуя указаниям воспитателя.

Высокий уровень (10-12 баллов). Дети с высоким уровнем владеют системой знаний о здоровье, осознают необходимость его сохранения и укрепления. Они с интересом и желанием включаются в различные виды деятельности по данному направлению, охотно помогают другим ребятам в выполнении заданий, проявляют инициативу в выборе форм активности.

Количественные результаты уровней развития у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни в контрольной и экспериментальной группах на констатирующем этапе представлены в таблице 5.

Таблица 6 – Количественные результаты уровней развития у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни в контрольной и экспериментальной группах на констатирующем этапе

Уровень	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Кол-во детей	в %	Кол-во детей	в %
Низкий	6	30	4	20
Средний	10	50	10	50
Высокий	4	20	6	30

Процентное соотношение уровней развития у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни в контрольной и экспериментальной группах на констатирующем этапе представлены на рисунке 5.

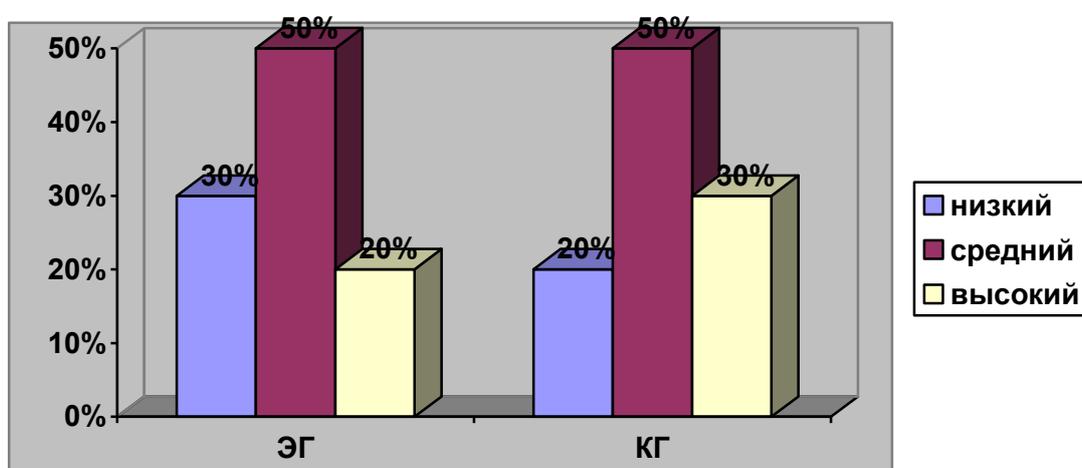


Рисунок 5 – Процентное соотношение уровней развития у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни в контрольной и экспериментальной группах на констатирующем этапе, %

6 детей дошкольного возраста, что составляет 30% от числа испытуемых ЭГ и 20% КГ, продемонстрировали низкий уровень интереса к здоровью.

10 детей старшего дошкольного возраста (50 %) ЭГ и КГ отнесены к среднему уровню развития интереса к здоровому образу жизни.

Высокий уровень развития интереса к здоровому образу жизни установлен у 4 детей старшего дошкольного возраста, что составляет 20 % от общего числа испытуемых в ЭГ и у 6 (30%) детей КГ.

Диагностическая методика 5. Опрос «Здоровый образ жизни».

Цель: выявить наличие заинтересованности у родителей к развитию интереса и соблюдению здорового образа жизни у ребенка.

Материалы и оборудование: таблица для записи результатов, ручка или карандаш.

Содержание. Опрос проводится фронтально, родителям задаются вопросы:

1. Как Вы считаете, какое влияние на здоровье оказывают занятия физическими упражнениями?
2. Что вы делаете, чтобы ваш ребёнок не болел?
3. Что нужно делать, чтобы приобщить ребенка к ЗОЖ?
4. Как Вы считаете, кто должен это делать: Вы или дошкольное учреждение?
5. Занимаетесь ли вы с ребенком физической культурой?
6. Следите ли за соблюдением режима дня и правилами гигиены?
7. Нужна ли Вам консультация по вопросу приобщения детей к ЗОЖ?

Критерии оценивания.

Низкий уровень (1 балл): у родителей не сформировались представления о ЗОЖ, ими не учитываются все принципы формирования ЗОЖ, не знакомы с уровнем физического развития своего ребенка. Родители вместе с ребенком не занимаются физической культурой, не следят за личной гигиеной и распорядком дня

Средний уровень (2 балла): у родителей недостаточно сформировались представления о ЗОЖ, ими не всегда учитываются все принципы формирования ЗОЖ, знают некоторые показатели физического развития своего ребенка. Иногда родители вместе с ребенком занимаются физической культурой, следят за правильным питанием и личной гигиеной, не полное соблюдение распорядка дня.

Высокий уровень (3 балла): у родителей полностью сформировано представление о ЗОЖ, они учитывают все принципы формирования ЗОЖ,

знают уровень физического развития своего ребенка. Родители вместе с ребенком занимаются физической культурой, следят за правильным питанием и личной гигиеной, соблюдение распорядка дня.

Количественные результаты наличия уровня заинтересованности родителей к развитию интереса и соблюдению ЗОЖ у ребенка представлены в таблице 7.

Таблица 7 – Количественные результаты наличия уровня заинтересованности родителей к развитию интереса и соблюдению ЗОЖ у ребенка

Уровень	Кол-во родителей	Кол-во родителей (%)
Низкий	4	20
Средний	11	55
Высокий	5	25

Процентное соотношение количественных результатов уровня заинтересованности родителей к развитию интереса и соблюдению ЗОЖ у ребенка представлены на рисунке 6.

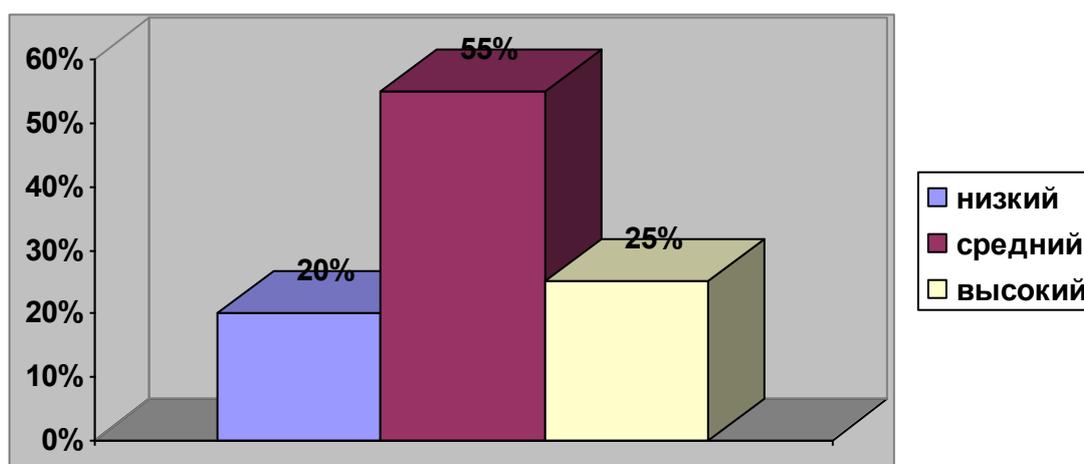


Рисунок 6 – Процентное соотношение количественных результатов уровня заинтересованности родителей к развитию интереса и соблюдению ЗОЖ у ребенка, (%)

Результаты анкетирования родителей воспитанников показали следующее.

Низкий уровень знаний родителей о ЗОЖ у 4(20%) опрошенных.

Средний уровень выявлен у 11(55%) и 5 (25%) родителей имеют высокий уровень знаний о ЗОЖ.

Таким образом, анализ результатов проведенного исследования, позволяет констатировать, что уровень интереса к здоровому образу жизни, уровень мотивации на сохранение и укрепление здоровья, уровень готовности детей в своей жизнедеятельности реализовывать присвоенные ценности здоровья является недостаточным, что и определяет целесообразность и актуальность разработки, реализации педагогических условий, направленных на дальнейшее развитие ценностного отношения детей 6-7 лет к здоровому образу жизни.

Анализ результатов диагностического анкетирования родителей свидетельствует, больше половины семей знают, что такое ЗОЖ, как и чем нужно развивать интерес к ЗОЖ у детей, однако есть и такие семьи, которые не имеют представления о том, как это делать.

2.2 Содержание работы по развитию у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни

В ходе анализа результатов изучения исходного уровня развития интереса у детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни, на этапе констатирующего эксперимента, определилась необходимость в разработке психолого-педагогический условий, ориентированных на развитие интереса у детей 5-6 лет к здоровому образу жизни.

Цель формирующего этапа: разработка и реализация психолого-педагогический условий, способствующих развитию у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни. Данная цель достигалась последовательным решением следующих задач:

– обеспечить овладение ребёнком системой знаний о здоровье и здоровом и безопасном образе жизни;

– формировать устойчивую позитивную мотивацию ребёнка на освоение ценностей здоровья;

– формировать готовность ребёнка в различных видах деятельности осваивать ценности здоровья, способствовать включению ребёнка в различные виды деятельности.

Принципами реализации условий были:

– принцип научности – разработка всех проводимых мероприятий, направленных на укрепление и сохранения здоровья, научно- обоснованными и практически апробированными методиками;

– принцип активности и сознательности – участие всего коллектива педагогов в поиске новых, эффективных методов и целенаправленной деятельности по формированию ценностного отношения к здоровью у детей;

– принцип комплексности и интегративности – решение оздоровительных задач в системе всего воспитательно - образовательного процесса и всех видов деятельности, в том числе работы с родителями и создании предметно-развивающей среды.

Содержание психолого-педагогический условий раскрывалось через реализацию следующих направлений работы:

– создание развивающей предметно-пространственной образовательной среды ДОО;

– непосредственная образовательная деятельность с ребенком;

– игры, развлечения;

– сотрудничество с родителями и педагогическим коллективом.

Первое направление работы.

В рамках создания развивающей предметно-пространственной среды были обновлены стенды и информационно-наглядный материал, используемый в учебно-воспитательном процессе.

На одном стенде размещался материал на тему: «Физкультура дома» «Физкультура в детском саду» (фотографии детей, занимающихся

физкультурой); «Наши чувства и эмоции» (сюжетные фотографии, на которых через позу или выражение лица «читаются» те или иные переживания детей в различных ситуациях, вызывающих ярко выраженную эмоциональную реакцию) – «Учимся считать» (фотографии дидактического материала или детей, работающих с ним).

По данному направлению был заново оформлен уголок здоровья и уголок фитотерапии в группе. При помощи родителей был обновлен спортивный инвентарь, пособия для занятий («Лекарственные травы нашей местности», «Зеленая аптека», «Природный лекарь») и проведения закаливания, режимных моментов.

На игровой площадке было оборудовано при помощи родителей пространство для игр и зимних забав «Снежный замок», включающее игровую крепость из снега, мини-горку, место для игр на свежем воздухе. Снежный замок активно использовался для проведения мероприятий («Мороз нам не страшен» и др.).

Вторым направлением работы по реализации психолого-педагогических условий была непрерывная образовательная деятельность (НОД) с ребенком. С детьми проводилась совместная деятельность, ориентированная на развитие интереса к здоровью, представлений о здоровье, воспитание мотивов и потребностей в здоровом образе жизни и готовности в своей жизнедеятельности выбирать формы и образцы поведения, присущие здоровому и безопасному образу жизни различными средствами.

Работа с детьми включала в себя проведение познавательных бесед по вопросам гигиены: «Будь чистым», «Не думай быть нарядным, а думай быть опрятным», «Болезнь с грязью в дружбе, а с чистотой враждует», после этих занятий дети стали внимательнее смотреть на себя в зеркало, следить за своим внешним видом.

Проводились беседы на темы посвященные спорту, здоровому

питанию, необходимости закаливания: «Полезное неполезное», «Скажи НЕТ вредным привычкам», «Поговорим о здоровье», «Оказание первой доврачебной помощи», «Наши верные друзья: солнце, воздух и вода», «Как устроено наше тело», «Это вредная еда», «Органы чувств».

Как пример, проведение беседы с детьми на тему «Невидимые помощники – витамины», в ходе которой дети познакомились с ролью витаминов в поддержании здоровья организма.

Проводились беседы с детьми о строении человека, о взаимосвязи организма человека со средой, поднимались вопросы, связанные с факторами, укрепляющими и разрушающими их здоровье.

В ходе организации познавательных бесед нами преследовалась цель обобщить знания детей о полезных привычках, воспитать желание следить за собой, за своим здоровьем. Каждый из рассказов сопровождался наглядным материалом (иллюстрации, фотографии и др.).

Так, например, ОД «Путешествие в страну «Здоровей-ка», вызвал большой интерес и живой отклик у детей. В ходе занятия ребята закрепляли знания о здоровье и здоровом образе жизни в игровой форме, что способствовало формированию не только когнитивного компонента ценностного отношения к здоровью, но и развивало мотивацию, готовность использовать полученные знания в практике.

Другое направление работы – дидактические игры здоровьесберегающего содержания: «Азбука здоровья», «Полезные и вредные продукты», «Полезные и вредные привычки», «Если кто-то заболел» и прочее. Дидактические игры проводились с целью систематизировать представления детей о вредных и полезных продуктах, о здоровье и здоровом образе жизни, с их помощью закреплялись знания о том, что при серьёзной травме нужно обязательно вызвать врача «скорой помощи», позвонив по номеру «03».

В процессе проведения дидактической игры «Подбери картинки»

первоначально обсудили с детьми, какие предметы гигиены они знают. Далее обсудили с ними изображения на карточках: как называются предметы, какие предметы они используют, для чего эти предметы служат. Показывая карточки быстро, дети четко называли изображенные предметы гигиены. Дети должны были систематизировать представленные на карточках предметы гигиены. Затем менялись с ребенком местами: он описывал – мы отгадывали.

Чтение художественной литературы позволило познакомить детей со стихами, пословицами, поговорками о здоровье, закаливании, гигиене, культуре еды. Читали детям литературные произведения соответствующей тематике ЗОЖ, например: «Доктор Айболит», «Мойдодыр» К. Чуковского, «Растём здоровыми и крепкими» Л.И. Пензулаевой, «Что такое хорошо, что такое плохо» В. Маяковского, «Пожарные собаки» Л. Толстого, «Рассказ о неизвестном герое» С. Маршака; «Петька – микроб» Г. Остера, «Девочка чумазная» А. Л. Барто, «Вредные советы» Г. Остера, «Как лечили петуха» А. Крылова и др.

Детям было предложено нарисовать любую загадку на тему здоровья, а затем была организована выставка детских рисунков.

Обсуждали вместе с детьми и организовывали выставки детских, или совместно подготовленных с родителями, коллекций: «Полезные для здоровья предметы и вещи».

Итак, основное содержание работы с ребенком осуществлялось согласно перспективному планированию и основалось на использовании в непосредственной образовательной деятельности (НОД) таких форм работы, как: занятия, игры, развлечения, организация общения и различных форм познавательно-исследовательской деятельности, в том числе проектной. Активно использовались здоровьесберегающие технологии.

Еще одно направление работы было связано с организацией сотрудничества с семьёй. Включение родителей ребёнка в процесс развития

интереса к здоровью осуществлялось путем использования как традиционных форм (родительские собрания, консультирование, совместные мероприятия и др.), так и активных форм взаимодействия с родителями: родительские конференции, семейные мастер-классы, мини-походы и пр., например, родительское собрание «Здоровье ребёнка в наших руках». После собрания родители активнее стали проявлять интерес к жизни ребенка вне семейных взаимоотношений.

Одной из форм педагогического просвещения родителей были созданные для родителей, памятки: «Здоровый сон», «Как одеваться по сезону?», «Эмоциональное здоровье ребенка» и др.

Для работы с родителями был разработан информационный материал по профилактике плоскостопия, правильной осанки, информацию по закаливанию детей в домашних условиях, оформлена подборка игр с детьми на улице в разное время года. Так же, чтобы помочь родителям в оздоровлении детей, в родительский уголок был помещен ящик – опросник «Спрашивайте – отвечаем». Родители задавали различные вопросы, которые касались воспитания, образования и в большей степени оздоровления ребенка.

Учитывая интерес пап и мам к жизни детей в детском саду, был организован спортивный праздник, где родители принимали самое активное участие. Следует отметить, что большинство родители проявили активный интерес к консультациям и участию в спортивном мероприятии.

Работа с педагогическим коллективом детского сада с целью повышения уровня знаний о ЗОЖ, педагогического мастерства, апробации методов и приемов формирования представлений о ЗОЖ у дошкольников предполагал реализацию специальных мероприятий: изучение литературы о ЗОЖ, консультации, открытые занятия, семинары, педсоветы.

С целью повышение педагогической культуры педагогов по изучаемой проблеме были проведены консультации на темы: «Здоровьесберегающие

технологии в воспитательно-образовательном процессе ДОО и семьи», «Воспитание культурно гигиенических навыков, здорового образа жизни и основ безопасности у детей дошкольного возраста», «Формирование у детей дошкольного возраста ценностного отношения к здоровью.

Таким образом, мы считаем, что содержание работы включило в себя многие необходимые аспекты для приобщения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни: работу с детьми, родителями, создание развивающей предметно-пространственной образовательной среды ДОО. Работа осуществляется комплексно, что должно способствовать эффективному укреплению и сохранению здоровья дошкольников.

2.3 Выявление динамики уровня развития у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни

Нами был проведен контрольный этап исследования, с целью фиксации изменений, произошедших в приобщении детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни, в ходе которого применялись те же методики, что и на этапе констатирующего эксперимента. Мы использовали те же критерии и показатели.

Диагностическая методика 1 – Опрос «Что такое ЗОЖ?»

Цель: выявить уровень представлений ребенка о правилах гигиены.

Количественные результаты уровня представлений ребенка о правилах гигиены на контрольном этапе представлены в таблице 8.

Таблица 8 – Количественные результаты уровня представлений ребенка о правилах гигиены в контрольной и экспериментальной группах на контрольном этапе

Уровень	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Кол-во детей	в %	Кол-во детей	в %
Низкий	1	5	4	20
Средний	10	50	10	50
Высокий	9	45	6	30

Процентное соотношение уровней представлений детей о правилах гигиены в контрольной и экспериментальной группах на контрольном этапе представлены на рисунке 7.

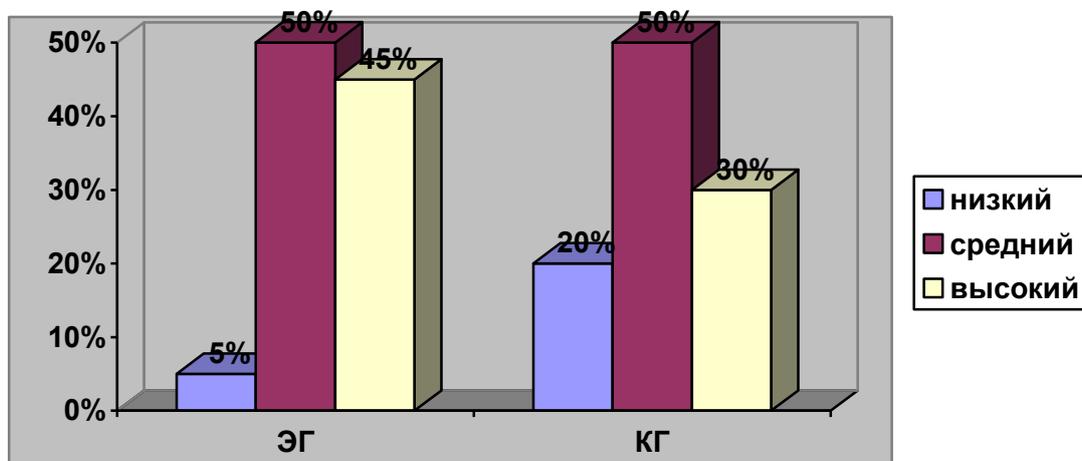


Рисунок 7 – Процентное соотношение уровней представлений детей о правилах гигиены в контрольной и экспериментальной группах на контрольном этапе, (%)

По результатам опроса низкий уровень выявлен у 1 ребенка (5%). Несмотря на значительные улучшения у него по-прежнему слабо развиты представления в области здоровья, он не владеет базовыми знаниями в сфере гигиены, не усвоил ключевых компонентов здорового образа жизни, не осознает вреда пагубных привычек.

Средний уровень проявления интереса к физической культуре показали 10 детей (50%). Эти дети расширили свои представления о здоровье и здоровом образе, жизни, но по-прежнему слабо ориентируются в компонентах здоровья, не проявляют осознанности в овладении такими знаниями.

К высокому уровню представлений о понятии ЗОЖ по первому критерию мы отнесли 9 детей (45%). У детей расширились представления о здоровье и здоровом образе жизни, появилась большая осознанность в суждениях.

Из полученных данных можно сделать вывод, что дети хорошо усвоили правилами здорового образа жизни (режим дня, питание, сон, прогулка, правила гигиены, занятия физкультурой и спортом, закаливание), обладают представлениями о полезных и вредных привычках, для чего необходимо соблюдать здоровый образ жизни. Большинство осознает значение для здоровья ЗОЖ, способны выявить направленную на формирование ЗОЖ сущность различных видов деятельности, предметов, объектов и явлений окружающей действительности. Результаты, свидетельствующие об активности и самостоятельности детей в своих суждениях и высказываниях представлены в Приложении А.

В контрольной группе результаты исследования не изменились.

Диагностическая методика 2 – «Исследование особенностей отношения к практическим действиям, направленным на сохранение и укрепление здоровья, детей старшего дошкольного возраста» (автор: О.С. Васильева, адаптирована Г.А. Хакимовой).

Цель: выявление уровня отношения ребенка к здоровому образу жизни.

Количественные результаты уровня отношения ребенка к здоровому образу жизни в контрольной и экспериментальной группах на контрольном этапе представлены в таблице 9.

Таблица 9 – Количественные результаты уровня отношения ребенка к здоровому образу жизни в контрольной и экспериментальной группах на контрольном этапе

Уровень	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Кол-во детей	в %	Кол-во детей	в %
Низкий	2	10	4	20
Средний	10	50	10	50
Высокий	8	40	6	30

Процентное соотношение уровней отношения ребенка к здоровому образу жизни в контрольной и экспериментальной группах на контрольном этапе представлены на рисунке 8.

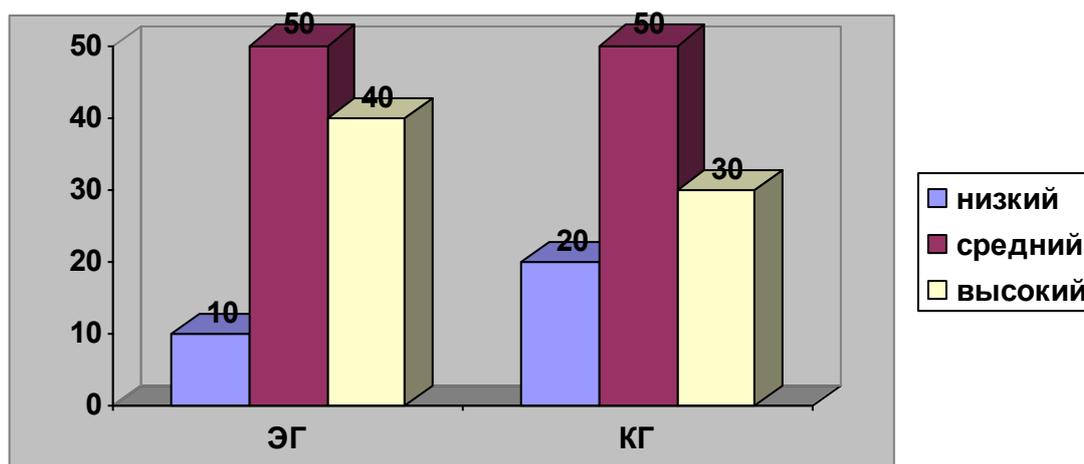


Рисунок 8– Процентное соотношение уровней отношения ребенка к здоровому образу жизни в контрольной и экспериментальной группах на контрольном этапе, (%)

2 ребёнка (10%) экспериментальной группы были отнесены в группу с низким уровнем развития мотивационного компонента ценностного отношения к здоровью, что на 15 % ниже, чем на этапе предварительной диагностики. Несмотря на снижение числа детей, демонстрирующих низкий уровень мотивации к здоровью, благодаря проведенной работе, дети по-прежнему слабо ориентируются в проблемах здоровья, могут отказываться от гигиенических процедур и выполнения режимных моментов, неохотно включаются в мероприятия.

10 дошкольников (50 %) были распределены в группу со средним уровнем развития мотивов и потребностей в здоровье. У них после проведенной работы усилился интерес к знаниям о здоровье, однако личную инициативу и самостоятельность в выполнении режимных моментов они проявляют не всегда, следуют подсказкам и указаниям воспитателя.

8 детей старшего дошкольного возраста, что составляет 40 %, были определены в группу с высоким уровнем мотивации, что на 15 % выше, чем на этапе предварительной диагностики. У этих детей после проведенной работы усилился интерес к своему здоровью и способам его укрепления. Они проявляют личную инициативу в изучении принципов здорового образа

жизни, активно включаются в мероприятия, выполняют гигиенические процедуры и режимные моменты с интересом и желанием.

В контрольной группе результаты исследования не изменились.

Диагностическая методика 3. «Экспертная оценка поведения» (автор: Л.А. Мясникова).

Цель: выявить уровень умения ребенка предполагать результат здорового образа жизни.

Количественные результаты уровня развития умения ребенка предполагать результат здорового образа жизни в контрольной и экспериментальной группах на контрольном этапе представлены в таблице 10.

Таблица 10 – Количественные результаты уровня развития умения ребенка предполагать результат здорового образа жизни в контрольной и экспериментальной группах на контрольном этапе

Уровень	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Кол-во детей	в %	Кол-во детей	в %
Низкий	2	10	4	20
Средний	9	45	10	50
Высокий	9	45	6	30

2 ребенка (10 %), что на 20 % ниже, чем на этапе предварительной диагностики продемонстрировали низкий уровень развития деятельностного компонента отношения к здоровью как ценности. Несмотря на проведенную работу, они неохотно выполняют режимные моменты и гигиенические процедуры на основе подражания другим детям или после контроля со стороны воспитателя, нередко отказы и уклонение от деятельности.

9 детей, что составляет 45 %, были отнесены в группу со средним уровнем развития деятельностного компонента ценностного отношения к здоровью. Эти ребята в большей степени стали проявлять инициативу и самостоятельность в ходе закалывающих, санитарно-гигиенических и спортивно-оздоровительных, мероприятий. Тем не менее, они реализуют

присвоенные ценности ЗОЖ в ежедневном поведении и деятельности после похвалы воспитателя, родителя, то есть нуждаются в эмоциональном подкреплении.

9 детей старшего дошкольного возраста (45 %), что на 15 % больше, чем на этапе предварительной диагностики продемонстрировали высокий уровень развития деятельностного компонента ценностного отношения к здоровому образу жизни. Эти ребята проявляют личную инициативу в подготовке и участии в оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятиях, осознавая их значимость. Они самостоятельно выполняют режимные моменты и гигиенические процедуры, показывая пример другим детям, тем самым используют представления о здоровье и здоровом образе жизни и присвоенный опыт в своей жизнедеятельности, игре, общении.

В контрольной группе результаты исследования не изменились.

Процентное соотношение уровней развития умений ребенка предполагать результат здорового образа жизни в контрольной и экспериментальной группах на контрольном этапе представлены на рисунке 9.

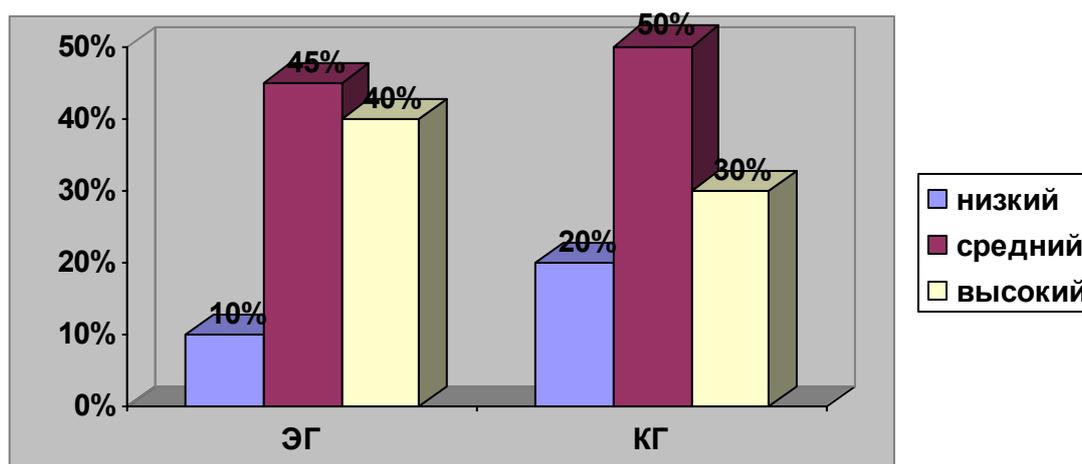


Рисунок 9 – Процентное соотношение уровней развития умений ребенка предполагать результат здорового образа жизни в контрольной и экспериментальной группах на контрольном этапе, (%)

Диагностическая методика 4. «Беседа с детьми» (автор: К.Г Кудрявцев).

Цель: выявить степень участие ребенка в оздоровительных и закаливающих мероприятиях

Количественные результаты уровней степени участия детей в оздоровительных и закаливающих мероприятиях на контрольном этапе представлены в таблице 11.

Таблица 11 – Количественные результаты уровней степени участия детей в оздоровительных и закаливающих мероприятиях на контрольном этапе

Уровень	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Кол-во детей	в %	Кол-во детей	в %
Низкий	1	5	4	20
Средний	10	50	10	50
Высокий	9	45	6	30

Процентное соотношение уровней степени участия детей в оздоровительных и закаливающих мероприятиях в контрольной и экспериментальной группах на контрольном этапе представлены на рисунке 10.

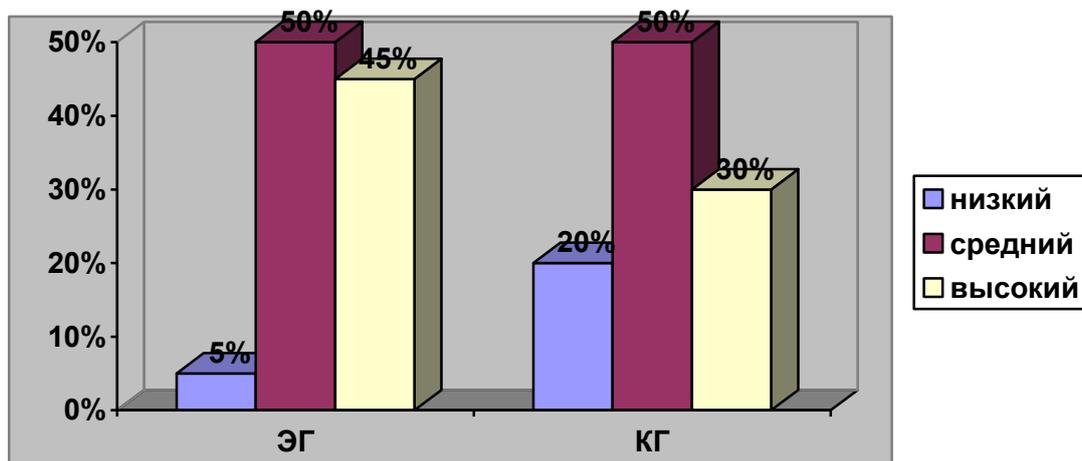


Рисунок 10– Процентное соотношение уровней степени участия детей в оздоровительных и закаливающих мероприятиях в контрольной и экспериментальной группах на контрольном этапе, (%)

По результатам опроса низкий уровень выявлен у 1 ребенка (5%). Несмотря на значительные улучшения у него по-прежнему слабо развиты представления в области закаливания, он не владеет базовыми знаниями в области оздоровительных и закаливающих мероприятиях, не усвоил ключевых компонентов закаливания и его влияние за здоровье человека.

Средний уровень проявления интереса к физической культуре показали 10 детей (50%). Эти дети расширили свои представления об оздоровительных и закаливающих мероприятиях, но по-прежнему слабо ориентируются в разновидностях закаливающих мероприятий, не проявляют осознанности в овладении такими знаниями.

К высокому уровню представлений о понятии ЗОЖ по первому критерию мы отнесли 9 детей (45%). У детей расширились представления об оздоровительных и закаливающих мероприятиях, появилась большая осознанность в суждениях.

Из полученных данных можно сделать вывод, что дети хорошо усвоили понимание оздоровительных и закаливающих мероприятий, обладают представлениями о их влиянии на здоровье человека, для чего необходимо проводить закаливающие процедуры, регулярно, начинать постепенно и последовательно, использовать как закаливание водой, так и солнцем, и воздухом. Большинство осознает значение оздоровительных и закаливающих мероприятий для здоровья. Результаты, свидетельствующие об активности и самостоятельности детей в своих суждениях и высказываниях, представлены в таблице Приложения Г.

В контрольной группе результаты исследования не изменились.

Количественные результаты диагностики уровня развития детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни по всем методикам на контрольном этапе представлены в таблице 12.

Таблица 12 – Количественные результаты диагностики уровней развития у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни на контрольном этапе по всем методикам на контрольном этапе

Уровни	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Кол-во детей	в %	Кол-во детей	в %
низкий	2	10	4	20
средний	10	50	10	50
высокий	8	40	6	30

Процентное соотношение уровней развития у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни в контрольной и экспериментальной группах на контрольном этапе представлены на рисунке 11.

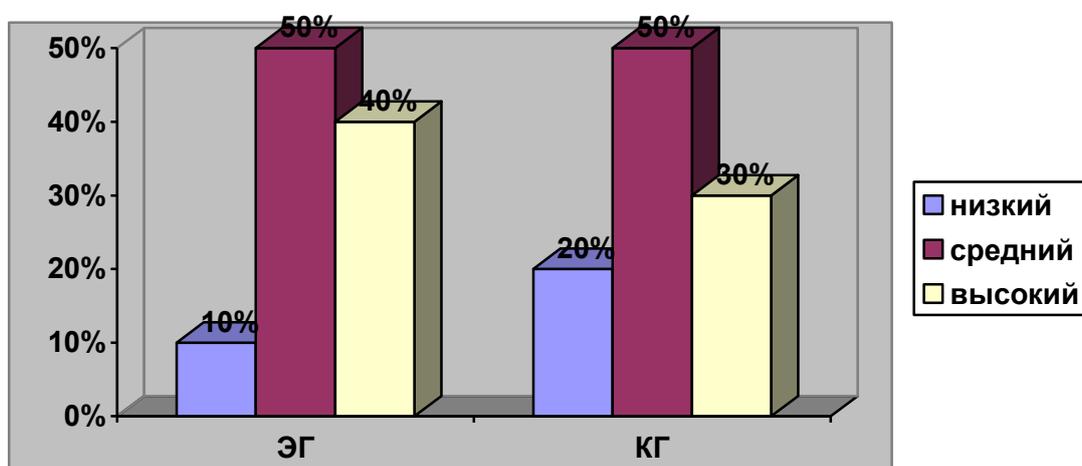


Рисунок 11 – Процентное соотношение уровней развития у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни в контрольной и экспериментальной группах на контрольном этапе, %

Анализ результатов показал, что на низком уровне в экспериментальной группе осталось 2 детей, что составляет 10 % от числа испытуемых ЭГ. В контрольной группе – 4 (20 %) детей продемонстрировали низкий уровень интереса к здоровью.

10 (50 %) детей ЭГ и КГ отнесены к среднему уровню развития у них интереса к здоровому образу жизни.

Высокий уровень развития интереса к здоровому образу жизни установлен у 8 детей, что составляет 40 % от общего числа испытуемых в ЭГ

и у 6 (30%) детей КГ.

Наглядно, в процентном отношении, динамика уровня развития у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни в экспериментальной группе на констатирующем и контрольном этапах, представлена на рисунке 12.

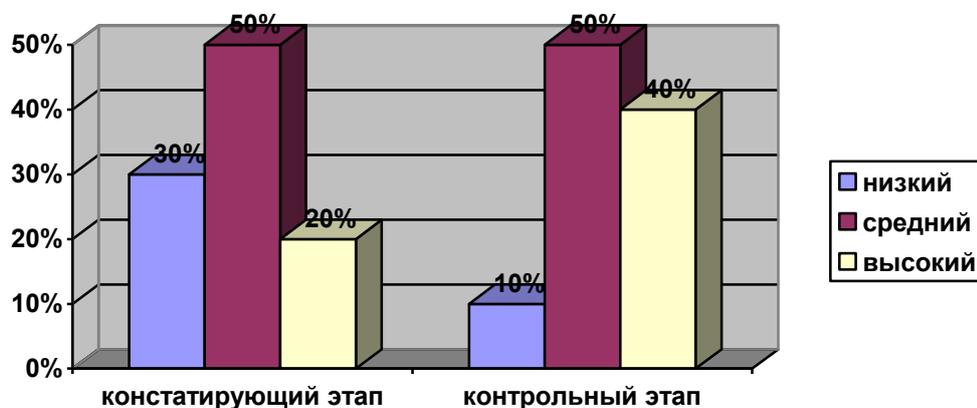


Рисунок 12 – Динамика уровня развития у детей 5-6 интереса лет к здоровому образу жизни в экспериментальной группе на констатирующем и контрольном этапах (%)

Низкий уровень развития у детей 5-6 интереса лет к здоровому образу жизни в экспериментальной группе на контрольном этапе эксперимента опустился на 20 % и составил 10 %. Зафиксирован низкий уровень в ЭГ у Дарьи Н. и Вячеслава С. Изменений в контрольной группе детей не наблюдается.

Средний уровень в контрольной и экспериментальной группах остался прежним: 10 (50 %) детей, как в ЭГ, так и в КГ.

Высокий уровень в экспериментальной группе поднялся у 4 (20%) детей и составил 40%, в контрольной группе – изменений не наблюдается.

Динамики в контрольной группе по результатам исследования не выявлено, потому, что работа с данной группой дошкольников не проводилась.

Таким образом, можно констатировать, что уровень развития интереса у детей 5-6 лет ЭГ повысился, что свидетельствует об эффективности

разработанных и реализованных психолого-педагогических условий данного процесса.

Далее было проведено повторное анкетирование родителей по выявлению у них уровня заинтересованности к развитию интереса и соблюдению ЗОЖ у своего ребенка.

Процентное отношение уровня заинтересованности родителей к развитию интереса и соблюдению ЗОЖ у своего ребенка на контрольном этапе эксперимента представлено на рисунке 13.

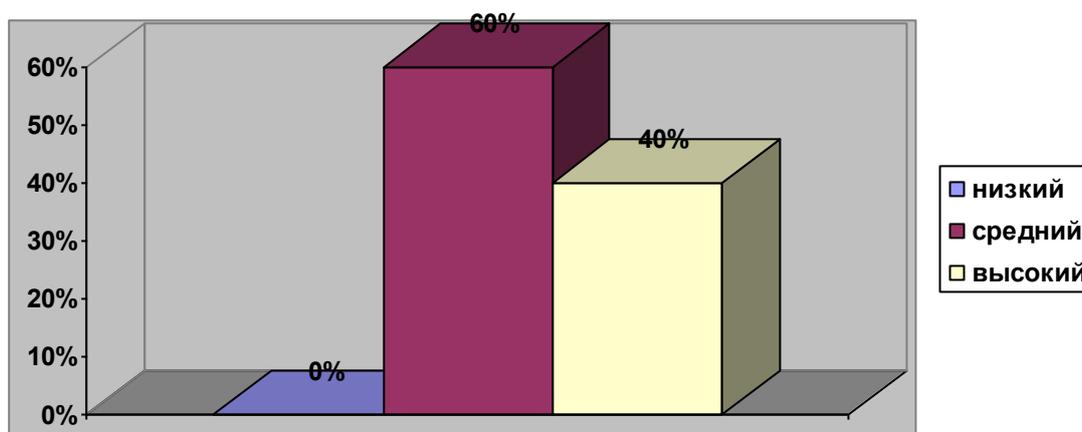


Рисунок 13 – Процентное соотношение уровня заинтересованности родителей к развитию интереса и соблюдению ЗОЖ у своего ребенка, (%)

После проведенных мероприятий родителей с низким уровнем заинтересованности к развитию интереса и соблюдению ЗОЖ у своего ребенка не выявлено. Средний и высокий уровень – вырос до 60% и 40% соответственно.

Можно сказать, что работа, проведенная с родителями по повышению у них уровня заинтересованности к развитию интереса и соблюдению ЗОЖ у своих детей (консультации, конкурсы, брошюры, мероприятия), была не напрасной. Число родителей, принимающих активное участие в формировании представлений о ЗОЖ у своих детей, увеличилось на 15% (высокий уровень). Родителей, не заинтересованных в развитии интереса и соблюдения ЗОЖ у своих детей, на контрольном этапе выявлено не было.

Заключение

Уже в детском саду у ребенка необходимо начинать развитие интереса здорового образа жизни. Но главным препятствием при этом является то, что у детей отсутствует осознанное отношение к своему здоровью. Главная задача – помочь малышам выработать собственные жизненные ориентиры в выборе здорового образа жизни, научить оценивать свои физические возможности, видеть перспективы их развития, осознать ответственность за свое здоровье.

Теоретический анализ психолого-педагогической литературы позволил сформулировать психолого-педагогические условия, способные повысить эффективность процесса развития интереса у детей 5-6 лет к здоровому образу жизни: осуществление поэтапного развития у детей интереса к здоровому образу жизни; отбор содержания, форм работы, средств развития, с учетом возрастных и индивидуальных особенностей детей 5-6 лет; проведение систематической и целенаправленной работы по пропаганде и внедрению здорового образа жизни в семьях воспитанников.

В ходе констатирующего эксперимента мы выяснили, что большинство детей, как экспериментальной, так и контрольной групп находятся в основном на среднем уровне развития интереса к здоровому образу жизни. Заинтересованность родителей к развитию интереса и соблюдению ЗОЖ у своего ребенка также не высока (средний).

На формирующем этапе эксперимента были реализованы психолого-педагогические условия развития у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни.

Контрольный этап эксперимента выявил положительную динамику в уровне развития у детей 5-6 лет интереса к здоровому образу жизни в экспериментальной группе. Высокий уровень в ЭГ поднялся у 4 (20%) детей и составил 40 %. Дети стали проявлять инициативу при проведении

оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий, у них стал проявляться интерес к здоровому образу жизни. Существенных изменений в контрольной группе не выявлено, так как работа с данной группой дошкольников не проводилась.

Результат анкетирования родителей на контрольном этапе, также показал повышение уровня интереса родителей к развитию у детей интереса к ЗОЖ, родителей, не заинтересованных в развитии интереса и соблюдения ЗОЖ у своих детей, на контрольном этапе выявлено не было.

Таким образом, можно констатировать, что уровень развития интереса у детей 5-6 лет ЭГ повысился, что свидетельствует об эффективности разработанных и реализованных психолого-педагогических условий данного процесса, тем самым мы подтвердили выдвинутую гипотезу исследования. Цель исследования достигнута, а задачи – решены.

Список используемой литературы

1. Абдулина, М.Н. Формирование ценностного отношения к здоровью детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста / М.Н. Абдулина // Новая наука как результат инновационного развития общества: сборник статей Международной научно-практической конференции (Сургут, 22 апреля 2017 г.) / отв. ред. И.Н. Пилипчук. – Уфа: Агентство международных исследований. – 2017. – С. 3-4.
2. Абдульманова, В.Л. Педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста / Л.В. Абдульманова, М.А. Богданова // Итоги научно-исследовательской деятельности 2015 г.: изобретения, методики, инновации: сборник материалов VI международной научно-практической конференции (Москва, 30 ноября 2015 г.). – Астрахань: Олимп, 2015. – С. 22-26.
3. Ананьев, В.А. Основы психологии здоровья / В.А. Ананьев. – Санкт-Петербург: Речь, 2013.
4. Андреева, Е.Н. Ценностное отношение к здоровью как психологическая проблема / Е.Н. Андреева // Актуальные проблемы профессиональной и учебно-профессиональной деятельности: сборник научных статей Всероссийской научно-практической конференции / ред. А.И. Сафронов, А.А. Зуйкова. – Коломна: Московский государственный областной социально-гуманитарный институт, 2015. – С. 149-152.
5. Бичева, И.Б. Эмоциональное благополучие дошкольника как условие развития ценностного отношения к своему здоровью / И.Б. Бичева, А.Е. Терехина, А. В. Удовика // Детский сад от А до Я. – 2017. – № 1 (85). – С. 6-10.
6. Воднева, Е.В. Формирование представлений о культуре здоровья у детей 6-7 лет / Е.В. Воднева. – Смоленск : СГПУ, 2010. – 17 с.
7. Гордиенко, Л.И. Роль инновационных здоровьесберегающих технологий в

- системе развития дошкольника / Л.И. Гордиенко // Проблемы современного педагогического образования. – 2017. – № 56-2. – С. 94-100.
8. Гримовская, Л.М. Теоретические аспекты формирования ценностного отношения к здоровью у дошкольников / Л.М. Гримовская, А. Ю. Кулагина // Аксиологические проблемы педагогики. – 2016. – № 7. – С. 53-57.
 9. Дрибинский, П.Л. Проблема формирования ценностного отношения учащихся к здоровью в современных педагогических исследованиях / П.Л. Дрибинский // Творческое наследие Э.В. Ильенкова и современность. – 2014. – № 1 (8). – С. 88-95.
 10. Золотухина, И.П. Формирование основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста в условиях взаимодействия современного дошкольного образовательного учреждения и семьи / И.П. Золотухина // Образовательная среда сегодня: стратегии развития. – 2016. – № 1 (5). – С. 306-308.
 11. Ипполитова, Н. Анализ понятия «педагогические условия»: сущность, классификация / Н.Ипполитова // Профессиональное образование. – 2012. – №1. – С.8-14.
 12. Кареева, Т.Г. Формирование здорового образа жизни у дошкольников: планирование, система работы // Т.Г. Кареева. – М. : Учитель, 2014.
 13. Касьянова, Л.Г. Формирование представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста: Дисс. канд. пед. наук. / Л.Г. Касьянова. – Шадринск, 2004.
 14. Куприянов, Б.В. Современные подходы к определению сущности категории «педагогические условия» / Б.В. Куприянов, С.А. Дынина // Вестник Костромского гос. ун-та им. Н.А. Некрасова. – 2001. – № 2. – С. 101-104.
 15. Латыговская, О.В. Психолого-педагогические особенности формирования культуры здоровья детей дошкольного возраста / О.В. Латыговская //

- Вестник Полоцкого государственного университета. – Серия Е: Педагогические науки. – 2016. – № 15. – С. 35-41.
16. Лутовина, Е.Е. Воспитание ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни детей и подростков: методические рекомендации / Е. Е. Лутовина, Министерство образования и науки Российской Федерации; ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный педагогический университет», Оренбург, 2016.
17. Малозёмова, И.И. Формирование у детей старшего дошкольного возраста ценностного отношения к здоровью / И.И. Малозёмова // Воспитание и обучение детей младшего возраста. – 2017. – № 6. – С. 204.
18. Михеева, Е.В. Формирование ценностного отношения к здоровью дошкольника как основа целостного развития личности / Е.В. Михеева, А.Г. Ильясова // Вопросы дополнительного профессионального образования педагога. – 2016. – № 2 (6). – С. 3.
19. Миконен, Е.Ю. Культура здоровья дошкольника как педагогическая проблема / Е.Ю. Миконен // Молодой ученый. – 2014. – №3. – С. 965.
20. Мурзагалина, Л.В. Факторы, влияющие на формирование ценностного отношения к здоровью / Л.В. Мурзагалина // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. – 2017. – № 5. – С. 121-127.
21. Мясникова, Л.А. Ценностное отношение к здоровью / Л.А. Мясникова, В.С. Штоколок // Вестник Гуманитарного университета. – 2013. – № 3 (3). – С. 171-175.
22. Неустроева, М.И. Формирование у детей ценностного отношения к своему здоровью / М.И. Неустроева, С.Н. Шадрин // Социализация растущего человека в контексте прогрессивных научных идей XXI века: социальное развитие детей дошкольного возраста: сборник научных трудов I-ой всероссийской научно-практической конференции (Якутск, 01-03 апреля 2015 г.) / общ. ред. Т.И. Никифоровой, Т.И. Гризлик, Л.А. Григорович. – Чебоксары : Интерактив плюс, 2015. – С. 476-478.

- 23.Нефедова, А.С. Формирование ценностного отношения к здоровью как психолого-педагогическая проблема / А.С. Нефедова, Н.А. Сахарова // Молодой ученый. – 2014. – № 13. – С. 274-276.
- 24.Никуленкова, О.Е. Сущность и содержание основных компонентов ценностного отношения личности к здоровью /О.Е. Никуленкова // Личностный ресурс субъекта труда в изменяющейся России: материалы IV Международной научно-практической конференции (Кисловодск-Москва, 08-10 октября 2015 г.) / ред. В.И. Моросанова, Е.А. Фомина, Т.Н. Банщикова. – Ставрополь: Тэсэра, 2015. – С. 159-163.
- 25.Новикова, И.М. Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников. Для работы с детьми 5-7 лет / И.М. Новикова. – М. : МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2010. – 96 с.
- 26.Организация и оценка здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений. Руководство для работников системы образования. – Москва: Московский городской фонд поддержки школьного книгоиздания, 2010. – 380 с.
- 27.Орешкина, И.Р. Проблема формирования у детей опыта ведения здорового образа жизни / И.Р. Орешкина // Вектор науки ТГУ. – 2012. – №4 (11).
- 28.Осяк, С.А. Формирование представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста / С.А. Осяк, Е.Н. Яковлева, Ю.Л. Лукин и др. // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 1-2. – С. 156.
- 29.Полонский, В.М. Словарь по образованию и педагогике / В.М. Полонский. – М. : Высш. шк. – 2004. – 512 с.
- 30.Ошкина, А.А. Формирование основ здорового образа жизни у старших дошкольников. Диссертация [Текст] / А.А. Ошкина. – Санкт–Петербург, 2009. – 251 с.
- 31.Попова, Е.И. Формирование ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста в условиях ДОУ / Е.И. Попова //

- Воспитание и обучение детей младшего возраста. – 2014. – № 2. – С. 62.
32. Родионова, Е.Б. Моделирование процесса формирования культуры здоровья дошкольников средствами игровых технологий / Е.Б. Родионова // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. – 2015. – № 3 (143). – С. 111-120.
33. Соломонов, В.А. Психологические аспекты формирования ценностного отношения к здоровью / В.А. Соломонов // Психология труда и управления в современной России: организация, руководство и предпринимательство: Материалы Международной научно-практической конференции, посвященной 20-летию факультета психологии и социальной работы (Тверь, 29-31 мая 2014 г.). – Тверь : ТГУ, 2014. – С. 376-378.
34. Усманов, В.Ф. Особенности формирования ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста / В.Ф. Усманов, Н.М. Лукманов // Актуальные проблемы физической культуры, спорта и туризма : Материалы X Международной научно-практической конференции (Уфа, 24-26 марта 2016 г.) / отв. ред. Г.И. Мокеев. – Уфа : УГАТУ, 2016. – С. 267-269.
35. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования. [Электронный ресурс]. URL: <https://rg.ru/2013/11/25/doshk-standart-dok.html>
36. Хакимова, Г.А. Педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста.: дис. . канд. пед. наук: 13.00.07/ Г.А. Хакимова. – Екатеринбург, 2004. – 159 с.
37. Чупаха, И.В. Здоровьесберегающие технологии в образовательно-воспитательном процессе: научно-практический сб. инновац. опыта / И.В. Чупаха, Е.З. Пужаева, И.Ю. Соколова. – Москва: Илекса; Ставрополь : Сервисшкола, 2001. – 400 с.
38. Шебеко, В.Н. Содержательные характеристики формирования

ценностного отношения к здоровью у детей дошкольного возраста / В.Н. Шебеко, О.В. Латыговская // Вестник Тюменского государственного университета. Гуманитарные исследования. Humanitates. – 2017. – Том 3. – № 1. – С. 258-269.

Приложение А

Результаты анкеты «Что такое ЗОЖ?» (констатирующий этап)

№	Испытуемый	Вопросы анкеты						По всем вопросам
		1	2	3	4	5	6	
1.	Лариса А.	сред.	сред.	низк.	сред.	сред.	выс.	средний
2.	Олег Б.	сред.	выс.	выс.	сред.	выс.	выс.	высокий
3.	Анна Б.	выс.	сред.	выс.	выс.	сред.	выс.	высокий
4.	Артем В.	сред.	выс.	выс.	сред.	выс.	выс.	высокий
5.	Иван В.	сред.	низк.	сред.	сред.	сред.	сред.	средний
6.	Вероника Г.	низк.	сред.	сред.	сред.	сред.	сред.	средний
7.	Марина Е.	сред.	сред.	сред.	низк.	сред.	сред.	средний
8.	Евгений Ж.	сред.	выс.	выс.	сред.	выс.	выс.	высокий
9.	Анжелика И.	сред.	низк.	сред.	сред.	выс.	сред.	средний
10.	Константин Л.	сред.	выс.	выс.	сред.	выс.	выс.	высокий
11.	Валерия Л.	сред.	сред.	сред.	сред.	выс.	сред.	средний
12.	Дарья Н.	сред.	низк.	низк.	низк.	сред.	низк.	низкий
13.	Евгений О.	сред.	сред.	сред.	сред.	сред.	сред.	средний
14.	Василий П.	сред.	низк.	сред.	сред.	низк.	сред.	средний
15.	Екатерина Р.	сред.	сред.	низк.	сред.	сред.	сред.	средний
16.	Вячеслав С.	низк.	сред.	низк.	низк.	сред.	низк.	низкий
17.	Егор У.	сред.	выс.	выс.	сред.	выс.	выс.	высокий
18.	Ольга Ф.	сред.	сред.	сред.	сред.	выс.	сред.	средний
19.	Владислав Х.	низк.	низк.	сред.	низк.	сред.	низк.	низкий
20.	Юлия Я.	низк.	сред.	низк.	сред.	сред.	низк.	низкий

Продолжение приложения А

Результаты анкеты «Что такое ЗОЖ?»
(контрольный этап)

№	Испытуемый	Вопросы анкеты						По всем вопросам
		1	2	3	4	5	6	
1.	Лариса А.	выс.	выс.	сред.	выс.	выс.	выс.	высокий
2.	Олег Б.	сред.	выс.	выс.	сред.	выс.	выс.	высокий
3.	Анна Б.	выс.	сред.	выс.	выс.	сред.	выс.	высокий
4.	Артем В.	сред.	выс.	выс.	сред.	выс.	выс.	высокий
5.	Иван В.	сред.	низк.	сред.	сред.	сред.	сред.	средний
6.	Вероника Г.	низк.	сред.	сред.	сред.	сред.	сред.	средний
7.	Марина Е.	сред.	сред.	сред.	низк.	сред.	сред.	средний
8.	Евгений Ж.	сред.	выс.	выс.	сред.	выс.	выс.	высокий
9.	Анжелика И.	сред.	низк.	сред.	сред.	выс.	сред.	средний
10.	Константин Л.	сред.	выс.	выс.	сред.	выс.	выс.	высокий
11.	Валерия Л.	сред.	сред.	сред.	сред.	выс.	сред.	средний
12.	Дарья Н.	сред.	низк.	низк.	низк.	сред.	низк.	низкий
13.	Евгений О.	выс.	выс.	сред.	выс.	выс.	выс.	высокий
14.	Василий П.	сред.	низк.	сред.	сред.	низк.	сред.	средний
15.	Екатерина Р.	сред.	сред.	низк.	сред.	сред.	сред.	средний
16.	Вячеслав С.	сред.	сред.	низк.	сред.	сред.	сред.	средний
17.	Егор У.	сред.	выс.	выс.	сред.	выс.	выс.	высокий
18.	Ольга Ф.	выс.	выс.	сред.	выс.	выс.	выс.	высокий
19.	Владислав Х.	сред.	сред.	низк.	сред.	сред.	сред.	средний
20.	Юлия Я.	сред.	сред.	сред.	сред.	сред.	сред.	средний

Результаты исследования по диагностической методике 2
(констатирующий этап)

№	Испытуемый	Уровень
1.	Лариса А.	средний
2.	Олег Б.	высокий
3.	Анна Б.	средний
4.	Артем В.	высокий
5.	Иван В.	средний
6.	Вероника Г.	средний
7.	Марина Е.	средний
8.	Евгений Ж.	высокий
9.	Анжелика И.	средний
10.	Константин Л.	высокий
11.	Валерия Л.	средний
12.	Дарья Н.	низкий
13.	Евгений О.	средний
14.	Василий П.	низкий
15.	Екатерина Р.	средний
16.	Вячеслав С.	низкий
17.	Егор У.	средний
18.	Ольга Ф.	средний
19.	Владислав Х.	низкий
20.	Юлия Я.	низкий

Результаты исследования по диагностической методике 2
(контрольный этап)

№	Испытуемый	Уровень
1.	Лариса А.	высокий
2.	Олег Б.	высокий
3.	Анна Б.	средний
4.	Артем В.	высокий
5.	Иван В.	средний
6.	Вероника Г.	средний
7.	Марина Е.	средний
8.	Евгений Ж.	высокий
9.	Анжелика И.	средний
10.	Константин Л.	высокий
11.	Валерия Л.	средний
12.	Дарья Н.	низкий
13.	Евгений О.	высокий
14.	Василий П.	средний
15.	Екатерина Р.	средний
16.	Вячеслав С.	средний
17.	Егор У.	высокий
18.	Ольга Ф.	высокий
19.	Владислав Х.	средний
20.	Юлия Я.	низкий

Приложение В

Диагностическая методика 3. «Экспертная оценка поведения» (констатирующий этап)

№	Испытуемый	Объекты наблюдения и экспертной оценки/ уровень					Общий результат
		Соблюдение личной гигиены	Соблюдение режима	Общение со сверстниками и взрослыми	Поведение во время гимнастики, физических упражнений	Активность в свободной игровой деятельности, на прогулке	
	Лариса А.	сред.	выс.	сред.	сред.	выс.	средний
	Олег Б.	сред.	низк.	сред.	низк.	низк.	низкий
	Анна Б.	выс.	сред.	выс.	сред.	выс.	высокий
	Артем В.	низк.	низк.	низк.	низк.	сред.	низкий
	Иван В.	сред.	низк.	сред.	сред.	выс.	средний
	Вероника Г.	низк.	сред.	сред.	сред.	сред.	средний
	Марина Е.	сред.	сред.	низк.	сред.	сред.	средний
	Евгений Ж.	низк.	сред.	низк.	сред.	низк.	низкий
	Анжелика И.	сред.	выс.	сред.	выс.	выс.	высокий
	Константин Л.	сред.	сред.	сред.	сред.	сред.	средний
	Валерия Л.	сред.	сред.	сред.	выс.	выс.	средний
	Дарья Н.	сред.	низк.	низк.	сред.	низк.	низкий
	Евгений О.	сред.	сред.	выс.	сред.	выс.	средний
	Василий П.	сред.	низк.	сред.	низк.	сред.	средний
	Екатерина Р.	сред.	сред.	сред.	сред.	сред.	средний
	Вячеслав С.	низк.	сред.	низк.	сред.	низк.	низкий
	Егор У.	выс.	сред.	выс.	выс.	сред.	высокий
	Ольга Ф.	сред.	сред.	сред.	выс.	сред.	средний
	Владислав Х.	низк.	низк.	низк.	сред.	сред.	низкий
	Юлия Я.	выс.	сред.	выс.	сред.	выс.	высокий

Приложение Г

Диагностическая методика 4. «Беседа с детьми»

(констатирующий этап)

№	Испытуемый	Вопросы						По всем вопросам
		1	2	3	4	5	6	
21.	Лариса А.	сред.	сред.	низк.	сред.	сред.	выс.	средний
22.	Олег Б.	сред.	выс.	выс.	сред.	выс.	выс.	высокий
23.	Анна Б.	выс.	сред.	выс.	выс.	сред.	выс.	высокий
24.	Артем В.	сред.	выс.	выс.	сред.	выс.	выс.	высокий
25.	Иван В.	сред.	низк.	сред.	сред.	сред.	сред.	средний
26.	Вероника Г.	низк.	сред.	сред.	сред.	сред.	сред.	средний
27.	Марина Е.	сред.	сред.	сред.	низк.	сред.	сред.	средний
28.	Евгений Ж.	сред.	выс.	выс.	сред.	выс.	выс.	высокий
29.	Анжелика И.	сред.	низк.	сред.	сред.	выс.	сред.	средний
30.	Константин Л.	сред.	выс.	выс.	сред.	выс.	выс.	высокий
31.	Валерия Л.	сред.	сред.	сред.	сред.	выс.	сред.	средний
32.	Дарья Н.	сред.	низк.	низк.	низк.	сред.	низк.	низкий
33.	Евгений О.	сред.	сред.	сред.	сред.	сред.	сред.	средний
34.	Василий П.	сред.	низк.	сред.	сред.	низк.	сред.	средний
35.	Екатерина Р.	сред.	сред.	низк.	сред.	сред.	сред.	средний
36.	Вячеслав С.	низк.	сред.	низк.	низк.	сред.	низк.	низкий
37.	Егор У.	сред.	выс.	выс.	сред.	выс.	выс.	высокий
38.	Ольга Ф.	сред.	сред.	сред.	сред.	выс.	сред.	средний
39.	Владислав Х.	низк.	низк.	сред.	низк.	сред.	низк.	низкий
40.	Юлия Я.	низк.	сред.	низк.	сред.	сред.	низк.	низкий

Диагностическая методика 4. «Беседа с детьми»

(контрольный этап)

№	Испытуемый	Вопросы						По всем вопросам
		1	2	3	4	5	6	
21.	Лариса А.	выс.	выс.	сред.	выс.	выс.	выс.	высокий
22.	Олег Б.	сред.	выс.	выс.	сред.	выс.	выс.	высокий
23.	Анна Б.	выс.	сред.	выс.	выс.	сред.	выс.	высокий
24.	Артем В.	сред.	выс.	выс.	сред.	выс.	выс.	высокий
25.	Иван В.	сред.	низк.	сред.	сред.	сред.	сред.	средний
26.	Вероника Г.	низк.	сред.	сред.	сред.	сред.	сред.	средний
27.	Марина Е.	сред.	сред.	сред.	низк.	сред.	сред.	средний
28.	Евгений Ж.	сред.	выс.	выс.	сред.	выс.	выс.	высокий
29.	Анжелика И.	сред.	низк.	сред.	сред.	выс.	сред.	средний
30.	Константин Л.	сред.	выс.	выс.	сред.	выс.	выс.	высокий
31.	Валерия Л.	сред.	сред.	сред.	сред.	выс.	сред.	средний
32.	Дарья Н.	сред.	низк.	низк.	низк.	сред.	низк.	низкий
33.	Евгений О.	выс.	выс.	сред.	выс.	выс.	выс.	высокий
34.	Василий П.	сред.	низк.	сред.	сред.	низк.	сред.	средний
35.	Екатерина Р.	сред.	сред.	низк.	сред.	сред.	сред.	средний
36.	Вячеслав С.	сред.	сред.	низк.	сред.	сред.	сред.	средний
37.	Егор У.	сред.	выс.	выс.	сред.	выс.	выс.	высокий
38.	Ольга Ф.	выс.	выс.	сред.	выс.	выс.	выс.	высокий
39.	Владислав Х.	сред.	сред.	низк.	сред.	сред.	сред.	средний
40.	Юлия Я.	сред.	сред.	сред.	сред.	сред.	сред.	средний

Приложение Д

Результаты уровня развития у детей 5-6 лет интереса к ЗОЖ по всем компонентам (контрольный этап)

№	Испытуемый	Уровни развития у детей интереса к ЗОЖ по всем компонентам			Обобщенный результат
		когнитивный	мотивационный	деятельностный	
	Лариса А.	высокий	высокий	средний	высокий
	Олег Б.	средний	низкий	средний	средний
	Анна Б.	высокий	высокий	высокий	высокий
	Артем В.	средний	низкий	средний	средний
	Иван В.	средний	высокий	высокий	высокий
	Вероника Г.	высокий	высокий	высокий	высокий
	Марина Е.	средний	средний	средний	средний
	Евгений Ж.	средний	низкий	средний	средний
	Анжелика И.	средний	высокий	высокий	высокий
	Константин Л.	средний	средний	средний	средний
	Валерия Л.	высокий	высокий	высокий	высокий
	Дарья Н.	низкий	низкий	низкий	низкий
	Евгений О.	средний	средний	средний	средний
	Василий П.	средний	высокий	высокий	высокий
	Екатерина Р.	средний	средний	средний	средний
	Вячеслав С.	низкий	низкий	низкий	низкий
	Егор У.	высокий	высокий	высокий	высокий
	Ольга Ф.	средний	низкий	средний	средний
	Владислав Х.	средний	низкий	средний	средний
	Юлия Я.	высокий	высокий	высокий	высокий