

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
( Н И У « Б е л Г У » )

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

ФАКУЛЬТЕТ ДОШКОЛЬНОГО, НАЧАЛЬНОГО И СПЕЦИАЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ

КАФЕДРА ДОШКОЛЬНОГО И СПЕЦИАЛЬНОГО  
(ДЕФЕКТОЛОГИЧЕСКОГО) ОБРАЗОВАНИЯ

**ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО  
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Выпускная квалификационная работа  
обучающегося по направлению подготовки  
44.03.01 Педагогическое образование,  
профиль Дошкольное образование  
заочной формы обучения, группы 02021452  
Задвинской Дарьи Владимировны

Научный руководитель  
к.п.н., доцент  
Панасенко К.Е.

**БЕЛГОРОД 2019**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ</b>	3
<b>ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ</b>	6
1.1. Понятие «культура здоровья» как социально-педагогическая проблема	6
1.2. Особенности формирования культуры здоровья у детей старшего дошкольного возраста	12
1.3. Роль образовательной среды дошкольной организации в формировании культуры здоровья старших дошкольников	18
<b>ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ</b>	29
2.1. Изучение уровня сформированности культуры здоровья у старших дошкольников	29
2.2. Методическое обоснование процесса проектирования образовательной среды дошкольной организации в формировании культуры здоровья старших дошкольников	46
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b>	53
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ</b>	55
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ</b>	62

## ВВЕДЕНИЕ

Реалии XXI века определяют качество, как приоритетное направление во всех сферах социальной жизни. В связи с этим особую популярность набирают такие понятия, как качество жизни, качество среды и культуры здоровья рассматривается, как часть качества жизни.

Проблема качества жизни является объектом исследования различных областей научного знания – социологии, экономики, педагогики, психологии, медицины (В.Ю. Альбицкий, А.С. Белявский, А.А. Баранов, С.А. Валиуллина, В.Ю. Гачко, В.Б. Гриневич, С.В. Рычкова, А.Г. Чучалин и др.).

Здоровье подрастающего поколения в настоящее время в нашей стране характеризуется резким ухудшением его показателей и вызывает тревогу у медиков, психологов, педагогов и общества в целом.

За последние годы на фоне снижения количества детей первой группы здоровья, отмечается увеличение количества детей с третьей и четвертой группами, а также количество детей с отклонениями в физическом здоровье, в том числе имеющие различные варианты хронических заболеваний. По данным НИИ гигиены и профилактики заболеваний детей, подростков и молодежи, количество детей с 1-й группой здоровья снизилось с 23,2% до 15,1%, а количество детей со 2-й и 3-й группами здоровья увеличилось с 60,9% до 67,6% и 15,9% до 17,3% соответственно. По результатам исследования Института возрастной физиологии РАО, 80-90% детей старшего дошкольного возраста имеют те или иные отклонения в физическом и психическом здоровье, 18-20% из них имеют и пограничные нарушения психического здоровья.

Вопросы изучения и формирования культуры здоровья подрастающего поколения, в том числе и детей дошкольного возраста, исследуются в работах Я.А. Коменского, Ж.Ж. Руссо, Т.Ф. Акбашева, А.К. Басте, Б.А. Классова, М.Г. Марининой, Н.Е. Полтавцевой, Л.Г. Таранникова. Исследователи с позиции «природосообразного подхода в воспитании»,

связанной с безопасностью ребенка в дошкольной образовательной организации, на улице, в семье, рассматривают культуру здоровья как синергетическое образование и отмечают, что системообразующими компонентами культуры здоровья являются образование, нацеленное на формирование культуры здоровья; ответственность, жизнь и качество жизни; здоровье человека; здоровье окружающей среды; здоровый образ жизни.

Ведущую роль, как отмечено в исследованиях С.Ф. Васильева, М.Л. Лазарева, Т.В. Поштаревой, З.И. Тюмасевой и др., в формировании культуры здоровья, ценности здорового образа жизни играет образовательный процесс дошкольной организации, так как правильно организованная образовательная работа с детьми дошкольного возраста содействует формированию здоровья и здорового образа жизни.

Анализ требований федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования, содержания примерной основной образовательной программы дошкольного образования, УМК дошкольного образования («Детство», «От рождения до школы», «Истоки» и др.) и дополнительных программ дошкольного образования, расширяющих содержание образовательной области «Физическое развитие», показал, что важное место в них отводится становлению ценностей здорового образа жизни, овладению детьми его элементарными нормами и правилами. Однако, проблема формирования культуры здоровья у дошкольников в общепедагогическом, организационно-методических аспектах системно не разработана. Это и определило тему выпускной квалификационной работы **«Формирование культуры здоровья у старших дошкольников»**.

**Проблема исследования:** каковы педагогические условия формирования культуры здоровья у старших дошкольников?

**Цель исследования:** теоретически и методически обосновать педагогические условия формирования культуры здоровья у старших дошкольников.

**Объект исследования:** процесс формирования культуры здоровья у старших дошкольников.

**Предмет исследования:** педагогические условия формирования культуры здоровья у старших дошкольников.

**Гипотеза исследования:** процесс формирования культуры здоровья у старших дошкольников будет эффективным, если будет:

1) определено содержание понятия «культура здоровья», включающая в себя знания и представления о здоровья и здоровом образе жизни (когнитивный компонент), умения проявлять полученные знания и представления на практике (поведенческий компонент) и эмоциональные проявления в процесс их реализации (эмоциональный компонент);

2) спроектирована развивающая здоровьесозидающая образовательная среда с учетом возможностей и потребностей участников образовательного процесса.

**Задачи исследования:**

1. Теоретически обосновать проблему формирования культуры здоровья у старших дошкольников.

2. Определить условия, обеспечивающие эффективность работы дошкольной образовательной организации по формированию культуры здоровья у старших дошкольников.

3. Подобрать диагностический инструментарий и выявить уровень сформированности культуры здоровья у старших дошкольников.

4. Методически обосновать педагогические условия формирования культуры здоровья у старших дошкольников.

**Теоретико-методологическая база исследования представлена:**

-исследованиями взаимодействия природы и культуры (В.И. Вернадский, М.С. Каган, В.П. Казначеев и пр.);

-психолого-педагогическими исследованиями самооценности периода детства в становлении и развитии личности (Ш.А. Амонашвили, Б.Г.

Ананьев, А.Г. Асмолов, Л.И. Божович, Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев, В.Н. Мясищев, Н.И. Непомнящая и пр.);

-исследованиями детских видов деятельности (Б.Г. Ананьев, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, Д.Б. Эльконин и пр.);

-концепцией культуры здоровья и сущности здорового образа жизни человека (В.М. Бехтерев, В.В. Коган, А.Г. Сухарев и пр.);

-культурологическим подходом в системе образования (Н.М. Александрова, Н.Д. Андреева, С.Н. Глазачев, И.Д. Зверев, В.В. Колбанов и пр.).

Значимость для нашего исследования имеют диссертационные исследования по проблеме формирования культуры здоровья дошкольников, ценности здорового образа жизни старших дошкольников – Т.В. Каменской, Л.Г. Касьяновой.

#### **Методы исследования:**

-теоретические: анализ научной литературы по проблеме формирования культуры здоровья у детей дошкольного возраста;

-эмпирические: педагогический эксперимент (констатирующий этап), наблюдение, беседа, анкетирование, проблемные ситуации, анализ документации;

-метод качественного и количественного анализа результатов исследования.

**Практическая значимость исследования** состоит в использовании результатов экспериментального исследования по проблеме формирования культуры здоровья у старших дошкольников в практике работы дошкольных образовательных организаций.

**База исследования:** Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Гора-Подольская средняя общеобразовательная школа».

**Структура работы.** Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы, приложения.

## ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ

### 1.1. Понятие «культура здоровья» как социально-педагогическая проблема

В рамках проблемы нашего исследования раскроем сущность ключевых понятий - «здоровье», «здоровый образ жизни», «культура», «культура здоровья».

В работах философов Древней Греции и Рима – Аристотель, Авицена, Платон – здоровье понималось, как отсутствие или наличие болезни. В XIX веке известный философ Гегель, уточняя содержание ключевого для нашего исследования понятия указывал на сложность и многозначность понятия «здоровье» и отмечал, что «здоровье – это пропорциональность между самостью организма и его наличным бытием» (7, с. 41).

Анализ справочной и научной литературы позволил нам отметить, что на сегодняшний день отсутствует однозначное понимание сущности понятия «здоровье».

Здоровье в понимании специалистов Всемирной организации здравоохранения - состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов (11).

В Большой медицинской энциклопедии мы находим следующую интерпретацию понятия «здоровье»: состояние организма человека, при котором функции всех органов и систем находятся во взаимодействии с внешней средой и отсутствуют болезненные изменения (4).

В современной науке нет однозначного толкования понятия «здоровье». Так, например, В.Ф. Базарный писал, что «медицинская категория – это болезнь, а здоровье – категория резервов жизни, жизнеспособности человека как целостного существа в единстве его

телесных и психических характеристик. Такие резервы, жизнеспособность формируются в процессе воспитания. А это уже область педагогики. Следовательно, здоровье – категория педагогическая. Здоровье либо укрепляется, либо утрачивается в процессе воспитания человека в семье и образовательном учреждении. А задача медицины другая – лечить болезнь, поскольку она уже возникла» (2, с. 86).

На основе изучения современной литературы, выделим основные научные подходы к определению сущности понятия «здоровье»:

-И.И. Брехман определяет понятие «здоровье», как способность человека сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров триединого потока сенсорной, вербальной и структурной информации (5);

-Л.А. Коротаева здоровье понимает, как индивидуальный способ жизни человека, соответствующий его психофизиологической конституции и образу жизни, воспитанию (27);

-здоровье, как комплекс, обеспечивающий определенный уровень умственной и физической работоспособности, определяют Н.А. Ноткина, Л.И. Казмина, Н.Н. Бойкович и др. По мнению авторов, это комплекс характеристик физического и психического развития человека, адаптационные возможности организма, его социальную активность (20);

-В.П. Петленко, Ю.В. Новицкий под здоровьем понимают нормальное психосоматическое состояние человека, способное реализовать свой потенциал телесных и духовных сил и оптимально удовлетворить систему материальных, духовных и социальных потребностей (43);

-З.И. Тюмасева, Е.Г. Кушникова здоровье рассматривают, как состояние равновесия между адаптационными возможностями организма и условиями среды (59).

Таким образом, основными критериями и факторами здоровья являются:

-наличие/отсутствие хронических заболеваний;



-уровень функционального состояния основных систем организма;  
-сопротивляемость организма неблагоприятным воздействиям;  
-уровень физического и нервно-психического развития, степень его гармоничности. Данные критерии можно дополнить уровнем адаптационных возможностей личности, выделенным в исследовании Н.А. Ноткиной, Л.И. Казминой, Н.Н. Бойнович (43).

Среди факторов здоровья В.В. Голубева и С.В. Голубева называют факторы окружающей среды, а также особенности протекания перинатального периода развития (13).

Здоровье как социальная ценность, культура личности рассматривается в работах Ю.П. Лисицына. Автор определяет отношение человека к собственному здоровью, как показатель его культуры, которая формируется, начиная с дошкольного возраста, в процессе организованного обучения и воспитания, а в дальнейшем – в процессе самообразования и самовоспитания личности (36).

Большое внимание понятию «здоровье» уделяется в исследовании Е.В. Водневой «Педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста» (8). Для уточнения сущности здоровья, автор вводит понятия «ценностное отношение к здоровью», выделяет критерии его сформированности. Приведем пример этих критериев:

- 1) ориентация на приоритет здорового образа жизни и осмысление сущности здоровья;
  - 2) представления о здоровье, способах его сохранения и укрепления;
  - 3) ответственное отношение к здоровью;
  - 4) опыт овладения навыками и приемами здорового образа жизни и др.
- (8).

В работах Ю.А. Гагина, Д.Н. Давиденко, В.В. Колбанова, В.П. Петленко, Б.Н. Чумакова прослеживается тесная связь здоровья человека с образом его жизни, которая выражена в понятии «здоровый образ жизни».

Оперируя исследованием Т.А. Некрасовой, выделим три основных направления исследования сущности понятия «здоровый образ жизни» - философско-социологический, медико-биологический, психолого-педагогический (39).

С позиции философско-социологического направления, здоровый образ жизни – есть глобальная социальная проблема, составная часть образа жизни личности и общества.

Здоровый образ жизни в рамках медико-биологического направления определяется в контексте оздоровительных мероприятий, которые обеспечивают не только гармоничное развитие и укрепление здоровья, но и повышают работоспособность людей.

В психолого-педагогическом направлении исследуется мотивация здорового образа жизни ( , с. 24).

Теоретический анализ исследований М.М. Борисова, М.Я. Виленского, Ю.А. Гагина, Д.Н. Давиденко, В.В. Колбанова, В.П. Петленко, Б.Н. Чумакова позволил нам определить понятие «здоровый образ жизни», как научно обоснованный, культурный, наиболее рациональный и оптимальный в конкретных условиях, осознанный личностью как жизненно необходимый образ жизни (23).

В исследованиях Н.Г. Быковой понятие «здоровый образ жизни» рассматривается, как комплекс культурно-оздоровительных мер, направленных на охрану и укрепление физического и психического здоровья детей, и становится нормой поведения дошкольников тогда, когда в ее формировании преодолевается несколько этапов – от знаний, навыков, убеждений, желаний и готовности к изменениям в поведении до их практического внедрения в повседневную жизнь. Основными критериями сформированности культуры здорового образа жизни, по мнению автора, выступают: представления детей и родителей о здоровье и здоровом образе жизни; их отношение к здоровому образу жизни; опыт ребенка в овладении навыками и приемами здорового образа жизни (6).

В.И. Москаленко, Т.Е. Сергиенко, исследуя проблему формирования здорового образа жизни, в структуре здорового образа жизни дошкольников выделяют: оптимальный режим дня, рациональное сбалансированное питание, тренировка иммунитета и закаливающие процедуры, личная гигиена, двигательный режим, превалирование положительных эмоций (38).

Таким образом, характерной чертой здорового образа жизни является неразрывная связь с общей культурой.

Прежде чем раскрывать сущность понятия «культура здоровья», уточним сущность понятия «культура». Понятие «культура» рассматривается с позиции различных областей научного знания в рамках культурологического и деятельностного подходов – философии, социологии, экологии, валеологии, психологии, педагогики – как образ жизни человека и предполагает сознательную организацию жизнедеятельности человека, соблюдение им законов, норм, правил, установленных в том или ином обществе (32).

Составляющими понятия «культура» являются экологическая, валеологическая, правовая, экономическая и др. культура.

Основанием для разработки проблем и содержания культуры здоровья являются учения Я.А. Коменского, идеи Ж.Ж. Руссо, взгляды Дж. Локка (26).

В настоящее время термин «культура здоровья» достаточно часто используется в исследованиях Т.Ф. Акбашева, А.К. Басте, Б.А. Классова, Е.Г. Новолодской, Н.Е. Полтавцевой, Л.Г. Таранниковой и др. с позиций исследования культуры здоровья дошкольников, младших школьников и педагогов (1, 3, 48).

Т.Ф. Акбашев, Б.А. Классов в понятие «культура здоровья» включают: знания о сущности человека и его взаимодействии с окружающим миром; мотивы к стремлению быть здоровым; смысловая сферы деятельности; привычки и стереотипы поведения; умения ориентироваться в потоках внутренних и внешних событий (1). По их мнению, для формирования культуры здоровья у детей раннего и дошкольного возраста необходимым

является - преобладание положительных образцов поведения и благоприятного психо-эмоционального климата; полноценное взаимодействие взрослых с ребенком в совместной активной социально направленной деятельности (1).

В работах Н.Е. Полтавцевой культура здоровья рассматривается как элемент общей культуры личности (48). Автор включает в понятие «культура здоровья» понятие о здоровье, способах его сохранения и укрепления; ценностное отношение к нему; индивидуальный стиль здоровой жизни (48).

Как личностное качество рассматривается культура здоровья в работах М.Г. Марининой «Формирование основ культуры здоровья младших школьников» (37) и А.К. Басте «Формирование деятельностного компонента культуры здоровья младших школьников в классе» (3).

М.Г. Маринина выделила признаки культуры здоровья, среди которых важное место отводила доминирующим мотивам и ценностным ориентациям личности; знанию правил личной гигиены и представлениям о здоровом образе жизни; умению применять полученные знания на практике; эмоциональным проявлениям обучающихся в процессе валеологической деятельности (37).

По мнению А.К. Басте культура здоровья включает в себя здоровый образ жизни, двигательную культуру личности, самосбережение здоровья, здоровьесбережение (3).

Таким образом, анализ различных подходов к определению сущности понятия «культура здоровья», позволяет нам понимать под ним форму бытия, часть общей культуры, которые направлены на формирование ответственного отношения человека к жизни, здоровью собственному и окружающей среды, поддержанию качества окружающей среды и здоровья человека за счет организации здорового образа жизни. К компонентам культуры здоровья можно отнести - образование, обеспечивающее формирование культуры здоровья; ответственность, качество жизни, здоровье человека и окружающей среды, здоровый образ жизни.

## **1.2. Особенности формирования культуры здоровья у детей старшего дошкольного возраста**

Период дошкольного детства – это период активного формирования потенциала индивидуальности ребенка. Как отмечал Я.А. Коменский, формирование человека должно начинаться в раннем, т.е. дошкольном, возрасте (26).

Период дошкольного детства рассматривается в возрастной психологии, с одной стороны, как чувствительный и уязвимый период для развития, с другой, как ответственный и благоприятный. Дошкольник по всем своим физиологическим, психологическим и интеллектуальным особенностям не может определить всю меру безопасности собственной жизнедеятельности, поэтому взрослый ответствен за создание таких условий жизни и развития ребенка, которые позволят последнему пройти свой путь развития от индивида до индивидуальности.

Описывая особенности развития детей в период дошкольного детства, Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, П.Я. Гальперин, Д.Б. Эльконин, указывали на наличие в этот период такого процесса, как процесс постепенного перехода от социального к индивидуальному, а также на то, что развитие ребенка подчинено действию не биологического фактора, а общественно-исторических законов. Особое внимание ученые обращали на источник детского развития – среду и форму развития – присвоение (12).

Рассматривая проблему развития ребенка, Ж. Пиаже отмечал, что всякое действие ребенка отвечает некоторой его потребности, которая возникает тогда, когда что-либо изменилось и когда нужно перестроить в связи с этим (46).

По мнению Р. Сирсу, большое влияние на развитие ребенка оказывает социальная среда, в которой он родился. Как отмечал ученый, чем родители более довольны своим положением в жизни, тем более высокая вероятность

здорового развития ребенка. Таким образом, детское развитие есть зеркало практики воспитания ребенка, или, как отмечает Л.Ф. Обухова, результат научения (41).

На важность раннего опыта в развитии поведения ребенка указывал в своих исследованиях представитель психоаналитического направления психологии З. Фрейд. По его мнению, вмешиваться в развитие человека необходимо в самом раннем детстве, так как в этот период отмечается высокий уровень пластичности нервной системы, а умственное, физическое и эмоциональное развитие детей нуждается в особом внимании (41).

Ребенок дошкольного возраста выходит за рамки семьи и устанавливает отношения с миром людей. Моделирование этих отношений, включение и действие в них, становится возможным посредством использования сюжетно-ролевой игры.

Как отмечал Д.Б. Эльконин, игра, с одной стороны, выступает ведущим видом детской деятельности ребенка-дошкольника, с другой, условием его ориентации во внешнем, социальном мире. В ней, как отмечает ученый, ребенок моделирует ту социальную действительность, которая существует в обществе, не доступна для него в настоящий момент и будет реализована им в будущем (41).

Аналогичную точку зрения мы находим в исследовании В.В. Зеньковского (21). По мнению автора, основной формой активности, в которой лучше всего разрешаются задачи детства, является игра.

Общеизвестно, что развитие ребенка невозможно вне процесса передачи ребенку общественно выработанных способов действия. В связи с этим, особое внимание в развитии детей дошкольного возраста обращается на процесс подражания. Интерпретацию данного понятия мы находим в исследованиях Л.С. Выготского, П.Ф. Лесгафт, Л.Ф. Обуховой.

Так, например, Л.С. Выготский определял подражание, как источник возникновения всех видов человеческой деятельности (12). Как источник

социального развития ребенка, формирования его личности и освоения норм социальной жизни, подражание определила Л.Ф. Обухова (41).

В дошкольном возрасте формируется здоровье, ребенок приобретает потребность расти здоровым и получить первоначальные представления о здоровье и здоровом образе жизни. Как отмечает З.И. Тюмасева, формирование, укрепление и сохранение здоровья это тот труд, которому необходимо учить (59).

Н.М. Полетаева указывает на то, что желание быть здоровым формируется уже в период дошкольного детства. Воспитание здорового человека направлено на формирование умения планировать, ставить социально значимые цели, готовности делать осознанный выбор и принимать адекватные решения. Автор отмечает необходимость создания в образовательной организации атмосферы ценности и престижности здорового образа жизни, стремления к успеху (47).

Формируя культуру здоровья у детей дошкольного возраста, необходимо учитывать следующие их особенности:

- высокий уровень пластичности нервной системы;
- особенности сенсорного восприятия окружающей действительности;
- наличие потребности, как движущей силы действия и поведения;
- развитие ребенка рассматривается, как результат научения и зеркало практики воспитания;
- процесс подражания – источник возникновения всех специфически человеческих свойств сознания и видов деятельности;
- удовлетворение любопытства ребенка;
- игра ведущий вид деятельности и основа развития отношений;
- наличие единых требований и принципов развития, воспитания и обучения детей для педагогов и родителей (законных представителей);
- психологические новообразования периода дошкольного детства (47).

Особое внимание психологическим новообразованиям периода дошкольного детства уделял в своих исследованиях Д.Б. Эльконин. Остановимся на них более подробно.

1. Возникновение первого схематичного абриса цельного детского мировоззрения. Все, что видит, ребенок пытается привести в порядок, увидеть закономерные отношения, в которые укладывается такой непостоянный окружающий мир. Такое мировоззрение увязывается со всей структурой дошкольного возраста, в центре которого находится человек. Д.Б. Эльконин отмечал, что строя картину мира, ребенок вдумывает, изобретает теоретическую концепцию, строит схемы глобального характера, мировоззренческие схемы. Наряду с низким уровнем интеллектуальных возможностей, ребенок имеет высокий уровень познавательных потребностей.

2. Возникновение первичных этических инстанций.

3. Возникновение соподчинения мотивов. В дошкольном возрасте обдуманное действие начинают преобладать над импульсивными. Преодоление непосредственных желаний определяется не только ожиданием награды или наказания со стороны взрослого, но и высказанным обещанием самого ребенка. Благодаря этому формируются такие качества личности, как настойчивость и умение преодолевать трудности, возникает чувство долга по отношению к другим людям.

4. Возникновение произвольного поведения, которое опосредовано определенным представлением. В дошкольном детстве ориентирующий образ поведения образ сначала существует в конкретной наглядной форме, а затем становится все более и более обобщенным, выступающим в форме правила или нормы. На основе формирования произвольного поведения у ребенка появляется стремление управлять собой и своими поступками.

5. Возникновение личного сознания. Возникновение у дошкольника сознания своего ограниченного места в системе отношений со взрослыми. Стремление к осуществлению общественно значимой и общественно



оцениваемой деятельности. Возникает осознание возможностей своих действий, ребенок начинает понимать, что не все может. Говоря о самосознании, ребенок осознает не только свои личные качества, но и свое место в системе общественных отношений (21).

На основе возникновения личного сознания как осознания своего ограниченного места в системе отношений со взрослыми, возникает кризис 7 лет, который включает в себя: потерю непосредственности, манерничанье, симптом «горькой конфеты» ( ).

В исследовании О.В. Латыговской отмечено, что дошкольный возраст является сензитивным для формирования у ребенка сознательного и ответственного отношения к здоровью, личной безопасности, безопасности окружающих, воспитания готовности ребенка к эффективным, обоснованным действиям в различных жизненных ситуациях, формирования культуры здоровья (34, с. 167-168).

Данную точку зрения можно подтвердить исследованиями И.А. Анохина, А.А. Антонова, Т.В. Волосниковой, А.М. Воропаевой, Т.А. Тарасовой, С.О. Филипповой и др. (21). В их работах отмечено, что в дошкольном возрасте у ребенка прослеживается активно-познавательный интерес к себе, бережное отношение к своему организму, проявляется интерес к своему здоровью и здоровью окружающих и пр. Кроме того, возможность формирования культуры здоровья у детей дошкольного возраста подтверждается следующими особенностями психического развития:

- возникновение системы Я, т.е. осознание ребенком себя как субъекта деятельности, активно действующим существом;

- предпосылки к оформляющейся самооценке: становление самосознания, т.е. происходит выделение самостоятельного Я;

- предпосылки для усвоения новых форм социального опыта, что проявляется в наличии у ребенка интереса к сверстнику, оценки его

действий, поддержке и помощи, стремлении к эмоционально-практическому взаимодействию, подражанию;

- возникновение соподчинения мотивов, т.е. формирование эмоциональных предвосхищений (антиципаций) последствий своих действий, что лежит в основе эмоциональной регуляции действий ребенка;

- возникновение первичных этических дистанций – освоение социальных форм выражения чувств;

- познавательная самостоятельность;

- познавательная активность;

- формируется система ценностей и ценностного отношения к себе, другим людям, к природе, культуре, собственной деятельности, предпосылками которых являются потребность к подражанию, формирование обобщенного знания социальных норм, формирование личностных механизмов поведения в социуме, стремление к позиции «быть хорошим» и пр. (21).

Таким образом, к концу дошкольного возраста вырисовываются следующие линии развития ребенка:

- высокий уровень функциональных возможностей организма;

- сформированное произвольное поведение;

- владение средствами и эталонами познавательной деятельности;

- переход от эгоцентризма к децентрации.

### **1.3. Роль образовательной среды дошкольной организации в формировании культуры здоровья старших дошкольников**

С функциональной точки зрения среда представляет собой совокупность всех тел и явлений (природных и антропогенных), с которыми организм находится в прямых и косвенных взаимоотношениях (29).

В научных работах современного периода понятие «среда» рассматривается как система разнообразных взаимодействующих природных, социокультурных, экономических и других сред. Значимой средой развития человека является образование, поэтому прочную позицию, исследовательскую перспективу и разработку получило понятие «образовательная среда» (Ю.В. Громыко, Г.А. Ковалев, В.С. Кукушин, В.В. Рубцов, В.А. Ясвин и пр.).

В Примерной основной образовательной программе дошкольного образования под мотивирующей образовательной средой понимается система условий развития детей, включая пространственно-временные (гибкость и трансформируемость пространства и его предметного наполнения, гибкость планирования), социальные (формы сотрудничества и общения, ролевые и межличностные отношения всех участников образовательных отношений, включая педагогов, детей, родителей (законных представителей), администрацию), условия детской активности (доступность и разнообразие видов деятельности, соответствующих возрастно-психологическим особенностям дошкольников, задачам развития каждого ребенка), материально-технические и другие условия образовательной деятельности (51).

В концепции В.А. Ясвина образовательная среда имеет трехкомпонентную структуру, включающую предметный, психодиагностический и технологический компоненты (66).

В работах С.Л. Новоселовой на основе данных психологических исследований А.В. Запорожца, М.И. Лисиной, Д.Б. Эльконина о единстве развития деятельности и психики ребенка с научных позиций рассматривается развивающая функция предметной среды. По мнению автора, она требует для своей реализации сочетания традиционных и новых, необычных компонентов, что обеспечивает преемственность развития деятельности от простых ее форм к более сложным (36).

Таким образом, предметно-развивающая среда, по мнению С.Л. Новоселовой, это система материальных объектов деятельности ребенка, функционально моделирующая содержание развития его духовного и физического облика (40).

Данное определение создает ориентировку на всестороннее изучение ребенка, его особенностей на каждом возрастном этапе развития, на основе которого собственно и возможна реализация развивающей функции предметно-пространственной среды.

В работе М.Н. Поляковой под развивающей предметно-пространственной средой понимается естественная комфортабельная обстановка, рационально организованная в пространстве и времени, насыщенная разнообразными предметами и игровыми материалами (49).

В Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования развивающей предметно-пространственной среде дошкольной организации уделяется особое внимание, описываются ее основные функции, охарактеризованы принципы построения. В документе указано, что развивающая предметно-пространственная среда должна обеспечивать развитие детей дошкольного возраста, охрану и укрепление их здоровья, учет особенностей и коррекцию недостатков их развития. Одной из целей создания развивающей предметно-пространственной среды является обеспечение возможности общения и совместной деятельности детей и взрослых, во всей группе и в малых группах, двигательной активности детей, а также уединения (50).

Анализируя различные подходы к определению понятий «образовательная среда», «развивающая среда», «предметная среда», О.Р. Радионова «развивающую образовательную среду дошкольного учреждения» рассматривает, как систему объектов и средств природосоциально-предметного окружения, обеспечивающую в соответствии с социокультурными нормами личностное развитие и нравственное

становление ребенка, а также позитивное продвижение его в формировании отношений к миру (54).

В качестве педагогических условий, обеспечивающих системную организацию развивающей предметно-пространственной среды дошкольного образовательного учреждения, автор выделяет:

-ведущую роль педагога, наделяющего различными функциями предметных мир в Группе дошкольного учреждения, раскрывающего возможности развивающей предметно-пространственной среды и направляющего воздействия ее на личность детей, что предполагает осознание педагогом воспитывающего воздействия м ценностного потенциала каждого компонента среды с особым выделением игрушки как модели реальной действительности; эмоционально-познавательной привлекательности компонентов; их безопасности для физического и психического здоровья дошкольников;

-поддерживаемую педагогов активную познавательную позицию ребенка при освоении предметного мира в игровой деятельности;

-предметный мир, целенаправленно организованный с учетом комплексного воздействия ценностного содержания каждого компоненты развивающей предметно-пространственной среды на личность ребенка (54).

Формирование культуры здоровья дошкольника требует создания педагогических условий, которые будут способствовать целенаправленному и целостному развитию ребенка. В этом процессе особую роль приобретает здоровьесозидающая образовательная среда, организация которой рассматривается с точки зрения системного подхода.

Здоровьесозидающий характер образовательной среды обоснован в исследовании А.В. Казанниковой (18). Автор отмечала, что здоровьесозидающая образовательная среда включает систему педагогических условий, обеспечивающих эффективную жизнедеятельность учащегося в процессе обучения, и обладающая потенциалом

здоровьесозидания, направленного на развитие потенциала здоровья ученика (18).

Создавая здоровьесозидающую образовательную среду, необходимо организовать ту целостность, частью которой является сам ребенок, где все многообразие воздействия этого целого будет способствовать развитию культуры здоровья детей дошкольного возраста. К целевым характеристикам здоровьесозидающей образовательной среды относятся:

- среда направлена на развитие культуры здоровья субъектов образовательного процесса – обучающихся, педагогов, родителей (законных представителей));

- участники образовательного процесса сами перестраивают среду, исходя из своих особенностей, не разрушая ее целостность и функциональную предназначенность.

Т.В. Каменская, говоря о роли образовательной среды в формировании культуры здоровья детей дошкольного возраста, выделяла три основных положения, которые позволяют говорить о развивающем характере среды:

- экологизация среды, проявляющаяся в экологичности всех объектов, процессов и явлений, осуществляющихся в дошкольном образовательном учреждении;

- валеологизация среды, проявляющаяся в мотивации всех субъектов образовательного процесса на здоровый образ жизни как в помещении дошкольного образовательного учреждения, так и в условиях семьи. Это доброжелательный, положительный психологический климат, добрые, открытые лица взрослых и пр.;

- безопасность среды, предполагающая свести все проблемы и риски среды до социально минимальных значений, до уровня социально приемлемого риска; это риски, связанные с техникой безопасности, оценочной безопасностью, информационной и психологической безопасностью и т.д. (21).

На основе анализа диссертационных исследований А.В. Казанниковой (18) и Т.В. Каменской (20), попробуем выделить основные требования к образовательной среде дошкольной образовательной организации в формировании культуры здоровья детей.

Формирование культуры здоровья детей дошкольного возраста в дошкольной образовательной организации должно строиться на следующих принципах:

- принцип учета психологических особенностей дошкольников;

- принцип природосообразности воспитания. Природосообразное воспитание осуществляется в соответствии с законами развития детского организма, учитывая особенности его физического развития, состояния здоровья, создает условия для удовлетворения его доминантных потребностей в движении, игре, познании, общении, в творчестве, обеспечивает преемственность этапов детского развития. Особую грань принципа природосообразности составляют требования, связанные с воспитанием личной ответственности детей за состояние окружающей среды, своего здоровья и здорового образа жизни;

- принцип индивидуальности предполагает создание условий для формирования индивидуальности воспитанника и педагога;

- принцип целостного развития личности ребенка реализуется через развитие базисных структур личности сознания, деятельности, отношения;

- принцип гуманизации обеспечивает создание комфортных условий в дошкольном образовательном учреждении для получения здоровьесозидающего образования, при котором осуществляется субъект-субъектное взаимодействие, при котором появляется простор для проявления творческой индивидуальности ребенка и дает право каждому человеку на здоровую окружающую среду, на защищенность человека от внутренних и внешних воздействий, которые могут иметь нежелательные последствия как для здоровья человека, так и для здоровья окружающей среды;

-принцип системности обеспечивает системную организацию образовательного процесса на основе всех его компонентов;

-принцип экологизации образовательного процесса в дошкольном учреждении, который заключается в осуществлении выделения экологического образования как приоритетного направления дошкольного образования;

-валеологический принцип направлен на создание условий в дошкольном учреждении на познание законов психического развития человека, его взаимоотношений с самим собой, природой, окружающим миром;

-принцип научности проявляется в выборе достоверной и непротиворечивой и доступной информации для детей каждой возрастной категории;

-принцип развивающего характера образования включает в него разнообразные примеры, познавательные задачи, проблемные ситуации, предполагающие установление причинно-следственных связей, вероятностный анализ ситуаций, решение проблемы выбора через практико-игровую деятельность;

-принцип преемственности предполагает учет психолого-педагогических особенностей восприятия изучаемого материала, использование адекватных возрасту форм, методов обучения, отбор содержания, единство обучения и воспитания;

-принцип сохранения целостности здоровья – здоровье следует понимать, как нечто целое, состоящее из взаимосвязанных частей, а каждую составную часть – в контексте здоровья в целом;

-принцип единства дошкольного образовательного учреждения и семьи в подходах к развитию, воспитанию и обучению детей;

-принцип свободы выбора предоставляет свободу в выборе целей, средств в достижении цели; заключается в способности принимать решения, выбирать свою линию поведения в различных обстоятельствах;



-принцип ответственности. Формирование ответственности сопрягается с развитием автономности личности и обеспечением свободы принятия решений относительно самого себя (18, 20).

В системе оздоровительной работы дошкольного образовательного учреждения, наряду с традиционными дидактическими принципами, активно используются и «здоровьесохраняющие» принципы, к которым можно отнести – принцип осторожности, принцип региональности, принцип взаимодействия, принцип комплексного подхода, принцип первостепенности и чувства меры. Два последних имеют особое значение, так как:

-первостепенность предполагает первичность и приоритетность духовных начал сохранения здоровья;

-чувство меры предполагает, что нельзя перестараться в вопросах воспитания сознательного отношения к здоровью, так как чрезмерность в этих вопросах может вызвать либо стойкое неприятие здорового образа жизни в будущем, либо повышенную мнительность и болезненную озабоченность собственным здоровьем (20).

Здоровьесозидающая образовательная среда предполагает постановку следующих целей в системе дошкольного образования:

-развития в ребенке восприимчивости к явлениям в своей среде обитания;

-обеспечение ребенка знаниями о природе и месте человека в окружающем его мире;

-привитие нравственных принципов, моральных и этических норм человека будущего, способного жить в гармонии с обществом и окружающей средой;

-формирование основ для обучения правам человека (18).

Специфика работы по реализации указанных целей диктуется тем, что у ребенка в дошкольном детстве закладываются основы мировоззрения, на базе того, что ребенок видит и слышит вокруг себя, в чем принимает участие, как к этому относятся взрослые. Из этого следует, что формирование

культуры здоровья детей дошкольного возраста возможно только в обстановке, насыщенной образцами грамотной деятельности взрослых, причем, при условии, что взрослые придают этой деятельности необходимое эмоциональное сопровождение и дают ей грамотное объяснение на доступном для ребенка языке.

Таким образом, для формирования культуры здоровья детей в условиях дошкольной образовательной организации необходимо:

1. Создать развивающую здоровьесозидающую образовательную среду, обеспечивающую экологически благоприятные условия, психологический комфорт, выполнение оптимального двигательного режима, организацию самостоятельной физкультурно – оздоровительной деятельности и т.д.

2. Планомерное сохранение и развитие здоровья по следующим направлениям:

-лечебно - профилактическое (профилактика заболеваний, национальный календарь профилактических прививок, витаминизация и др.).

-обеспечение психологической безопасности личности ребенка (психологически комфортная организация режимных моментов, оптимальный двигательный режим, правильное распределение физических и интеллектуальных нагрузок, использование приемов релаксации в режиме дня, применение необходимых средств и методов: элементы аутотренинга, психогимнастика, музыкотерапия).

-оздоровительная направленность образовательного процесса (учет гигиенических требований к максимальной нагрузке на детей дошкольного возраста в организованных формах обучения, создание условий для оздоровительных режимов, валеологизация образовательного пространства для детей, бережное отношение к нервной системе ребенка: учет его индивидуальных способностей и интересов; предоставление свободы выбора, создание условий для самореализации; ориентация на зону ближайшего развития ребенка и т.п.)

-формирование валеологической культуры ребенка, основ валеологического сознания (знания о здоровье, умение сберечь, поддерживать и сохранять его, воспитание осознанного отношения к здоровью и жизни) ( ).

3. Совершенствовать формы работы с родителями (законными представителями) с целью повышения их компетентности в вопросах формирования культуры здоровья и улучшения социально-педагогических условий обеспечения здоровьесбережения детей в семье.

4. Совершенствование условий формирования культуры здоровья у детей: обновление материально-технической базы, развивающей предметно-пространственной среды, повышение уровня квалификации педагогических кадров в вопросах формирования культуры здоровья детей.

## **ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ**

Анализ научной литературы позволил нам сделать следующие выводы:

1) здоровье человека рассматривается, как состояние равновесия между адаптационными возможностями организма и условиями среды;

2) под здоровым образом жизни нами понимается такой индивидуальный образ жизни человека, который направлен на сохранение, укрепление, развитие и управление своим здоровьем при определенном комфорте и степени удовлетворения своих материальных, культурных, духовных потребностей, соблюдении правил следования здорового образа жизни и взаимодействия с окружающей средой, обладании способностью нести ответственность за жизнь, здоровье окружающей среды и здоровье как свое, так и других людей;

3) культура здоровья рассматривается как психолого-педагогическая составляющая качества жизни ребенка и понимается как форма бытия, которая организуется человеческой деятельностью, направленной на

формирование ответственного отношения человека к таким ценностям, как жизнь, здоровье человека, здоровье окружающей среды, поддержание качества здоровья человека за счет ведения здорового образа жизни;

4) образовательная среда, обеспечивающая формирование у детей дошкольного возраста культуры здоровья, должна учитывать их специфические особенности - высокий уровень пластичности, сенсорное восприятие окружающей действительности, потребность – движущая сила действия и поведения, развитие ребенка – результат научения и зеркало практики воспитания, опыт ранних лет оставляет наибольший след в жизни, процесс подражания – источник возникновения всех специфически человеческих свойств сознания и видов деятельности, удовлетворение любопытства ребенка, игра ведущий вид деятельности и основы развития отношений, единство требований и принципов развития, воспитания и обучения детей для педагогов и родителей (законных представителей)) и психологические новообразования дошкольного возраста;

5) здоровьесозидающая образовательная среда дошкольной организации включает в себя следующие компоненты:

-безопасность и здоровье педагогов, воспитанников и родителей (законных представителей), предполагающие медико-профилактическую деятельность, обеспечение условий безопасности, пропаганды здорового образа жизни и формирование здорового стиля жизни в условиях дошкольного образовательного учреждения с использованием здоровьесберегающих технологий;

-эргономические условия жизнедеятельности детей, предполагающие соблюдение санитарно-гигиенических норм, организацию здорового питания детей и рационального режима дня.

## **ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ**

### **2.1 Изучение уровня сформированности культуры здоровья у старших дошкольников**

Для оценки сформированности культуры здоровья у старших дошкольников нами был организован и проведен констатирующий этап экспериментальной работы.

Экспериментальная работа проводилась нами на базе Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Гора-Подольская средняя общеобразовательная школа». В ней приняли участие 29 обучающихся старшего дошкольного возраста, 7 педагогов.

Задачи:

1. Подобрать диагностический инструментарий для оценки уровня сформированности культуры здоровья у старших дошкольников.
2. Выявить уровень сформированности культуры здоровья у старших дошкольников.
3. Дать оценку педагогической позиции воспитателей на проблему формирования культуры здоровья у детей дошкольного возраста.

Для оценки уровня сформированности культуры здоровья у старших дошкольников нами были использованы показатели, критерии и уровни сформированности, выделенные на основе анализа УМК «Детство», а также исследований Т.В. Каменской (21) и Л.Г. Касьяновой (22). Описание представлено в Приложении 1.

*1. Выявление уровня сформированности культуры здоровья у старших дошкольников.*

Для изучения имеющихся у старших дошкольников знаний и представлений о здоровье и здоровом образе жизни мы использовали метод беседы. Примерный перечень вопросов беседы представлен в Приложении 1.

Качественный анализ ответов детей на вопросы беседы, позволил нам сделать следующие выводы:

-первый вопрос «Как ты думаешь, что такое здоровье?»: 16 детей (55,2%) не имеют полных представлений о понятии «здоровье». В ходе беседы они затруднялись или отказывались отвечать на вопрос, либо давали следующий вариант ответа – «Здоровье – это нельзя болеть». 13 детей (44,8%) имеют представления о здоровье, как состоянии, когда человек не болеет. Например:

Оля А. «Здоровье – это когда человек не болеет»

Дима Р. «Здоровье – это человек, который не кашляет и не чихает, он не болеет».

Таким образом, можно сказать, что у старших дошкольников имеет место средний и низкий уровень ответов.

-второй вопрос «От какой пищи человек будет здоровым и почему?»: 9 детей (31%) назвали пищу, которая делает человека здоровым и он поэтому не болеет. К ней дети отнесли фрукты, овощи. Например:

Ева К. «Надо кушать фрукты, они вкусные и полезные»

Даниил М. «От морковки и огурца».

Дети не только называли полезные продукты, но и объясняли почему они полезные – «потому, что в них витамины», «они полезные», «буду здоровым».

4 детей (13,8%) к категории полезных для здоровья продуктов отнесли шоколад, конфеты. Дети объясняли это тем, что они вкусные, сладкие и им родители покупают.

8 детей (27,6%) полезными для здоровья назвали таблетки и лекарства. Например:

Кристина Н. «Таблетки надо есть, чтобы не болеть»

Оля А. «От лекарств, там много витаминов»

8 детей (27,6%) либо просто перечисляли продукты, не объясняя их пользы для здоровья, либо вообще не отвечали на вопрос.

Таким образом, ответы 31% детей можно отнести к среднему урону, а ответы остальных детей – 69% - к низкому уровню.

-третий вопрос «Что тебе нужно, чтобы быть здоровым?»: 9 детей (31%) указали на правильное питание: «кушать надо полезные продукты», «фрукты надо кушать», «кушать надо свежую и здоровую пищу», «суп надо есть, тогда болеть не будешь» и др.

3 детей (10,3%) отметили, что надо ходить в детский садик и гулять много на улице. Например:

Ева К. «В садик надо ходить, мы там занимаемся, бегаем, гуляем».

4 детей (13,8%) называли спорт, утреннюю гимнастику и такие культурно-гигиенические навыки. Как чистить зубы, умываться, полоскать рот после еды.

13 детей (44,8%) – лекарства, таблетки, ходить к врачу.

Таким образом, анализ ответов детей позволяет нам отметить их фрагментарность, отсутствие системы знаний и представлений о здоровом поведении человека. Поэтому ответы можно отнести к низкому уровню.

-четвертый вопрос «От чего человек может заболеть?»: 6 детей (20,7%) назвали несколько причин. Приведем примеры ответов детей.

Кирилл Н. «От холода, дождя, а еще можно заразиться от другого и заболеть гриппом»

Оля С. «От кошки можно заболеть. Мама говорит нельзя гладить кошек, они грязные. А еще можно простудиться на улице, от ветра и заболеть соплями».

20 детей (69%) назвали только одну причину. В ответах детей лидировали – «болезнь», «погодные условия», «продукты питания». Например:

Эвелина Б. «Можно заболеть, если много есть шоколада. Я много шоколада ем и болею. Зубы у меня болят».

3 детей (10,3%) на вопрос не ответили.

Таким образом, ответы 20,7% детей можно отнести к высокому уровню, 69% - к среднему уровню, 10,3% - к низкому уровню.

-пятый вопрос «Что может плохо влиять на твое здоровье в помещении? Почему»: 20 детей (69%) не смогли назвать и выделить из среды помещения вредные факторы для здоровья. Дети отвечали «Не знаю».

5 детей (17,2%) назвали людей, которые много кашляют и не закрывают рот, чихают, сморкаются, болеют.

4 детей (13,8%) – пыль, не проветренное помещение.

Таким образом, большинство детей (69%) не продемонстрировали знание факторов внутри помещения, которые могут привести к болезни. Поэтому их можно отнести к низкому уровню. Ответы 31% детей можно условно отнести к среднему уровню.

-шестой вопрос «Что может навредить твоему здоровью и здоровью окружающих на улице? Почему»: 29 детей (100%) называли такие природные явления, как ветер, дождь, мороз, холод, снег, гололед. В своих ответах дети связывали природные явления с болезнью.

Таким образом, ответы детей на шестой вопрос беседы можно отнести к среднему уровню.

-седьмой вопрос «Чем люди лечат болезни?»: 4 детей (13,8%) называли молоко, чай с вареньем, чай с лимоном. Дети объясняли это тем, что их так лечат дома.

23 ребенка (79,3%) называли лекарства, микстуры, таблетки, сиропы.

2 детей (6,9%) для лечения болезни рекомендовали лечебные травы.

Например:

Ева К. «Бабушка траву лечебную заваривает и потом ее пить надо. Лечит она меня так».



Таким образом, ответы 20,7% детей можно отнести к высокому уровню, а 79,3% - к среднему уровню.

Обобщив качественные и количественные результаты беседы с детьми, мы представили их в Таблице 2.1. и на Рис. 2.1.

Таблица 2.1.

Уровень сформированности знаний и представлений детей старшего дошкольного возраста о здоровье и здоровом образе жизни (по результатам индивидуальной беседы)

№ п/п	Содержание вопроса	Уровни (в %)		
		Высокий	Средний	Низкий
1	Как ты думаешь, что такое здоровье?	-	44,8	55,2
2	От какой пищи человек будет здоровым и почему?	-	31	69
3	Что тебе нужно, чтобы быть здоровым?	-	-	100
4	От чего человек может заболеть?	20,7	69	10,3
5	Что может плохо влиять на твое здоровье в помещении? Почему	-	31	69
6	Что может навредить твоему здоровью и здоровью окружающих на улице?» Почему	-	100	-
7	Чем люди лечат болезни?	20,7	79,3	-
	Итого	5,9	50,7	43,4

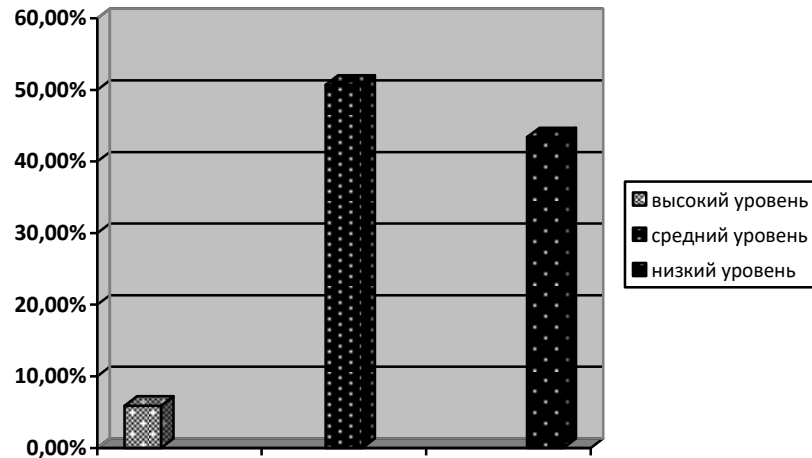


Рис. 2.1. Уровень сформированности знаний и представлений детей старшего дошкольного возраста о здоровье и здоровом образе жизни (по данным индивидуальной беседы)

Таким образом, как видно из Таблицы 2.1. и Рис. 2.1. старшие дошкольники имеют средний и низкий уровень сформированности знаний и представлений о здоровье и здоровом образе жизни 50,7% и 43,4% соответственно.

С целью выявления степени эмоционального отношения (эмоциональный компонент) детей старшего дошкольного возраста к здоровью и здоровому образу жизни, мы использовали модифицированный вариант рисуночного теста О.С. Васильевой и Ф.Р. Филатова «Здоровье и болезнь» (7). Описание рисуночного теста и показатели обработки результатов представлены в Приложении 1.

Обобщив процесс и результат выполнения старшими дошкольниками рисуночного теста, можно отметить следующее:

-на рисунках 11 детей (37%) представлены они сами, несколько детей, которые заняты совместной деятельностью. Выполняя рисунок, дети использовали широкую цветовую гамму до 7 цветов ярких оттенков. На рисунках детали четко прорисованы. Дети изображали себя и других детей в

статичном положении. После дети комментировали свои рисунки. Приведем примеры.

Оля К. «Я себя нарисовала. Я улыбаюсь. Солнышко греет. Мне хорошо. Я летом не болею»

Дима К. «Это я гуляю с друзьями. Мы во дворе гуляем»

Даниил М. «Это я. Это Ваня мой друг. А это Кирилл. Тоже друг. Мы сильные. Большие. Здоровяки».

-8 детей (27,6%) на рисунках изобразили лекарства, таблетки, градусник, врача, много фруктов, аптеку. При выполнении рисунков дети использовали в основном желтый, коричневый, темно-зеленый, белый, фиолетовый цвет.

-10 детей (34,5%) на рисунках изобразили солнце, деревья, цветы, голубое небо. Представлена яркая цветовая гамма. Объекты тщательно пририсованы. Приведем примеры комментариев детей.

Ева К. «Цветочки, солнышко – тепло, люди с хорошим настроением, гуляют, они не болеют».

Таким образом, дошкольники эмоционально относятся к проблеме здоровье. Соотносят понятие здоровье с лечением, отсутствием болезни. Сохранение здоровья связывают с лечением, применением лекарств и хорошей погодой и природой.

Для изучения поведенческого отношения (поведенческого компонента) детей старшего дошкольного возраста к здоровью и здоровому образу жизни мы использовали метод проблемных ситуаций. Описание проблемных ситуаций, которые мы предлагали детям, представлено в Приложении 1.

Качественный и количественный анализ решения детьми проблемных ситуаций позволил нам сделать следующие выводы.

Задание 1. 11 детей (37,9%) выбрали роль «больного». Дети мотивировали свой выбор тем, что они не будут ходить в детский сад, будут с мамой дома, родители купят им новую игрушку, дома будут играть, смотреть мультики

Задание 2. Анализ выполнения детьми задания показал, что 18 детей (62%) справились с заданием. Дошкольники подобрали картинки с изображением «полезных» продуктов питания – фруктов, овощей, молока, творога, хлеба. Однако, только 8 детей (27,65) смогли объяснить – почему. Остальные дети – 10 человек – свой выбор объяснить не смогли.

11 детей (38%) к категории «полезных» продуктов отнесли шоколад, конфеты, чипсы, пиццу, Кока-Колу.

Приведем примеры высказываний детей.

Алина П. «Фрукты полезные для здоровья. В них витаминов много».

Степан Ф. «Творог для зубов полезный».

Анастасия К. «Мама говорит, надо все кушать».

Карина Б. «Конфеты вкусные, я люблю конфеты»

Задание 3. 20 детей (69%) сделали выбор в пользу тех картинок, на которых изображены дети, занимающиеся спортом: катаются на санках, велосипеде, лыжах, самокате. 9 детей (31%) данный выбор дополнили картинками, на которых дети кушают.

Никто из детей не выбрал картинку, на которой дети курят.

Задание 4. 17 детей (58,6%) для сохранения здоровья выбрали картинки с изображением средств личной гигиены (зубная щетка, мыло, полотенце) и лекарства.

7 детей (24,1%) – средства личной гигиены и картинки с изображением самоката, мяча, «ватрушки» (спортивного инвентаря).

5 детей (17,2%) для сохранения своего здоровья выбрали все картинки. Объяснить свой выбор старшие дошкольники не смогли или отказались.

Обобщив результаты выполнения старшими дошкольниками проблемных заданий, мы представили их в Таблице 2.2. и на Рисунке 2.2.

Таблица 2.2

Уровень сформированности поведенческого отношения к здоровью и здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста (по результатам выполнения проблемных ситуаций)

№ п/п	Содержание проблемной ситуации	Уровни (в %)		
		Высокий	Средний	Низкий
1	Задание 2	27,6	34,4	38
2	Задание 3	69	31	-
3	Задание 4	-	82,8	17,2
Итого		32,2	49,4	18,4

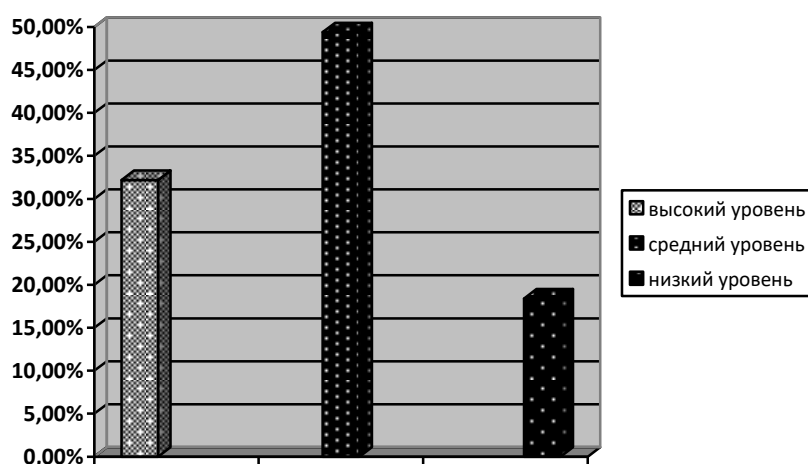


Рис. 2.2. Уровень сформированности поведенческого отношения к здоровью и здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста (по результатам выполнения проблемных ситуаций)

Таким образом, как видно из Таблицы 2.2. и Рис.2 2., 49,4% детей старшего дошкольного возраста имеют средний уровень сформированности поведенческого отношения к здоровью и здоровому образу жизни.

Для изучения степени самостоятельности и инициативы деятельности детей старшего дошкольного возраста при выполнении культурно-гигиенических мероприятий, мы использовали метод наблюдения.

Результаты наблюдения за детьми в ходе выполнения таких культурно-гигиенических навыков, как мытье рук перед едой, полоскание рта после

еды, позволили нам сделать следующие выводы. Количественный анализ результатов представлен нами в Таблице 2.3. и на Рисунке 2.3.

Таблица 2.3

Уровень проявления показателей поведенческого компонента представлений о здоровье и здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста  
(по результатам наблюдения)

№ п/п	Показатели	Уровни (в %)		
		Высокий	Средний	Низкий
1	Инициатива	13	29	58
2	Самостоятельность	24	76	-

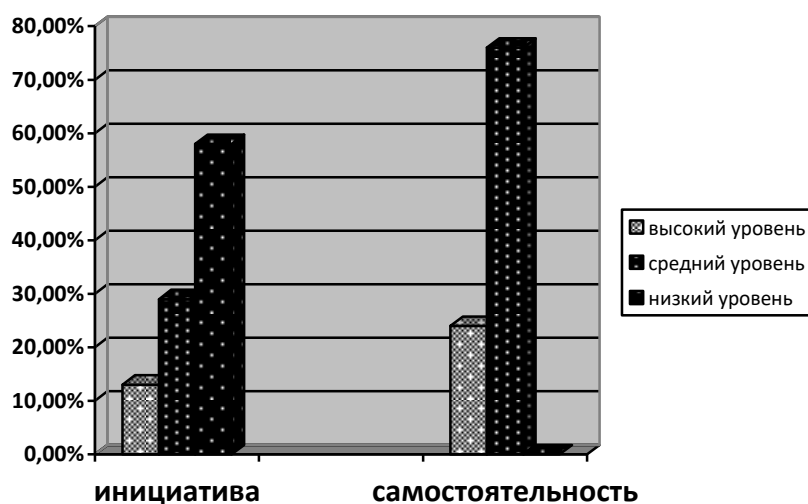


Рис. 2.3. Уровень проявления показателей поведенческого компонента представлений о здоровье и здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста (по результатам наблюдения)

Как видно из Таблицы 2.3 и Рисунка 2.3., на высоком уровне самостоятельность проявляется у 7 детей (24%). Остальные дети – 76% - выполняют культурно-гигиенические навыки после напоминания воспитателя.

Инициатива в культурно-гигиенических мероприятиях проявляется у 13 % детей. 29% дошкольников проявляют инициативу периодически, но она носит неустойчивый характер. 58% детей инициативу не проявляют. Дети выполняли культурно-гигиенические мероприятия после напоминания воспитателя.

Приведем примеры фотозаписей наблюдения.

Ева К. «После прогулки, перед обедом всегда самостоятельно идет мыть руки. Зовет с собой других детей. Руки моет с мылом, хорошо их смывает. После вытирает своим полотенцем. На прогулке, если запачкает руки, вытирает их платком».

Даниил М. «Даниил, посмотри на свои руки? Что ты должен сделать, прежде чем обедать?»

Аня К. «Д.В., а можно не мыть руки, они у меня чистые?»

Обобщив результаты выполнения старшими дошкольниками серии диагностических заданий на изучения когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов представлений о здоровье и здоровом образе жизни, мы представили их в Таблице 2.4 и на Рисунке 2.4.

Таблица 2.4

Уровень сформированности культуры здоровья у старших дошкольников (по результатам констатирующего эксперимента)

Уровень	Когнитивный компонент	Эмоциональный компонент	Поведенческий компонент	Поведенческий компонент: инициатива	Поведенческие компоненты: самостоятельность	Общий уровень
Высокий	5,9	5,9	32,2	13	24	16,2
Средний	50,7	66,5	49,4	29	76	54,3
Низкий	43,4	27,6	18,4	58	-	29,5

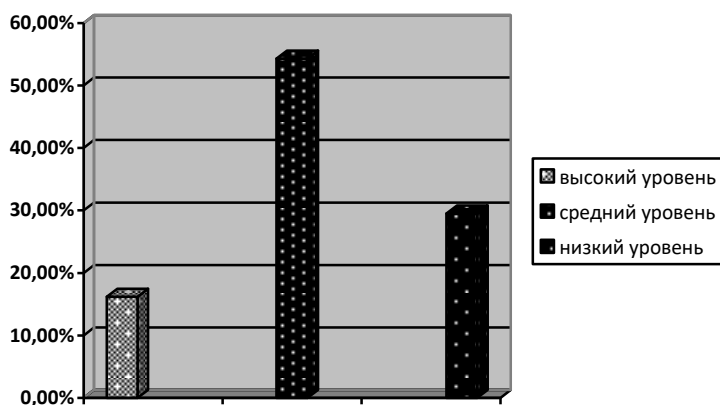


Рис. 2.4. Уровень сформированности культуры здоровья у старших дошкольников (по результатам констатирующего эксперимента)

Таким образом, как видно из Таблицы 2.4. и Рисунка 2.4., 16,2% старших дошкольников имеют высокий уровень сформированности культуры здоровья, 54,3% - средний уровень и 29,5% - низкий уровень.

Дети, показавшие высокий уровень сформированности культуры здоровья, имели полные и систематизированные знания и представления о здоровье и здоровом образе жизни; связывали здоровье и здоровый образ жизни с условиями окружающей среды и аргументировали свой ответ; осознавали значение природы и различных видов человеческой деятельности для сохранения и укрепления здоровья человека.

54,3% детей показали средний уровень сформированности культуры здоровья. В процессе выполнения заданий дети показали общие, не достаточно полные и систематизированные знания и представления о здоровье и здоровом образе жизни; умения устанавливать зависимость здоровья от образа жизни, состояния социальной и природной окружающей среды, но аргументировать свои высказывания могли не всегда; определяли роль некоторых видов человеческой деятельности в сохранении и укреплении здоровья человека.

Дети с низким уровнем сформированности культуры здоровья (29,5%) демонстрировали фрагментарные знания и представления о здоровье и здоровом образе жизни; зависимость здоровья от образа жизни понимали, но не осознавали, что здоровье зависит и от состояния социальной и природной среды; не определяли и не аргументировали роль человеческой деятельности в сохранении и укреплении здоровья.

## *2. Оценка педагогической позиции воспитателей на проблему формирования культуры здоровья у детей дошкольного возраста*

Для оценки педагогической позиции воспитателей на проблему формирования культуры здоровья у детей дошкольного возраста нами было



проведено анкетирование воспитателей. Шаблон анкеты представлен в Приложении 1.

В анкетировании приняло участие 7 воспитателей дошкольной образовательной организации.

Обобщив результаты анкетирования, можно отметить следующее.

-вопрос «Что Вы подразумеваете под культурой здоровья, здоровым образом жизни?». Полученные ответы воспитателей на первый вопрос анкеты позволяет нам отметить, что у воспитателей знания и представления о культуре здоровья, здоровом образе жизни носят не полный характер, они фрагментарны. Педагоги давали следующие ответы: отсутствие болезни, бережное отношение к своему здоровью, занятия физической культурой, соблюдение режима дня и рациональное питание, отсутствие вредных привычек.

На рис.2.5 представлено распределение ответов воспитателей на данный вопрос анкеты.

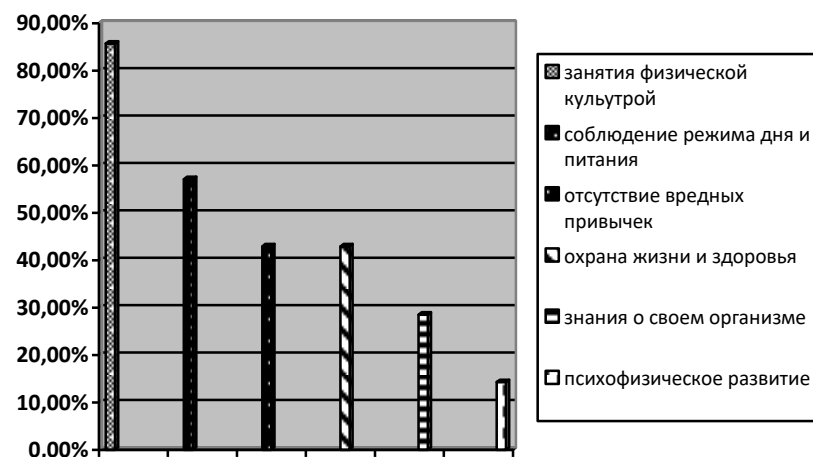


Рис. 2.5. Распределение ответов воспитателей на первый вопрос анкеты -вопрос «Как Вы оцениваете состояние здоровья детей Вашей группы в настоящее время?». Анализ ответов воспитателей на вопрос анкеты позволил нам отметить, что 4 воспитателя (57,1%) оценивают здоровье обучающихся своей группы, как удовлетворительное, 2 воспитателя (28,6%) оценили

здоровье детей, как хорошее и 1 воспитатель (14,3%) – как неудовлетворительное.

Количественный анализ ответов воспитателей на второй вопрос анкеты представлен на рисунке 2.6.

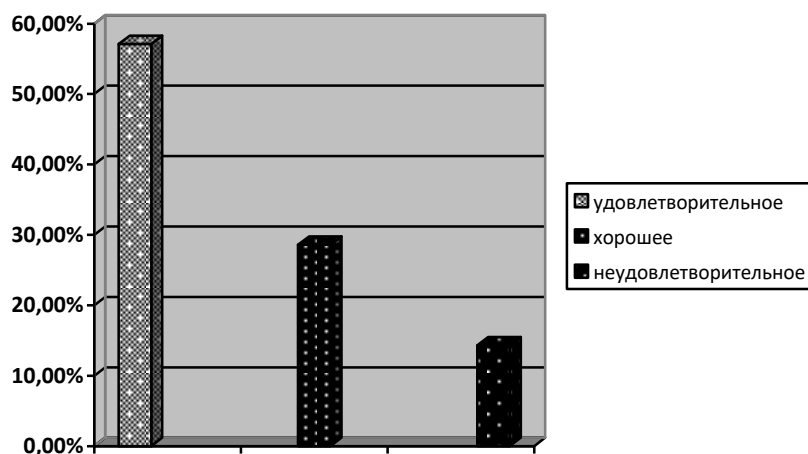


Рис. 2.6. Распределение ответов воспитателей на второй вопрос анкеты -вопрос «Что является основной причиной заболеваний детей Вашей группы?». Воспитатели указали на следующие причины, которые приводят к болезням детей:

4 воспитателя (57,1%) – недостаток знаний родителей в вопросах сохранения здоровья детей, невнимательность родителей к состоянию здоровья детей;

2 воспитателя (28,6%) - недостаток знаний родителей в вопросах сохранения здоровья детей, невнимательность родителей к состоянию здоровья детей, неудовлетворительное медицинское обслуживание;

3 воспитателя (42,6%) – неблагоприятные экологические условия.

-вопрос «Как Вы оцениваете работу ДООУ по формированию культуры здоровья и здорового образа жизни?». 5 воспитателей (71,4%) оценили свою работу по формированию культуры здоровья и здорового образа жизни в дошкольной образовательной организации на «хорошо», 2 воспитателя

(28,6%) ответили «не знаю», т.е. не смогли оценить свою работу в этом направлении.

-вопрос «Какие темы, по Вашему, мнению должны быть включены в методическую работу ДОУ по формированию культуры здоровья и здорового образа жизни?». Анализ ответов воспитателей на пятый вопрос анкеты позволил нам выделить ряд тем и вопросов, которые являются актуальными для воспитателей дошкольной образовательной организации:

- 1) профилактика нарушений опорно-двигательного аппарата у детей дошкольного возраста (57,1%);
- 2) условия работы по формированию культуры здоровья (42,6%);
- 3) организация правильного питания в детском саду (28,6%);
- 4) двигательный режим детей в детском саду и дома (28,6%);
- 5) профилактика нервных болезней в детском саду и дома (28,6%);
- 6) как объяснить ребенку о правильном питании (14,3%).

-вопрос «В какой последовательности, на Ваш взгляд, лучше всего формировать представления о культуре здоровья?». Воспитатели предлагали следующую последовательность работы по формированию культуры здоровья у детей дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации: что такое здоровье – почему человек болеет – что нужно делать, чтобы сохранять здоровье.

-вопрос «Какие методы работы Вы считаете наиболее эффективными в формировании культуры здоровья у детей?». Воспитатели называли такие методы, как беседа с детьми (100%), консультации для родителей (законных представителей) (42,6%).

-вопрос «Какие формы работы удобнее всего использовать для формирования культуры здоровья у детей?». К основным формам работы с детьми по формированию культуры здоровья воспитатели относили – беседу (100%), занятия (42,6%), дидактические игры (42,6%), досуговые мероприятия физкультурно-оздоровительной направленности (14,3%).

-вопрос «Ваши предложения для улучшения работы по формированию культуры здоровья в ДООУ». Воспитатели для улучшения работы по формированию культуры здоровья предложили следующие мероприятия:

1) обновление предметно-пространственной среды дошкольной образовательной организации (42,6%);

2) углубление и систематизация знаний педагогов дошкольной образовательной организации по проблеме формирования культуры здоровья у детей дошкольного возраста (28,6%);

3) улучшение качества медицинского обслуживания и сопровождения детей в дошкольной образовательной организации (14,3%).

Таким образом, полученные в ходе анкетирования воспитателей данные, позволили нам отметить, что воспитатели имеют не полные знания и представления о культуре здоровья и здоровом образе жизни, но, в то же время, осознают необходимость организации работы по формированию культуры здоровья у детей дошкольного возраста, дают свои предложения по совершенствованию данного направления образовательного процесса.

Образовательный процесс в дошкольной организации направлен на формирование у дошкольников потребности в здоровом образе жизни. Нами было проанализировано 2 перспективных плана образовательной деятельности воспитателей в старшей группе (с учетом проблемы нашего исследования). Анализ планов образовательной работы воспитателей позволил нам отметить, что воспитатели уделяют должное внимание физкультурно-оздоровительной деятельности в Группе:

-3 раза в неделю проводятся физкультурные занятия, в том числе 1 – на улице, что соответствует и нормам СанПина;

-основной формой работы с детьми по формированию культуры здоровья и ценности здорового образа жизни являются беседы, которые планируются воспитателями в утренние часы, либо во время реализации культурно-гигиенических мероприятий;

-планируются занятия познавательного цикла, на которых детей знакомят со строением тела и организма в целом, органами и системами организма. Так, например, с сентября по ноябрь 2018 года таких занятий было проведено всего лишь одно;

-с родителями (законными представителями) с сентября по ноябрь 2018 года была запланирована только одна консультация с целью профилактики простудных заболеваний у детей – «Скажи простуде, нет».

Таким образом, анализ планирования образовательной деятельности позволяет нам отметить, что работа по формированию у детей культуры здоровья и ценности здорового образа жизни ведется частично на занятиях познавательной направленности, в процессе групповых и индивидуальных беседах детьми. Особое внимание воспитатели уделяют работе по физическому воспитанию, которая проводится регулярно и систематически.

Качественный анализ запланированных воспитателями мероприятий по формированию культуры здоровья и ценности здорового образа жизни позволяет нам отметить, что воспитатели не уделяют должного внимания таким вопросам, как здоровье и состояние окружающей среды, не обсуждают с детьми вопросы, как факторы среды влияют на здоровье.

Обобщая результаты констатирующего этапа экспериментальной работы, можно сделать следующие выводы:

-у старших дошкольников отмечается недостаточный уровень сформированности культуры здоровья. Качественный анализ выполнения старшими дошкольниками серии диагностических заданий позволил нам отметить, что недостаточный уровень сформированности представлений о здоровье и здоровом образе жизни, зависимости здоровья от состояния социальной и природной среды, представлений о способах укрепления и сохранения здоровья;

-проблема формирования культуры здоровья у детей старшего дошкольного возраста осознается педагогами дошкольной образовательной организации;

-причину недостаточного уровня сформированности культуры здоровья мы видим в отсутствии систематической работы дошкольной образовательной организации в этом направлении. Педагоги большое внимание уделяют приобщению детей к двигательной культуре, культурно-гигиеническим навыкам и, как результат, дети показывают в этом высокие результаты. При этом недостаточно внимания педагоги уделяют использованию биологического, социального и экологических компонентов в формировании культуры здоровья детей.

## **2.2. Методическое обоснование процесса проектирования образовательной среды дошкольной организации в формировании культуры здоровья старших дошкольников**

Работа по формированию культуры здоровья у старших дошкольников в условиях дошкольной образовательной организации включает в себя:

1. Работа с обучающимися старшего дошкольного возраста. Основные направления работы: цикл занятий, серии бесед, наблюдений, проблемных ситуаций и др..

2. Работа с воспитателями. Основные направления работы: консультации, семинары, семинары-практикумы, мастер-классы.

3. Взаимодействие дошкольной образовательной организации с родителями (законными представителями) обучающихся. Основные направления работы: родительские собрания, педагогический всеобуч, домашние задания, электронная версия газеты, консультации, семинар-практикум, выставка художественной и методической литературы.

Таким образом, формирование культуры здоровья у старших дошкольников определяется, с одной стороны, целенаправленностью образовательной работы под непосредственным контролем воспитателя, а, с

другой, взаимодействием дошкольной образовательной организации с родителями (законными представителями) обучающихся.

Рассмотрим содержание, формы и методы работы по формированию культуры здоровья у старших дошкольников на примере каждого участникам образовательного процесса.

Работа по формированию культуры здоровья у старших дошкольников должна строиться с учетом следующих общедидактических принципов:

-принцип научности и достоверности, который предполагает, что при организации работы по формированию культуры здоровья у старших дошкольников можно использовать только те сведения и только ту информацию, которые основаны на научных фактах;

-принцип доступности ориентирует педагогов при раскрытии и предъявлении сведений и информации на индивидуальные, возрастные и психофизиологические особенности обучающихся, в первую очередь, на особенности их восприятия и мышления;

-принцип комплексного подхода обеспечивает целостности и системность формирования знаний и представлений, в том числе о культуре здоровья;

-принцип занимательности и наглядности предполагает использование в образовательном процессе образных, ярких примеров, ситуаций, художественного слова;

-принцип субъект-субъектного взаимодействия участников образовательного процесса (21).

Организуя работу со старшими дошкольниками по формированию культуры здоровья, мы предлагаем ориентироваться на три основных структурно-содержательных блока:

1. Здоровье человека. Содержание данного блока обеспечивает формирование первоначальных представлений о культуре здоровья, ее составляющих - здоровье, здоровом образе жизни; о строении и функциях организма человека; о способах сохранения здоровья.

2. Здоровье и окружающая среда. Данный блок позволяет сформировать представления о зависимости здоровья человека от состояния окружающей социальной и природной среды, а также показать их влияние на здоровье.

3. Здоровый образ жизни. Данный блок формирует обобщенные представления о сохранении и укреплении здоровья.

Содержание данных разделов структурно-функциональных блоков обеспечивается через организацию следующих форм работы со старшими дошкольниками – беседы, экскурсии, чтение художественной литературы, наблюдения и др.

Рассмотрим возможности использования данных форм работы в формировании культуры здоровья у старших дошкольников.

Одной из форм организации работы по формированию культуры здоровья являются экскурсии. Экскурсии позволяют нам познакомить детей с влиянием окружающей природной и социальной среды на здоровье человека, а также со способами сохранения и укрепления здоровья. Например, для того, чтобы показать детям как влияет окружающая природная и социальная среда на здоровье человека, можно провести экскурсию в город и понаблюдать за общественным транспортом.

Прогулки можно использовать для реализации содержания структурно-содержательных блоков «Здоровье и окружающая среда», «Здоровый образ жизни». На прогулке детям можно показать, как, например, холодный воздух влияет на здоровье ребенка, как солнце, воздух и вода влияют на здоровье ребенка. Кроме того, можно провести демонстрацию способов осуществления здорового образа жизни: закаливание, физкультурные занятия, дыхательная гимнастика, подвижные игры и пр.

Для формирования культуры здоровья широко можно использовать различные виды игр с правилами – дидактические игры. Например, «Здоровый малыш», «Одеваемся на прогулку», «Что сначала, что потом», «Лабиринты здоровья», «Вредно-полезно», «Полезная и вредная еда»,



«Правила гигиены», «Азбука здоровья», «Ты моя частичка», «Если кто-то заболел» и др.

Для ознакомления, уточнения, углубления и систематизации представлений дошкольников о культуре здоровья и ее составляющих, можно использовать циклы бесед и чтение художественной литературы.

Так, например, чтобы познакомить ребенка с причинами болезни, можно провести беседы на следующие темы «Откуда берутся болезни», «Как себя вести во время болезни» и др.

С целью повышения уровня педагогической компетентности воспитателей в вопросах формирования культуры здоровья старших дошкольников необходимо совершенствовать содержание и формы методической деятельности дошкольной образовательной организации. В Приложении 2 представлен примерный план методической деятельности старшего воспитателя с воспитателями по формированию культуры здоровья у старших дошкольников на учебный год. План работы рассчитан на 6 месяцев и включает в себя следующие формы методической деятельности: семинары, консультации, семинары-практикумы.

Так, например, в октябре месяце мы предлагаем проводить семинар по результатам диагностики уровня сформированности культуры здоровья у детей и состояния работы дошкольной организации по формированию культуры здоровья у детей дошкольного возраста. В рамках семинара обсуждаются результаты диагностики и анализа, выявляются сильные и слабые стороны работы по формированию культуры здоровья у дошкольников, предлагается план работы с детьми, родителями (законными представителями) и педагогами.

В теоретической главе, а также в п.2.1. выпускной квалификационной работы, мы отмечали важность взаимодействия дошкольной образовательной организации с родителями (законными представителями) в вопросах формирования культуры здоровья у детей дошкольного возраста. В связи с

этим, мы предлагаем ряд рекомендаций и по совершенствованию этого взаимодействия.

Организуя работу с родителями (законными представителями), необходимо:

- предоставить родителям (законным представителям) информацию, касающуюся понятий здоровья, здорового образа жизни, культуры здоровья, способов формирования культуры здоровья;

- определить вместе с родителями (законными представителями) условия, которые необходимо создать дома для формирования у детей культуры здоровья;

- вызвать и поддерживать у родителей (законных представителей) личную заинтересованность в решении проблемы формирования культуры здоровья у детей дошкольного возраста, что обеспечивается за счет участия родителей (законных представителей) в дискуссии, анализа и передачи собственного образа жизни.

В Приложении 2 мы представили примерный план взаимодействия дошкольной образовательной организации с родителями (законными представителями) обучающихся старшего дошкольного возраста в контексте проблемы формирования культуры здоровья.

Организуя взаимодействие дошкольной образовательной организации с родителями (законными представителями), мы предлагаем использовать следующие формы работы:

- 1) родительские собрания. Родительское собрание можно провести в начале учебного года на тему «Здоровье детей и здоровый образ жизни». На данном родительском собрании можно выявить различные точки зрения родителей (законных представителей) на проблему формирования культуры здоровья детей дошкольного возраста, а также активизировать педагогическое и валеологическое мышление родителей (законных представителей). На собрании перед родителями помимо воспитателя, могут

выступить приглашенный врач, педагог-психолог дошкольной образовательной организации.

2) электронная версия газеты для родителей «Здоровье детей в наших руках», в которой можно размещать информацию, касающуюся нарушения здоровья у детей, условий формирования у детей знаний и представлений о здоровье и здоровом образе жизни, культуры здоровья. Для систематизации информации можно ввести следующие рубрики – «Факторы социальной и природной среды», «Мама, папа, я», «Азбука правильного питания», «Слово о здоровье» и др.

3) семинар-практикум. Мы предлагаем провести семинар-практикум на тему «О дыхании детей» в октябре месяце, который позволит обратить внимание родителей (законных представителей) на проблемы дыхания у детей, профилактику заболеваний верхних дыхательных путей, научит их практическим умениям и навыкам проведения дыхательной гимнастики в домашних условиях.

4) консультации. В нашем плане мы запланировали две консультации. Первая консультация (ноябрь) «Воздух, которым мы дышим» направлена на то, чтобы познакомить родителей (законных представителей) с основными причинами загрязнения воздуха в помещении, приемами и способами сохранения чистого воздуха. В апреле мы запланировали консультацию «Летний отдых и здоровый образ жизни», на которой планируется познакомить родителей (законных представителей) с формами совместного летнего отдыха и дать рекомендации по организации отдыха на садовом участке, на водоеме, в парковой и лесной зоне и пр.

Таким образом, выделенные нами направления, содержание, формы и методы работы с обучающимися старшего дошкольного возраста, воспитателями и родителями (законными представителями) будут способствовать совершенствованию работы дошкольной образовательной организации по формированию культуры здоровья у старших дошкольников.

## ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ

Результаты экспериментального исследования по проблеме формирования культуры здоровья у старших дошкольников позволили нам сделать следующие выводы.

По результатам констатирующего эксперимента у старших дошкольников выявлен средний уровень сформированности культуры здоровья. Качественный анализ выполнения старшими дошкольниками серии диагностических заданий на выявление уровня сформированности культуры здоровья у старших дошкольников позволил нам диагностировать недостаточный уровень сформированности у старших дошкольников представлений о здоровье и здоровом образе жизни, умения устанавливать зависимость здоровья от состояния социальной и природной среды, представлений о способах укрепления и сохранения здоровья.

Качественные и количественные результаты анкетирования педагогов позволили нам отметить, что проблема формирования культуры здоровья у детей старшего дошкольного возраста осознается ими. Однако, отсутствует систематическая работа дошкольной образовательной организации в этом направлении. Педагоги большое внимание уделяют приобщению детей к двигательной культуре, культурно-гигиеническим навыкам и, как результат, дети показывают в этом высокие результаты. При этом недостаточно внимания педагоги уделяют использованию биологического, социального и экологических компонентов в формировании культуры здоровья детей.

Результаты констатирующего эксперимента обозначили необходимость совершенствования работы дошкольной образовательной организации по формированию культуры здоровья у старших дошкольников. Нами были выделены направления, содержание, формы и методы работы с обучающимися старшего дошкольного возраста, воспитателями и родителями (законными представителями) по формированию культуры здоровья у старших дошкольников.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Теоретическое обоснование проблемы и проведенная нами экспериментальная работа по формированию культуры здоровья у старших дошкольников позволяют нам сделать следующие выводы.

1. Анализ различных подходов к определению сущности понятия «культура здоровья», позволяет нам понимать под ним форму бытия, часть общей культуры, которые направлены на формирование ответственного отношения человека к жизни, здоровью собственному и окружающей среды, поддержанию качества окружающей среды и здоровья человека за счет организации здорового образа жизни. К компонентам культуры здоровья можно отнести - образование, обеспечивающее формирование культуры здоровья; ответственность, качество жизни, здоровье человека и окружающей среды, здоровый образ жизни.

2. В дошкольном возрасте формируется здоровье, ребенок приобретает потребность расти здоровым и получить первоначальные представления о здоровье и здоровом образе жизни. Этому способствуют такие новообразования, как высокий уровень функциональных возможностей организма; формирование произвольного поведения; овладение средствами и эталонами познавательной деятельности; переход от эгоцентризма (центрации, означающей, что ребенок может видеть весь мир только со своей точки зрения) к децентрации.

3. Формирование культуры здоровья дошкольника требует создания педагогических условий, которые будут способствовать целенаправленному и целостному развитию ребенка. В этом процессе особую роль приобретает здоровьесозидающая образовательная среда.

4. По результатам констатирующего эксперимента у старших дошкольников выявлен средний уровень сформированности культуры здоровья. Качественный анализ выполнения старшими дошкольниками серии диагностических заданий на выявление уровня сформированности культуры

здоровья у старших дошкольников позволил нам диагностировать недостаточный уровень сформированности у старших дошкольников представлений о здоровье и здоровом образе жизни, умения устанавливать зависимость здоровья от состояния социальной и природной среды, представлений о способах укрепления и сохранения здоровья.

5. Качественные и количественные результаты анкетирования педагогов позволили нам отметить, что проблема формирования культуры здоровья у детей старшего дошкольного возраста осознается ими. Однако, отсутствует систематическая работа дошкольной образовательной организации в этом направлении. Педагоги большое внимание уделяют приобщению детей к двигательной культуре, культурно-гигиеническим навыкам и, как результат, дети показывают в этом высокие результаты. При этом недостаточно внимания педагоги уделяют использованию биологического, социального и экологических компонентов в формировании культуры здоровья детей.

6. Результаты констатирующего эксперимента обозначили необходимость совершенствования работы дошкольной образовательной организации по формированию культуры здоровья у старших дошкольников. Нами были выделены направления, содержание, формы и методы работы с обучающимися старшего дошкольного возраста, воспитателями и родителями (законными представителями) по формированию культуры здоровья у старших дошкольников.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акбашев Т.Ф. Педагогика здоровья: начало пути. – Павлодар, 1995. – 114 с.
2. Базарный В.Ф. Здоровье и развитие ребенка: экспресс-контроль в школе и дома. – М.: АРКТИ, 2005. – 175 с.
3. Басте А.К. Формирование деятельностного компонента культуры здоровья младших школьников в классе. Автореф. дисс....к.пед.н. – Майкоп, 2005. 26 с.
4. Большая медицинская энциклопедия. – В 29 тт. – М.: Изд-во Сов. Энциклопедия, 1974-1988.
5. Брехман И. И. Валеология – наука о здоровье. – 2-е изд., доп., перераб. – М.: Физкультура и спорт, 1990. – 208 с.
6. Быкова Н.Г. Формирование культуры здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста в дошкольном образовательном учреждении «открытого» типа. Автореф. дисс....к.пед.н. – Ставрополь, 2005. - 21 с.
7. Васильева О.С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установка. – М.: Академия, 2001. – 298 с.
8. Воднева Е.В. Педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста. Автореф. дисс....к.пед.н. – Смоленск, 2003. – 25 с.
9. Волошина Л.Н. Теория и практика развития здоровьесберегающего образовательного пространства в комплексе «дошкольное учреждение - педагогический колледж»: моногр. – Белгород: Изд-во БелГУ, 2005. – 356 с.
10. Вохмянина М. Н. Модель сохранения здоровья детей дошкольного возраста // Управление ДОУ. - №1. – 2006. – С.71-75.
11. Всемирная организация здравоохранения. Основные документы [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.who.int/ru/> (дата обращения: 11.10.2018)

12. Выготский Л.С. Вопросы детской психологии. – М.: Юрайт, 2016. – 348 с.
13. Голубев В.В., Голубев С.В. Основы педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста. М.: Академия, 2013. – 240 с.
14. Давидович В.Е., Жданов Ю.А. Проблемы теории и истории культуры. – Рн/Д: Наука-Пресс, 2005. – 432 с.
15. Деркунская В.А. Диагностика культуры здоровья дошкольников: учебное пособие. – М.: Педагогическое общество России, 2006. – 96 с.
16. Зеньковский В.В. Психология детства. – М.: Академия, 1996. – 346 с.
17. Иванова М.Г. Здоровье как предмет исследования в психологии // Психологическая наука и образование. - №3. – 2006. – С.99 - 101.
18. Казанникова А.В. Педагогические условия формирования здоровьесозидающей образовательной среды в начальной школе «полного дня». Автореф. дисс....к.пед.н. – СПб, 2005. 22 с.
19. Каменская Т.В. Анкетирование как средство изучения отношения родителей и педагогов к проблемам здоровья // Экологически ориентированная учебно-исследовательская и практическая деятельность в современном образовании: Материалы IV Всероссийского научно-методического семинара 10-13 ноября 2004 г., Санкт-Петербург. – СПб.: Крисмас+, 2004. – С. 62-63.
20. Каменская Т.В. Культура здоровья как составляющая качества жизни дошкольника // Вестник молодых ученых 3/06 (Серия Философия науки 1/2006). – С. 80-83.
21. Каменская Т.В. Развитие культуры здоровья детей дошкольного возраста: автореф. дисс....к.пед.н. – СПб, 2007. – 27 с.
22. Касьянова Л.Г. Формирование представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста: автореф. дисс....к.пед.н. – Шадринск, 2004. – 25 с.



23. Колбанов В.В. Валеология: Основные понятия, термины и определения. – СПб.: ДЕАМ, 2002. – 256с.
24. Колесникова Т. Воспитание у ребенка раннего возраста потребности быть здоровым // Дошкольное воспитание. - №1. – 2007. – С.83-87.
25. Колягин А. Здоровый образ жизни и его сопоставляющие // ОБЖ. - №9. – 2005. – С.8-14.
26. Коменский Я.А., Локк Д., Руссо Ж.Ж., Песталоцци И.Г. Педагогическое наследие. – М.: Педагогика, 1987. – 410 с.
27. Коротаева Л.А. Организация валеологической службы в школе как условие формирования физически и духовно здоровой личности. Автореферат дисс. к.пед.н. – Казань, 1997. – 12 с.
28. Коршунова Н. 5 слагаемых здорового образа жизни / Н. Коршунова // Здоровье. – №2. – 2000. С.5-8.
29. Крежевских О.В. Развивающая предметно-пространственная среда дошкольной образовательной организации. – М.: Юрайт, 2017. 165 с.
30. Кудрявцев В. Физическая культура развития здоровья ребенка // Дошкольное воспитание. - №1. – 2004. – С.51-55.
31. Куинджи Н.Н. Валеология: Пути формирования здоровья школьников: Методическое пособие. – М.: Аспект Пресс, 2000. – 139с.
32. Кулановский О.А. Активные методы воспитания у школьников здорового образа жизни // Образование в высшей школе. - №5. – 2005 – С.37-41.
33. Кучма В.Р., Степанов М.И. Здоровьесберегающие компоненты организации учебно-воспитательного процесса в дошкольном образовательном учреждении // Здоровье и физическое развитие детей в дошкольных образовательных учреждениях: проблемы и пути оптимизации: Материалы Всероссийского совещания. – М.: Изд-во ГНОМ и Д, 2005. – 319 с.

34. Латыговская О.В. Формирование основ культуры здоровья детей 3-4 года жизни // Наука и школа. – 2017. - № 3. – С. 166-173. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/v/formirovanie-osnov-kultury-zdorovya-detey-3-4-go-goda-zhizni> (дата обращения: 11.10.2018)
35. Лесгафт П.Ф. Семейное воспитание ребенка и его значение. – М.: Просвещение, 1991. – 174 с.
36. Лисицын Ю.П., Сахно А.В. Здоровье человека – социальная ценность. – М.: Мысль, 1989. – 272 с.
37. Маринина М.Г. Формирование основ культуры здоровья младших школьников. Автореф.дисс.....к.пед.н. – Волгоград, 2005. 20 с.
38. Москаленко В.И. Формирование здорового образа жизни детей в ДОУ// Формирование здорового образа жизни дошкольников. – СПб: СПбАППО, 2007. – 84 с.
39. Некрасова Т.А. Здоровый образ жизни в контексте современного социологического знания // Научный журнал Сервис PLUS. – 2010. - № 4. – С. 20-27. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/v/zdorovyiy-obraz-zhizni-v-kontekste-sovremennogo-sotsiologicheskogo-znaniya> (дата обращения: 14.12.2018)
40. Новоселова С.Л. Развивающая предметная среда. – М.: Центр инноваций в педагогике, 1995. – 64 с.
41. Обухова Л.Ф. Возрастная психология. – М.: Юрайт, 2016. – 448 с.
42. Овчинникова Т.С. Организация здоровьесберегающей деятельности в дошкольных образовательных учреждениях. – СПб.: Кара, 2006. – 176 с.
43. Оценка физического и нервно-психического развития детей раннего и дошкольного возраста / сост. Н.А. Ноткина, Л.И. Казмина, Н.Н. Бойнович. – СПб.: Детство-Пресс, 2008. – 32 с.
44. Педагогическая диагностика компетентностей дошкольников. Для работы с детьми 5-7 лет / под ред. О.В. Дыбиной. – М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2010. – 64 с.

45. Петленко В. П., Новицкий Ю.В. Валеология как научная основа здорового образа жизни. Учебное пособие. – СПб: Изд-во СПбГПУ, 2007. – 170 с.
46. Пиаже Ж. Избранные психологические труды. – М.: Международная педагогическая академия, 1994. – 680 с.
47. Полетаева Н.М. Валеологическое воспитание школьников. – СПб.: ЛОИПО, 2000. – 188 с.
48. Полтавцева Н.Е. Педагогические условия формирования культуры здоровья у старшеклассников в процессе исследовательской деятельности. Автореф. дисс....к.пед.н. – Калининград, 2003. – 22 с.
49. Полякова М. Особенности организации предметно-пространственной среды // Дошкольное воспитание. – 2006. - № 11. – С. 43-51.
50. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 17 октября 2013 г. N 1155 г. Москва "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования" [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rg.ru/2013/11/25/doshk-standart-dok.html>
51. Примерная основная образовательная программа дошкольного образования [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://www.firo.ru/?page\\_id=22731](http://www.firo.ru/?page_id=22731) (дата обращения: 21.11.2018)
52. Психология дошкольного возраста / под ред. Е.И. Изотовой. – М.:Юрайт, 2016. – 240 с.
53. Рагимова О.А. Теоретические основы определение понятия здоровья. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/v/teoreticheskie-osnovy-opredeleniya-ponyatiya-zdorovya> (дата обращения: 11.10.2018)
54. Радионова О.Р. Педагогические условия организации развивающей предметной среды в ДОУ. Автореф.дисс....к.пед.н. – Москва, 2000. – 24 с.

55. Симкина Л., Титаровский Л. Педагогическая валеология. Книга 1. Формирование культуры и здоровья школьника. – М.: Изд-во Свет, 2017. – 272 с.
56. Слостенин В.А. Введение в педагогическую аксиологию: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М.: Академия, 2003. – 192 с.
57. Современные технологии сохранения и укрепления здоровья детей: учеб. пособие / под общ. ред. Н. В. Сократова. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 224 с.
58. Торохова Е.И. Валеология: Словарь. – М.: Флинта: Наука. 1999. – 248с.
59. Тюмасева З.И., Кушнина Е.Г. Оздоровление детей России как инновационная педагогическая деятельность (в сфере дошкольного образования). Монография. – Челябинск: Изд-во ЧГПИ, 2013. – 315 с.
60. Урунтаева Г.А. Практикум по дошкольной психологии: учеб. пособие для студентов высш. и сред. пед. учеб. заведений/ Г.А. Урунтаева, Ю.А. Афонькина. – М.: Академия, 2010. – 304с.
61. Фрумина Н.А. Формирование основ здорового образа жизни // Управление ДОУ. - №1. – 2004. – С.75-79.
62. Шорыгина Т.А. Беседы о здоровье. – М.: Сфера, 2014. – 64 с.
63. Шукшина С.Е.: Я и мое тело. Программа занятий, упражнения, дидактические игры. Методическое пособие для педагогов. М.: Школьная пресса. – 2009.
64. Чумаков Б.Н. Валеология. М.: Педагогическое общество России, 2001. – 407 с.
65. Яновская Т.Ю. Как устроен человек? История для детей. – Ростов-на-Дону: Феникс. 2000. – 224с.
66. Ясвин В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию.- М.: Смысл, 2001. – 365 с.

