

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**

**РАЗВИТИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА РЕЗУЛЬТАТЫ ФИЗКУЛЬТУРНО  
- ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАСТНИКОВ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ДОШКОЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ**

**Выпускная квалификационная работа**  
обучающегося по направлению подготовки  
44.04.01 Педагогическое образование,  
магистерская программа Управление дошкольным образованием  
заочной формы обучения, группы 02021659  
Владимировой Натальи Александровны

Научный руководитель  
Док-р пед.н., профессор  
Волошина Л.Н.

Рецензент  
заслуженный учитель РФ,  
отличник народного просвещения РФ,  
заведующий МАДОУ д/с № 69  
«Центр развития ребёнка «Сказка»»  
г. Белгорода  
Кокунько Л. Я.

**БЕЛГОРОД 2019**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Введение</b> .....	3
<b>Глава 1. Проблема качества физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации в современных исследованиях</b> .....	9
1.1. Характеристика понятий физкультурно-оздоровительной деятельности и качество физкультурно-оздоровительной деятельности.....	9
1.2. Современные тенденции развития физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольном образовании.....	17
1.3. Обоснование организационно-педагогических условий повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности.....	25
1.4. Оценка результативности физкультурно-оздоровительной деятельности, как показатель ее качества.....	33
<b>Глава 2. Опытнo-экспериментальная работа по реализации организационно-педагогических условий повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации</b> .....	42
2.1. Оценка качества физкультурно-оздоровительной деятельности на констатирующем этапе эксперимента.....	42
2.2. Реализация организационно-педагогических условий повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности.....	55
2.3. Динамика показателей качества физкультурно-оздоровительной деятельности в ходе опытнo-экспериментальной работы.....	61
<b>Заключение</b> .....	67
<b>Список использованной литературы</b> .....	71

## ВВЕДЕНИЕ

Проблема сохранения и укрепления здоровья детей является не просто чрезвычайно важной, но и одной из ключевых для нашей страны. Необходимость укрепления и охраны здоровья подрастающего поколения, формирование ценностей здорового образа в условиях образовательных учреждений определена в целом ряде государственных документов, включая Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации», Национальную доктрину образования в Российской Федерации, «Концепцию содержания непрерывного образования (дошкольное и начальное звено), Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования.

По данным исследований В.В. Бойко, Л.Н. Волошиной, Т.В. Волосниковой, Л.В. Новоточиной, А.А. Ошкиной, С.И. Филимоновой, А.А. Чекашовой, снижение уровня здоровья и физических кондиций дошкольников обусловлено не только генетическими параметрами, социальными проблемами, состоянием среды обучения, развития и воспитания ребенка, существующей системой содержания и организации образования, организационно-педагогическими условиями, но и недостаточной эффективностью физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольных организациях и семье, что способствует снижению качества физкультурно-оздоровительной деятельности. Именно поэтому сегодня проблема повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольных организациях является как никогда актуальной.

Мы полагаем, что потенциал повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности заключается в управленческих механизмах, а

именно в осуществлении на практике организационно-педагогических условий, способствующих повышению качества физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации.

Проблеме управления физкультурно-оздоровительной деятельностью посвящены диссертационные исследования Л.Н. Волошиной, Т.В. Волосниковой, В.И. Жолдак, В.Г. Камалетдинова, В.Г. Макаренко, М.М. Мусановой, М.А. Правдова, П.А. Рожковой, С.О. Филипповой и др.

Вопросы организации физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольном учреждении отражены в работах В.Г. Алямовской, И.В. Ильиной, Т.Ю. Козиной, И.Ю. Кокаевой, В.В. Колбанова, А.Г. Маджуга, О.Н. Макусева, С.А. Медведевой, Н.А. Чарыковой и др.

Актуальность проблемы исследования на социально-педагогическом уровне обусловлена поиском путей повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации.

Актуальность исследования на научно-теоретическом уровне определяется несоответствием между необходимостью повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации и недостаточной разработанностью научно-теоретической базы управления физкультурно-оздоровительной деятельностью в дошкольном образовании с учетом компетентностного подхода.

Актуальность проблемы исследования на научно-методическом уровне определяется противоречием между востребованностью организации работы по повышению качества физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации и отсутствием методического обеспечения для реализации данной цели.

Актуальность обозначенной проблемы позволила определить тему исследования: «Организационно-педагогические условия повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации»

*Проблема исследования* стал поиск организационно-педагогических условий повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации?

*Цель исследования:* научно обосновать организационно-педагогические условия повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации.

*Объект исследования:* качество физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации.

*Предмет исследования:* организационно-педагогические условия повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации.

*Гипотеза исследования* заключается в предположении о том, что качество физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации повысится, если:

- при проектировании подходов и технологий повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности учитывать результаты ее мониторинга и существующие проблемы;
- обеспечить целенаправленное проектирование педагогических воздействий на удовлетворение потребности детей к двигательной активности, создание положительного фона выполнения физических упражнений, побуждающих ребенка-дошкольника к активности;
- создана здоровьесориентированная развивающая предметно-пространственная среда в дошкольной организации;
- формировать направленность педагогов на результативность физкультурно-оздоровительной деятельности, как показателя ее качества;
- содержание работы с родителями (законными представителями) представляет собой интеграцию знаний, двигательного и социокультурного опыта, определяющих эффективность развития основ физической культуры детей дошкольного возраста.

*Задачи исследования:*

1. Выявить состояние проблемы качества физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации в современных исследованиях.

2. Оценить качество физкультурно-оздоровительной деятельности на констатирующем этапе эксперимента.

3. Апробировать организационно-педагогические условия повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности.

4. Выявить динамику показателей качества физкультурно-оздоровительной деятельности в ходе опытно-экспериментальной работы.

*Методологическую основу исследования* составили педагогические и психологические труды о понятии «деятельность» (А.Н. Леонтьев, Г.Г. Наталов, А.В. Петровский, С.Л. Рубинштейн, Н.Н. Трубников и др.); исследования, раскрывающие сущность физкультурно-оздоровительной деятельности (В.В. Бойко, Г.Ю. Козина, С.В. Малинина, М.М. Мусанова, Ю.М. Николаев, В.И. Угнивенко и т.д.); ряд исследований о качестве образования и качестве здоровьесберегающей деятельности (В.И. Андреев, Т.М. Давыденко, В.А. Качалов, Н.В. Третьякова, В.А. Федоров, Г.Н. Шибанова и др.); современные тенденции развития физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольном образовании раскрываются в исследованиях Т.В. Волосниковой, Л.Н. Волошиной, О.В. Демидович, Л.П. Кривошей, М.М. Мусановой, Л.В. Новоточиной, Н.В. Третьяковой, С.И. Филимоновой и др.; труды Л.Н. Волошиной, Н.И. Иванась, М.М. Мусановой, В.В. Толмачевой, Н.В. Третьяковой, Н.В. Финогеновой, Н.А. Фоминой, раскрывающие содержание организационно-педагогических условий повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности.

*Научная новизна исследования* заключается в следующем: выявлены современные проблемы качества физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации; предложен диагностический инструментарий оценки качества физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации, обеспечивающий достоверную и точную информацию о

состоянии качества физкультурно-оздоровительной деятельности, позволяющий конструктивно решать существующие проблемы; обоснованы организационно-педагогические условия повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации.

*Теоретическая значимость исследования* состоит в том, что полученные данные расширяют и дополняют современные представления об особенностях и перспективе повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации.

*Практическая значимость исследования* обусловлена тем, что результаты, полученные в ходе исследования, используются в практике управления физкультурно-оздоровительной деятельностью в дошкольном учреждении и выражаются в том, что:

- положительные результаты реализации организационно-педагогических условий повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации позволяют рекомендовать их к широкому применению в образовательном процессе;

- предложенные организационно-педагогические условия повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации могут быть полезны при проектировании образовательных программ или годового плана в дошкольном образовательном учреждении;

- разработанный диагностический инструментарий может применяться в педагогической практике при оценке качества физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации;

- реализация предложенных организационно-педагогических условий и рекомендации для педагогов дошкольного учреждения позволяют позитивно повлиять на результаты физкультурно-оздоровительной деятельности, обеспечить развитие компетентности всех субъектов образовательных отношений в области физкультурно-оздоровительной деятельности.

*Методы исследования.* Для организации и проведения исследования были использованы следующие методы:

- теоретические: анализ, систематизация, обобщение научной, психолого-педагогической, методической литературы;
- эмпирические: беседа, анкетирование, тестирование;
- количественный и качественный анализ полученных результатов.

*Организация исследования.* Исследование проводилось в три этапа:

Первый этап – теоретическое обоснование проблемы качества физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации в современных исследованиях.

Второй этап – проведение констатирующего этапа по оценке качества физкультурно-оздоровительной деятельности.

Третий этап – обоснование и реализация организационно-педагогических условий повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности, выявление динамики показателей качества физкультурно-оздоровительной деятельности в ходе опытно-экспериментальной работы.

В исследовании приняли участие дети старшего дошкольного возраста (95 человек), родители (законные представители, 100 человек) и педагоги дошкольной организации (32 человека) муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 75 г. Белгорода.

*Апробация и внедрение результатов исследования* проводилась на VIII международной научно-практической конференции «Физическая культура и здоровье: молодежная наука и инновации» (Тула, 2018).

*Структура и объем диссертации.* Диссертация состоит из введения, двух глав, выводов, заключения, списка использованной литературы и приложений. Основной текст изложен на 73 страницах, содержит 5 рисунков, 3 таблицы. Список использованной литературы включает 64 источника. В работе 23 приложения.



# **ГЛАВА 1 ПРОБЛЕМА КАЧЕСТВА ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ДОШКОЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В СОВРЕМЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ**

## **1.1 Характеристика понятий «физкультурно-оздоровительная деятельность» и «качество физкультурно-оздоровительной деятельности»**

Сегодня, рассматривая сущность понятия «физкультурно-оздоровительная деятельность», необходимо учитывать большой спектр подходов к пониманию данного термина, который накоплен за многолетний период научных поисков.

Поскольку понятие «физкультурно-оздоровительная деятельность» является одним из основополагающих в нашем исследовании, стоит уточнить сущность феноменов, связанных с ним, а также дать характеристику качеству физкультурно-оздоровительной деятельности.

Прежде всего, обратимся к понятию «деятельность». Рассматривая деятельность с педагогической точки зрения, отметим исследование Н.Н. Трубникова, который считает, что деятельность включает в себя цель, средства, сам процесс деятельности и результат (57).

С позиции психологии деятельность рассматривает А.В. Петровский, подразумевающий под ней целеустремленную активность, реализующую потребности субъекта (43).

Выделяя главные особенности деятельности человека, отметим исследование С.Л. Рубинштейна, который указывает на то, что деятельность:

- является субъектной, т.е. принадлежащей человеку, а не животному, не машине, бессубъектной деятельности не может быть;
- осуществляется в условиях совместной деятельности субъектов;
- предполагает взаимодействие субъекта с объектом (деятельность всегда предметная, реальная, содержательная);
- является сознательной и целенаправленной;
- является творческой и самостоятельной, в которой по своему характеру люди и их психика не только проявляются, но и создаются, формируются, развиваются и именно в ней они могут быть объективно исследованы (47).

Обратимся к исследованию Г.Г. Наталова, в котором описываются параметры деятельности субъектов формирования и потребления системы знаний:

- деятельность общества – предметная и социальная ориентация физического воспитания и физической культуры;
- деятельность занимающихся подразумевает технологию освоения движений, воспитание физических качеств и личности;
- деятельность специалистов – это основы профессионально-педагогического мастерства;
- совместная (системная) деятельность общества, специалистов и занимающихся в конкретных звеньях систем физического воспитания (31).

Стоит отметить, что в основе теории деятельности (А.Н. Леонтьев (37), Р.А. Пилюян (44), С.Л. Рубинштейн (47), и др.) лежат такие категории как потребность, мотив, действие и операция, предмет деятельности, поэтому считаем целесообразным уделить им внимание, так как реализация физкультурно-оздоровительной деятельности также как и любой другой вид деятельности связан с этими категориями.

Согласно педагогическому энциклопедическому словарю потребность представляет собой состояние человека, которое выражает его зависимость от материальных и духовных предметов и условий существования, находящихся вне индивида (42).

С точки зрения М.Я. Виленского (9), А.П. Внукова (10), уровень самосознания личности, который активно способствует деятельности, направленной на достижение физического совершенства, является критерием сформированной потребности в занятиях физической культурой. Именно поэтому формирование потребности в занятиях физическими упражнениями, в здоровом образе жизни должно стать приоритетной задачей деятельности дошкольной организации.

В настоящее время мотивация как психическое явление трактуется по-разному. В одном случае – как совокупность факторов, поддерживающих и направляющих, т.е. определяющих поведение и деятельность (Ж. Годфруа) (18), в другом случае – как совокупность мотивов (К.К. Платонов) (45), в третьем – как побуждение, вызывающее активность организма и определяющее ее направленность (Е.П. Ильин) (24).

В основе любой мотивации лежит мотив. А.Н. Леонтьев определяет мотив как «тот результат, то есть предмет, ради которого осуществляется деятельность» (31, с. 132). По мнению А.Г. Асмолова, мотив – это приобретаемое предметом системное качество, проявляющееся в его способности побуждать и направлять деятельность (3).

По мнению Н.П. Болотовой, мотивы деятельности делятся на природные или приобретенные. Природные мотивы – это мотивы, являющиеся способом выживания и сохранения жизнедеятельности. Приобретенные мотивы представляют собой социокультурные мотивы, к которым относятся общение, различные культурные мероприятия, развитие собственной личности и достижение определенных результатов для признания в обществе (6).

Рассматривая мотивы физкультурной деятельности, обратим внимание на исследования Н.И. Пономарева, В.М. Рейзина, которые делят мотивы на

объективные и субъективные. К объективным мотивам относятся характер деятельности, семейно-бытовые условия, условия окружения, возраст, уровень образования. Субъективные мотивы включают физкультурные интересы личности, которые зависят от воспитания, индивидуально-психологических особенностей, ценностной ориентации и других факторов (46).

Обращаясь к теории деятельности, отметим, что А.Н. Леонтьев действие понимает как основную единицу анализа деятельности; процесс, направленный на реализацию цели. Автор под операцией подразумевает способ осуществления действия. Одна и та же цель, соотносимая с действием, может быть достигнута в разных условиях, поэтому одно действие может быть реализовано разными операциями. Предмет деятельности – это некоторая целостность, выделенная из мира объектов в процессе человеческой деятельности и познания, в нашем исследовании предметом деятельности является физкультурно-оздоровительная (31).

По мнению С.В. Малининой, физкультурная деятельность является интегрирующим, системным понятием, которое включает многообразие двигательной деятельности – сознательного развития и совершенствования, посредством использования физических упражнений, биологической природы человека (32).

Кроме этого автор выделяет стадии образования физкультурной деятельности и располагает их в следующей последовательности:

- влияние внешних факторов и понимание значимости и необходимости использования средств физической культуры;
- сознательная проектировка действий в области физкультурной деятельности являются поводом, т.е. мотивом;
- спроектированные, направленные действия на неудовлетворенную потребность преобразуются в интерес к культуре движений, средствам укрепления здоровья, где немаловажную роль играет и эмоциональный фон от выполнения физических упражнений, закаливающихся процедур, побуждающих к дальнейшей активности, и ценностные ориентации;

– составление программ по реализации, с возможными коррективами и дополнениями из различных источников информации, проецируют желание останавливаться на достигнутом, совершенствовать себя и свое «Я»;

– выражение активности действий, которые сознательно спроектированы и носят творческий культуросообразный характер, образуют целенаправленную физкультурно-оздоровительную деятельность, проявленную в той или иной форме организации. В зависимости от побудительных причин, на различных этапах, могут меняться формы ее организации. В дошкольном возрасте ребенок проходит три стадии образования физкультурной деятельности и начала 4 и 5 стадий, как условия формирования у него позиции субъекта физкультурно-оздоровительной деятельности (32).

Ю.М. Николаев отмечает, что в физкультурной деятельности находят отражение закономерности реализации всех типов деятельности (познавательная, практически-преобразовательная, коммуникативная, ценностно-ориентационная), во множестве конкретных форм ее, связанных с практикой (38).

Физкультурно-оздоровительная деятельность определяется Г.Ю. Козиной как социальный процесс, выражающийся в физических действиях и оздоровительных процедурах, способствующих укреплению здоровья, овладению физической культурой. По мнению автора, физкультурно-оздоровительная деятельность состоит из следующих видов деятельности: физические движения и виды физических упражнений, гигиенические и оздоровительные процедуры (28).

Разделяя позицию В.И. Угнивенко, отметим, что физкультурно-оздоровительная деятельность является одной из форм человеческой деятельности, направленной на формирование полноценного здорового индивида. По мнению автора, физкультурно-оздоровительная деятельность – это сознательно регулируемая двигательная активность человека, направленная на развитие и совершенствование собственного здоровья и воспитания бережного к нему отношения. Исследователь считает, что эффективность

физкультурной деятельности связана с формированием мотиваций к здоровому образу жизни, приобретением определенного уровня знаний, с осуществлением двигательной и оздоровительной деятельности (58).

Также обратимся к определению понятия «физкультурно-оздоровительная деятельность», данное М.М. Мусановой. Автором данный феномен понимается как форма целеустремленной активности, направленная на преобразование субъектом своего здоровья и здоровья окружающих с целью достижения позитивных результатов, реализующей потребности субъекта в движении, в здоровом образе жизни (35).

В структуре физкультурной деятельности, согласно классификации В.В. Бойко, выделяются параметры, связанные с:

- удовлетворенностью, в основе которой лежит соответствие содержательности деятельности потребностям индивида;
- привлекательностью, зависящей от формирования целей в период общественного развития и столкновения их с интересами личности;
- определенной степенью обязательств, что определяет успех формирования потребности в занятиях физической культурой;
- мерой ответственности перед самим собой, обществом, где человек реализует свои потенциальные возможности через физкультурную деятельность (5).

Обобщая анализ определений понятия «физкультурно-оздоровительная деятельность», данных различными авторами, в нашем исследовании под этим термином понимаем сознательно регулируемую двигательную активность субъектов образовательных отношений в дошкольной организации, направленную на развитие собственного здоровья и воспитания бережного к нему отношения.

Важным аспектом осуществления физкультурно-оздоровительной деятельности в условиях дошкольной организации является результативность этой деятельности, что указывает на уровень качества проводимой физкультурно-оздоровительной деятельности. В.И. Андреев под качеством

образования понимает системную характеристику образования, отраженную в показателях и критериях оценки процесса и (или) результата образовательной деятельности, на основе которых осуществляется оценка степени соответствия реального процесса и (или) результата образовательной деятельности в сравнении с идеальной моделью, образовательным стандартом или ожидаемым результатом (2).

По мнению Т.М. Давыденко, Г.Н. Шибановой, качество образования представляется как интегративная характеристика, состоящая из четырех компонентов, соответствующих известным элементам образовательной системы: качество целей и нормы, качество условий, качество образовательного процесса, качество конечных результатов (62).

Продолжая мысль о компонентах качества образования, выделим исследование В.А. Качалова, в котором достаточно четко они систематизированы. Его классификация включает качество:

- субъекта получения образовательных услуг (обучающегося);
- объекта предоставления образовательных услуг (образовательного учреждения), в том числе: управления (назначение, цели, принципы, методы, структуры, организация планирования); проекта предоставления образовательных услуг (структура и содержание программ обучения); ресурсного обеспечения процесса предоставления образовательных услуг: материально-технического, методического, кадрового и т.д.;
- процесса предоставления образовательных услуг: организации и реализации применяемых технологий предоставления образовательных услуг (структура взаимодействия субъектов, форма и содержание образовательного процесса, мотивационные факторы); контроля над процессом предоставления образовательных услуг; контроля результатов предоставления образовательных услуг (27).

Качество физкультурно-оздоровительной деятельности, будучи одним из элементов качества образования, а значит, системой более низкого порядка,

вбирает в себя компоненты системы высшего порядка, отражая и преломляя их в соответствии со спецификой своих целей и результатов.

Интересным для нашего исследования является определение, предложенное Н.В. Третьяковой, В.А. Федоровым, которые считают, что качество здоровьесберегающей деятельности есть степень готовности выпускника образовательного учреждения к здравотворческой деятельности, определяемая совокупностью его личностных свойств, соответствующих заданным целями здоровьесбережения (56).

Поддерживая точку зрения Н.В. Третьяковой, отметим, что, исходя из понимания качества как степени соответствия совокупности присущих характеристик установленным требованиям (межгосударственный стандарт ГОСТ ISO 9000-2011), качество здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций рассматривается как степень способности образовательной организации выполнять на требуемом уровне свои функции по сохранению и укреплению здоровья обучающихся. По мнению автора, данное качество комплексно отражает в себе следующее:

- достижения в личностном развитии обучающихся, которые связаны с формированием их готовности к здоровьеориентированной деятельности;
- объем, структуру и полноту реализации организацией кадрового, материально-технического, научно-методического и иных внутренних ресурсов, необходимых в здоровьесберегающей деятельности;
- динамику процессов развития здоровьесберегающей деятельности образовательной организации;
- уровень совершенствования подходов повышения качества здоровьесберегающей деятельности образовательной организации и ее результатов (55).

Соответственно, обеспечение качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций заключается в создании в рамках существующего образовательного процесса и ресурсных возможностей организации условий, гарантированно способствующих эффективному



осуществлению деятельности по сохранению и укреплению здоровья обучающихся (55).

Учитывая выше сказанное, определим содержание понятия «качество физкультурно-оздоровительной деятельности». Под качеством физкультурно-оздоровительной деятельности в рамках нашего исследования понимается степень способности дошкольной образовательной организации выполнять на требуемом уровне свои функции по сохранению и укреплению здоровья дошкольников.

Таким образом, в настоящее время отмечается наличие различных подходов к понятию «физкультурно-оздоровительная деятельность». Физкультурно-оздоровительная деятельность в дошкольной организации представляет собой сознательно регулируемую двигательную активность субъектов образовательных отношений в дошкольной организации, направленную на развитие собственного здоровья и воспитания бережного к нему отношения. Результативность физкультурно-оздоровительной деятельности является фактором ее качества. Под качеством физкультурно-оздоровительной деятельности понимается степень способности дошкольной образовательной организации выполнять на требуемом уровне свои функции по сохранению и укреплению здоровья дошкольников.

## **1.2 Современные тенденции развития физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольном образовании**

Одной из актуальных не только в России, но и во всем мире является проблема сохранения и укрепления здоровья человека. Особенно многогранной и сложной для решения становится задача сохранения и улучшения здоровья детей. В связи с этим одной из приоритетных задач современного этапа

модернизации дошкольного образования является развитие физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольном образовании.

Следует отметить, что проблеме развития физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольном образовании посвящено значительное количество научных исследований, однако физкультурно-оздоровительная деятельность продолжает быть предметом исследования современных научных разработок.

Анализ современной ситуации развития дошкольного образования, отрицательно сказывающейся на реализации мер по укреплению здоровья детей, выделяют Т.В. Волосникова (13), Л.Н. Волошина (14), О.В. Демидович (20), Л.П. Кривошей (20). Авторы отмечают:

- разрозненность усилий медицинского и педагогического персонала, психологической службы, семьи и социума в медико-психолого-педагогическом сопровождении ребёнка;
- недостаточную компетентность участников образовательного процесса в выполнении функций здоровьесбережения;
- ограничение двигательной активности детей в дошкольном учреждении и семье;
- декларативность провозглашения принципа гуманизации, недостаточную обеспеченность психоэмоционального комфорта ребенка.

На основе проведенного исследования Т.В. Волосникова выделяет актуальные для дошкольной организации ключевые моменты в физкультурно-оздоровительной деятельности:

- формулировка целей управления оздоровлением должна характеризоваться доступностью для понимания родителей, создавая у них мотивированное желание что-то делать в данном направлении;
- управление требует средств и времени; если родители осознанно сохраняют здоровье своего ребенка, то они отдают себе отчет в том, что делают это с учетом современных представлений об организации здоровьесберегающей жизнедеятельности ребенка;

– отдавая ребенка в дошкольное учреждение, родители имеют право требовать от него определенных действий в отношении здоровья их детей, не перекладывая на него всю ответственность за результат (12).

Л.В. Новоточина (39), С.И. Филимонова (59) рассматривают аспекты создания инновационной системы управления физкультурно-оздоровительной деятельностью в Центре образования и выделяют недостатки в ее управлении в образовательных учреждениях традиционного типа:

- отсутствие преемственности физкультурно-оздоровительных программ на всех уровнях образовательного процесса;
- исключение из объекта управления родителей;
- трудности с конкретизацией сущности физкультурно-оздоровительной деятельности;
- не использование промежуточных организационных структур при управлении.

Разделяя мнение авторов, на основе собственного анализа М.М. Мусанова дополняет выше названные недостатки и относит к ним:

- низкую субъектную позицию всех участников образовательного процесса (детей, родителей и педагогов);
- снижение ответственности субъектов образовательного процесса за свое здоровье и здоровье ребенка;
- отсутствие технологии многоуровневого управления физкультурно-оздоровительной деятельностью, что затрудняет процесс управления (35).

Проанализировав исследования Л.Н. Волошиной, М.М. Мусановой, пришли к выводу, что современные тенденции развития физкультурно-оздоровительной деятельности в современном дошкольном образовании определяются рядом факторов:

- резкое ухудшение здоровья дошкольников. По данным НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Научного центра здоровья детей РАМН, за последнее время число здоровых дошкольников уменьшилось

в 5 раз и показатель общей заболеваемости детей (0-14 лет) увеличился на 8%, при этом на первом месте – болезни органов дыхания (53,8%), на втором – болезни органов пищеварения (6,0%);

– изменения, происходящие в процессе модернизации дошкольного образования: личностно-ориентированный характер образовательной деятельности, гуманизация, фундаментализация, индивидуализация, непрерывность, гармонизация, многоуровневость и др.;

– интенсивный процесс воссоединения изначальных гуманитарных и утилитарных начал в физической культуре, когда к блоку физических качеств, двигательных способностей и знаний добавляются потребности, мотивы, интересы, особенности, на основе которых должна происходить социализация-индивидуализация ребенка (16).

В рамках нашего исследования следует обратить внимание на диссертационное исследование Н.В. Третьяковой, в котором указывается, что проблема качества здоровьесберегающей деятельности дошкольных организаций и путей к ее разрешению недостаточно раскрыты. Автор говорит о необходимости совершенствования концептуальных оснований обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций, что позволяет предвидеть и проектировать развитие данной деятельности, обеспечить ее результативность и эффективность, поэтому необходимо учитывать следующие тенденции:

– обеспечение качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций является междисциплинарной проблемой, требующей синтеза достижений педагогики, психологии, физиологии, гигиены, теории управления, теории управления образованием, квалитологии (теория качества, теория управления качеством, теория оценки качества – квалиметрия), теории управления качеством образования;

– сегодня система образования чаще рассматривается как сфера услуг, а именно специфических услуг, связанных с формированием личности человека, удовлетворяющих образовательные потребности населения, поэтому

подходы к обеспечению качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций правомерно должны соответствовать требованиям мировой практики, отраженным в стандартах и директивах Европейской ассоциации гарантии качества в высшем образовании (ENQA) и Международной организации по стандартизации (ISO). Однако автор констатирует, что, несмотря на имеющиеся исследования по применению указанных стандартов в управлении качеством общего и профессионального образования (В.П. Панасюк, М. М. Поташник, Н. А. Селезнева, А. И. Субетто, В. А. Федоров и др.), в теории и практике здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций в России данный опыт распространен недостаточно. Формальное применение международных стандартов к обеспечению качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций, то есть без надлежащей интерпретации их положений и требований применительно к условиям образовательных организаций, не будет эффективным, так как стандарты описывают элементы системы управления качеством, а не способы их использования конкретной организацией (55);

- качество здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций, будучи одним из элементов качества образования, требует адаптации характеристик его компонентов (условия, процесс и результат образовательной деятельности) к специфике деятельности образовательных организаций по сохранению и укреплению здоровья обучающихся;

- рассматривая обеспечение качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций в виде процесса, который направлен на достижение запланированных результатов в деятельности по сохранению и укреплению здоровья обучающихся, необходимо понимать обоснование основных направлений в управлении данным процессом: планирование, организация, контроль и оценка результатов;

- основными направлениями деятельности образовательных организаций являются обучение, воспитание и развитие ребенка, результат которых во многом обусловлен состоянием здоровья обучающегося, поэтому

здоровьесберегающая деятельность не должна вестись отдельным направлением, оторванным от основного образовательного процесса организации, а гармонично включаться и пронизывать его собой, минимизируя ресурсные затраты организации и усилия ее педагогических работников, направленные на обеспечение качества здоровьесберегающей деятельности (55).

В статье Л.Н. Волошиной, К.Е. Панасенко выделяются общие тенденции изменений в образовательной области «Физическое развитие», приведенные в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования и на основе современных образовательных программ («Детство», «От рождения до школы», «Истоки» и др.):

- изменяется содержательный смысл физического развития, его направленность на ребенка как на целостную личность, субъект образовательного процесса;

- программы направлены на формирование потребности в здоровом образе жизни, интереса и ценностного отношения к занятиям физической культурой;

- осуществляется воспитание всех сторон в единстве с физическим; интеграция видов деятельности, комплексно-тематические, технологические принципы реализации образовательных областей;

- формы, методы и средства физического развития соответствуют психофизиологическим особенностям и своеобразию развития ребенка в разные периоды дошкольного детства;

- организуется обучение физическим упражнениям в рамках специфических для дошкольников видов деятельности, ориентация в этом направлении на ведущую игровую деятельность;

- предоставляется право педагогическому персоналу совершенствовать традиционные, создавать новые методики оздоровления, физического развития с учетом региональных особенностей и традиций,

отвечающих требованиям гуманизации и демократизации педагогического процесса в дошкольном образовательном учреждении (17).

Описывая методику и организацию физкультурно-оздоровительной работы, Л.Я. Боярская выделяет проблемные вопросы теории и практики физического воспитания дошкольников, которые и определяют тенденции развития физкультурно-оздоровительной деятельности в современном дошкольном образовании:

- дефицит мест в детских садах влечет за собой неполный охват детей в возрасте от 2 до 7 лет системой дошкольного физкультурного образования;

- предпочтение интеллектуального развития ребенка в ущерб его физическому развитию из-за низкого уровня культуры здоровья родителей;

- не в полной мере удовлетворяется потребность дошкольников в двигательной деятельности (дети должны двигаться не менее 50-60 % всего периода бодрствования);

- отсутствие формирования общественного мнения в области физического воспитания здоровья дошкольников, содержанием которого должна быть тревога за судьбу подрастающего поколения, заинтересованными учреждениями образования, здравоохранения и физической культуры;

- слабая материально-техническая база для организации физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольных учреждениях и в семье;

- использование программ и технологий по физическому воспитанию, не имеющих научного обоснования их применения;

- недостаточный профессиональный уровень воспитателей и инструкторов по физической культуре, которые обеспечивают физкультурно-оздоровительную деятельность в дошкольных образовательных учреждениях;

- отсутствие материальных и моральных стимулов у сотрудников дошкольных организаций (педагогов, медперсонала и воспитателей) по

организации здоровьесберегающей деятельности и физическому совершенствованию дошкольников;

– использование типовых программ и методик физического воспитания, не учитывающих местных условий (климатических, бытовых, национальных традиций, наличие материальной базы);

– перенос в детский сад методики проведения школьных уроков по физическому воспитанию (заорганизованность, командность, формальный подход);

– недостаток программ для детей, имеющих отклонения в состоянии здоровья;

– не всегда проводится мониторинг физической подготовленности детей для оценки эффективности здоровьесберегающей деятельности (7).

Таким образом, сегодня выделяется ряд тенденций развития физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольном образовании, к которым относятся недостаточная компетентность участников образовательного процесса в выполнении функций здоровьесбережения, ограничение двигательной активности детей в дошкольном учреждении и семье, резкое ухудшение здоровья дошкольников, предпочтение интеллектуального развития ребенка в ущерб его физическому развитию, отсутствие формирования общественного мнения в области физического воспитания здоровья дошкольников, использование программ и технологий по физическому воспитанию, не имеющих научного обоснования их применения и т.д.

### **1.3 Обоснование организационно-педагогических условий повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности**



В данном параграфе считаем целесообразным теоретически обосновать организационно-педагогические условия повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности. Для этого проанализируем ряд научных исследований, посвященных данной проблеме.

В научной литературе «условие», как правило, понимается в следующих значениях (В.И. Андреев, В.А. Загвязинский, А.Я. Найн, А.А. Орлов, В.А. Сластенин, Т.А. Стефановская, И.Т. Фролов):

- совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных обстоятельств процесса деятельности (1);
- совокупность объективных возможностей содержания, форм, методов и материально-пространственной среды, направленных на решение поставленных задач (36);
- условия обеспечивают наиболее эффективное протекание процессов и явлений, отражают упорядоченность и целесообразность их существования (50; 52);
- условия представляют собой единство субъективного и объективного, внутреннего и внешнего, сущности и явления (22; 40);
- условия выражают отношение предмета к окружающим его явлениям, без которых он существовать не может (61).

Рассматривая данное понятие «педагогические условия», ученые придерживаются нескольких позиций.

Первой позиции придерживаются В.И. Андреев (1), А.Я. Найн (36), Н.М. Яковлева (63), которые педагогические условия рассматривают как совокупность каких-либо мер педагогического воздействия и возможностей материально-пространственной среды.

Вторая позиция принадлежит М.В. Зверевой (23), Н.В. Ипполитовой (25) и др., согласно которой педагогические условия связывают с конструированием педагогической системы, в которой они выступают одним из компонентов.

Для С.А. Дыниной, Б.В. Куприянова и др., занимающих третью позицию, педагогические условия являются планомерной работой по уточнению

закономерностей как устойчивых связей образовательного процесса, которая обеспечивает возможность проверяемости результатов научно-педагогического исследования (30).

Таким образом, мы рассматриваем педагогические условия одним из компонентов педагогической системы, который отражает совокупность возможностей образовательной и материально-пространственной среды, воздействующих на личностный и процессуальный аспекты этой системы и обеспечивающих ее эффективное функционирование и развитие.

Выделим два подхода к пониманию организационно-педагогических условий. Согласно первому подходу, организационно-педагогические условия, с точки зрения Е.И. Козыревой, представляют собой совокупность объективных возможностей, которые обеспечивают успешное решение поставленных задач (29). В.А. Беликов характеризует организационно-педагогические условия как совокупность возможностей содержания, форм, методов целостного педагогического процесса, направленных на достижение целей педагогической деятельности (4). По мнению С.Н. Павлова, организационно-педагогические условия являются совокупностью объективных возможностей обучения и воспитания, организационных форм и материальных возможностей, а также обстоятельств взаимодействия субъектов педагогического процесса. Эти условия являются результатом целенаправленного, планируемого отбора, конструирования и применения элементов содержания, методов для достижения цели педагогической деятельности (41). А.В. Сверчков указывает на то, что организационно-педагогические условия выступают принципиальным основанием для связывания процессов деятельности по управлению процессом формирования профессионально-педагогической культуры личности (48).

Второго подхода придерживается Г.А. Демидова, считающая организационные условия внешними обстоятельствами для реализации педагогических условий. По мнению автора, организационно-педагогические условия представляют собой совокупность внешних обстоятельств реализации

функций управления и внутренних особенностей образовательной деятельности, обеспечивающих сохранение целостности, полноты образовательного процесса, его целенаправленности и эффективности (19).

В контексте настоящего исследования мы под организационно-педагогическими условиями понимаем характеристику педагогической системы, отражающую совокупность потенциальных возможностей образовательной среды дошкольной организации, реализация которых обеспечит упорядоченное и направленное эффективное функционирование педагогической системы, основной целью которой является повышение качества физкультурно-оздоровительной деятельности.

Л.Н. Волошина полагает, что преодоление узкоспециализированных подходов и разрозненности усилий, достижение эффективности организационно-педагогических воздействий в укреплении здоровья и повышении физических кондиций ребенка-дошкольника достигается в специально организованном здоровьесберегающем образовательном пространстве, рассматриваемом как часть педагогически осмысленной действительности, интегрирующей в себе потенциал учреждений образования, социокультурной сферы, семьи, ребенка, а также системы взаимодействий, направленных на повышение его физкультурнооздоровительных возможностей. По мнению автора, системообразующим фактором развития здоровьесберегающего образовательного пространства является проектирование деятельности дошкольных учреждений на основе научно обоснованного комплекса моделей, в составе которого – модель развития здоровьесберегающей деятельности субъектов и объектов образовательного процесса дошкольных образовательных учреждений, модель целостного подхода к развитию здоровьесберегающего образовательного пространства, модель основных направлений здоровьесберегающей деятельности службы медико-психолого-педагогического сопровождения ребенка в дошкольном учреждении и семье и организационно-технологических блоков, соответствующих идеям целостного педагогического подхода к здоровью.

Предпосылками, способствующими повышению эффективности деятельности дошкольных учреждений в контексте социооздоровительных мероприятий, являются обновление целевого, процессуально-содержательного и оценочного компонентов профессионально-педагогической подготовки воспитателей к выполнению приоритетной физкультурно-оздоровительной функции (14).

Т.В. Волосникова основными условиями обеспечения качественного управления оздоровлением детей в дошкольном учреждении считает:

- высокое качество проведения мероприятий педагогического маркетинга в области оздоровления;
- обеспечение качества параметров «входа» системы оздоровления в процессе ее функционирования;
- обеспечение качества организации процесса оздоровления;
- применение эффективных стратегий рекламы своей оздоровительной деятельности для родителей, педагогов других учреждений, администрации района и города (11).

Стоит обратить внимание на исследование М.М. Мусановой, в котором описывается многоуровневая технология управления физкультурно-оздоровительной деятельностью субъектов образовательного процесса в дошкольном учреждении, представляющая собой совокупность процедур, включающая функции целеполагания, мониторинга, планирования (принятия управленческих решений), организации процесса управления, контроля, регулирования и коррекции на индивидуальном уровне, уровне дошкольной группы, уровне дошкольного учреждения и образовательного социума. При этом дети, педагоги и родители являются как объектом, так и субъектом физкультурно-оздоровительной деятельности (64). По мнению автора, формирование позиции субъекта физкультурно-оздоровительной деятельности происходит в результате организации совместной проектной деятельности педагогов, родителей, детей, в процессе которой осуществляется самостоятельное целеполагание и планирование, контроль и самокоррекция,

создания условий для самореализации, проявления интересов, желаний и убеждений.

Алгоритм внедрения технологии управления физкультурно-оздоровительной деятельностью состоит в осознании проблем управления ФОД субъектов образовательного процесса и необходимости их решения; признании всеми субъектами дошкольного учреждения персональной ответственности за свое здоровье и здоровье ребенка; признании педагогами необходимости компетентного подхода в решении выявленных проблем; повышении компетентности в области ФОД всех субъектов образовательного процесса; организации взаимодействия с медицинскими, психологическими службами; прогнозировании позитивных и негативных результатов использования технологии; реализации полученных знаний и практических навыков в решении поставленных задач; систематическом мониторинге качества ФОД (35).

В исследовании Н.В. Третьяковой условия обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности представляют собой совокупность взаимосвязанных влияний в образовательном процессе, которые обеспечивают успешность данного вида образовательной деятельности. Автором определены внешние (нормативно-правовые, средовые, организационно-управленческие) и внутренние (личностные) организационно-педагогические условия обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций, соблюдение которых позволяет достигнуть результативности и качества деятельности по сохранению и укреплению здоровья обучающихся. Процесс реализации организационно-педагогических условий обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций исследователь делит на три этапа. Первый этап (начальный) включает два периода: организационный период подразумевает проведение нормативно-правовых и структурно-функциональных преобразований в организации; проектировочный период включает разработку сети процессов здоровьесберегающей деятельности, проведение SWOT-анализа и определение

стратегии развития здоровьесберегающей деятельности. Второй этап (становления) заключается в полном развертывании деятельности по реализации организационно-педагогических условий обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности. Третий этап (совершенствования) состоит в реализации плана корректирующих действий, выявлении несоответствий, их устранении и дальнейшем совершенствовании здоровьесберегающей деятельности (55).

Проанализировав исследование В.В. Толмачевой, нами выделены основные направления создания здоровьесберегающей среды в дошкольной образовательной организации и условия, способствующие реализации данных направлений:

- организационно-просветительское направление осуществляется путем реализации следующих условий: координация действий всех субъектов образовательного процесса, обучение родителей и педагогов приемам и методам оздоровления детей, формирование у них устойчивой потребности в обеспечении своего здоровья и здоровья детей, мотивирование на здоровый образ жизни;

- лечебно-профилактическое направление состоит в мониторинге здоровья, оказании первичной медико-санитарной помощи, профилактике заболеваний, витаминизации, обеспечении требований санитарно-эпидемиологических нормативов (организация питания, определение оптимальной нагрузки в организованных формах обучения, длительность прогулок и дневного сна);

- физкультурно-оздоровительное направление предполагает рациональную организацию двигательного режима в течение всего времени пребывания детей в детском саду, проведение оздоровительных и закалывающих процедур, совместных спортивно-оздоровительных мероприятий с участием родителей

- коррекционно-развивающее направление включает коррекцию выявленных недостатков в развитии речи, развитие психофизических качеств;

развитие и коррекцию эмоциональной сферы (учитель-логопед), обучение рефлексивным умениям, формирование адекватной самооценки, развитие эмоциональной децентрации, самосознания, эмпатии, познавательных и психических процессов в индивидуальной, подгрупповой и групповой работе (педагог-психолог);

– образовательная здоровьесберегающая деятельность заключается в формировании внутренней картины здоровья (совокупность представлений о способах сохранения и развития здоровья, положительное отношение к здоровому образу жизни и сформированность элементарных навыков сохранения здоровья) у дошкольников посредством различных здоровьесберегающих технологий на основе личностно-ориентированного подхода;

– создание условий для педагогического процесса, а именно психологически комфортной предметно-пространственной среды (наличие уголков уединения и экранов настроения, учет возрастных и гендерных особенностей, зоны ближайшего развития, насыщенность, полифункциональность и трансформируемость среды), обеспечением возможности выбора детьми вида деятельности, применением в режиме дня приемов релаксации, элементов аутотренинга, психогимнастики, музыкотерапии (53).

Анализ исследований Н.И. Иванась, Н.В. Финогеновой, Н.А. Фоминой показал, что важными направлениями оздоровительной работы в дошкольной образовательной организации, а значит организационно-педагогическими условиями, являются: создание благоприятных условий для жизнедеятельности ребенка, организационно-методическое, физкультурно-оздоровительное и профилактическое направления.

По мнению авторов, создание благоприятных условий для жизнедеятельности ребенка заключается в организации здоровьесберегающей среды в ДОО, обеспечении благоприятного течения социально-психологической и физической адаптации организма, обеспечении выполнения

санитарно-гигиенических норм и режима жизнедеятельности ребенка в условиях ДОО.

Организационно-методическое направление состоит в пропаганде здорового образа жизни и методов оздоровления детей и взрослых (родителей и педагогов); отборе и внедрении эффективных технологий и методик на основе выявления передового педагогического, медицинского и социального опыта по оздоровлению детей; систематическом повышении квалификации педагогических и медицинских кадров; разработке системы оздоровления; мониторинге физического развития и двигательной подготовленности; определении объективных и субъективных критериев здоровья.

Физкультурно-оздоровительное направление отражается решением оздоровительных задач средствами физической культуры; использованием эффективных технологий оздоровления с помощью физических упражнений; коррекцией отклонений в физическом и психическом здоровье детей средствами физической культуры.

Профилактическое направление имеет цель выявить патологии в развитии ребенка на основе проведения обследований по скрининг-программе; организовать и провести социальные, санитарно-гигиенические мероприятия по профилактике и нераспространению инфекционных заболеваний; предупредить острые заболевания методами неспецифической профилактики; организовать противорецидивную профилактику хронических заболеваний, дегельминтизацию; оказать помощь при неотложных состояниях (60).

Таким образом, авторы, раскрывающие проблему развития физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольном образовании, выделяют ряд организационно-педагогических условий, обеспечивающих успешность организации данной деятельности: проведение нормативно-правовых и структурно-функциональных преобразований в организации, разработка сети процессов здоровьесберегающей деятельности, организация здоровьесберегающей среды в дошкольной организации, отбор и внедрение технологий и методик по оздоровлению детей, систематическое повышение



квалификации педагогических и медицинских кадров, мониторинг физического развития и двигательной подготовленности, пропаганда здорового образа жизни и методов оздоровления детей и взрослых и т.д.

#### **1.4 Оценка результативности физкультурно-оздоровительной деятельности, как показателя ее качества**

Показателем качества физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации является результативность этой деятельности. Поэтому в данном параграфе стоит обратить внимание на исследования, раскрывающие различные подходы к оценке результативности физкультурно-оздоровительной деятельности, как показателя ее качества.

Мы разделяем мнение Л.А. Семенова, считающего, что образовательное учреждение при проведении мониторинга должно выявлять причинно-следственные связи между состоянием здоровья обучающихся и воздействием факторов среды в учебном заведении (49).

Обращаясь к исследованию Л.Н. Волошиной, выяснили, что степень развития и продуктивность здоровьесберегающего образовательного пространства определяются полнотой реализации физкультурно-оздоровительной функции. Педагогически актуализированные возможности развития здоровьесберегающего образовательного пространства дошкольных учреждений выявляются в процессе диагностического сопровождения, которое обеспечивает своевременную, комплексную информацию о состоянии психического, физического и социального здоровья ребенка. Автор считает, что мониторинг эффективности здоровьесберегающего образовательного пространства необходимо проводить по следующим позициям:

- здоровье и физическое развитие;
- знания и умения по ЗОЖ;

- физическая подготовленность;
- убеждения и потребности, мотивы участников целостного педагогического процесса;
- диагностика здоровьесберегающей среды, изучение ее позитивного и негативного материала (14).

Для нашего исследования интересны результаты исследования Л.Н. Волошиной, О.В. Демидович, Л.П. Кривошей в области формирования компетентности здоровьесбережения детей дошкольного возраста, в которых отмечается необходимость превращения ребенка из объекта в активного участника оздоровительной работы, понимание им значимости ее для здоровья и осознанное использование оздоровительных мероприятий в повседневной жизни. С точки зрения авторов, ориентир на компетентностный подход позволяет достичь единых целей в сбережении здоровья всех субъектов образовательного процесса. Учитывая тот факт, что от компетентности педагогов в области физкультурно-оздоровительной деятельности зависит ее качество, поэтому управление дошкольным учреждением должно быть направлено в первую очередь на повышение их компетентности (14; 20).

М.М. Мусанова определяет показатели результативности управления физкультурно-оздоровительной деятельностью субъектов образовательного процесса дошкольного учреждения. Показателя для ребенка являются следующие: сформированность начальных компетенции в области укрепления здоровья, сформированность представлений о здоровье, уровень гигиенической культуры, функциональные возможности, двигательные способности, двигательная активность (по шагомеру), определение субъектной позиции ребенка в физкультурно-оздоровительной деятельности. Также к показателям для ребенка относится гармоничность физического развития, функциональные возможности, группа здоровья, пропуск дней по болезни, дети часто и длительно болеющие, психоэмоциональный комфорт.

Автором выделены такие показатели результативности управления физкультурно-оздоровительной деятельностью для педагогов:

профессиональная компетентность, удовлетворенность жизнедеятельностью в ДООУ, преобразующая деятельность, вовлечение во взаимодействие социальных партнеров. К показателям для родителей относятся уровень удовлетворенности качеством физкультурно-оздоровительной деятельности, вовлеченность в образовательный процесс, комфортность межличностных отношений с сотрудниками ДООУ, компетентность в области физкультурно-оздоровительной деятельности, компетентность – знание состояния здоровья своего ребенка, условия здорового образа жизни в семье (34).

В исследованиях М.М. Мусановой выделяются педагогические условия проведения диагностики качества физкультурно-оздоровительной деятельности дошкольного учреждения с целью исключения формального подхода к ее проведению, сохранения позитивного настроения на эту деятельность:

- показатели, которые характеризуют результативность физкультурно-оздоровительной деятельности, должны быть приняты и осознаны всеми педагогами;
- четко запланированы сроки проведения диагностических процедур, ответственные, способы обработки полученной информации;
- намечен контроль промежуточных результатов со стороны управляющей подсистемы;
- обеспечено проведение диагностики с учетом требований СанПиН, при этом не допускается перегрузка детей;
- обсуждение персональной информации допускается с согласия педагога, родителей;
- обработанный материал подлежит хранению до выпуска детей в школу;
- определяется динамика качества физкультурно-оздоровительной деятельности на всех уровнях управления;
- результаты диагностики доводятся до сведения педагогов и родителей;

– намеченные при необходимости корректирующие мероприятия планируются четко, с указанием сроков и ответственных (34).

Н.В. Третьякова дает комплексную оценку качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций, осуществляющейся в соответствии со структурой компонентов качества образования, согласно которым разработана система критериев:

- критерий качества условий здоровьесберегающей деятельности;
- критерий качества процессов здоровьесберегающей деятельности;
- критерий качества результатов здоровьесберегающей деятельности.

Каждый из них включает в себя определенные показатели, дескрипторы и соответствующие им методики оценки (традиционные, модифицированные и авторские).

Технологические особенности совершенствования качества здоровьесберегающей деятельности представлены автором в соответствии с классическими компонентами совершенствования качества следующим образом:

– результаты (индикаторы, демонстрирующие способность организации удовлетворять запросам потребителей), значение которых соответствует достаточной степени удовлетворенности потребителей здоровьесберегающей деятельности. В этой связи автором показана важность и технологическая особенность учета иерархии потребностей конкретных людей, представляющих ту или иную группу потребителей, проведения систематического учета степени удовлетворенности их потребностей, своевременного выявления и анализа влияния в организации факторов удовлетворенности и неудовлетворенности;

– процессы (инструменты для достижения результатов, которые тщательно контролируются и оцениваются), предусматривающие регулярный сбор сведений о процессах здоровьесберегающей деятельности, их анализ с целью принятия эффективных действий по отношению к достижению их

результативности. Исследователь отмечает необходимость и технологическая особенность применения соответствующих инструментов данного контроля – статистических методов, которые обеспечивают понимание сложных ситуаций и позволяют облегчить задачу управления качеством здоровьесберегающей деятельности;

– управление качеством (основа, на которой развиваются процессы здоровьесберегающей деятельности и ее результаты), показывающее «вход», «выход» и управляющее воздействие на объект управления качеством здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций, построенном на основе обратной связи (54).

С.И. Карабаевой разработан критериальный аппарат исследования здоровьесберегающей компетентности педагогов в процессе методической работы в дошкольной организации, включающий следующую структуру:

– аксиологический компонент подразумевает исследование ценностного отношения к здоровью, мотивации к осуществлению здоровьесберегающей деятельности, потребности в самостоятельном совершенствовании здоровьесберегающей компетентности;

– когнитивный компонент заключается в изучении полноты, системности представлений о здоровье, здоровом образе жизни, здоровьесберегающих технологиях, активности поиска и отборе информации;

– деятельностный компонент заключается в исследовании степени сформированности умений использовать теоретические знания в профессиональной деятельности по здоровьесбережению, степени требуемой методической поддержки, уровня рефлексивности, степени творчества при реализации здоровьесберегающих технологий.

Представленные компоненты объединены в интегративный критерий «здоровьесберегающая компетентность педагогов», который в динамике проходит три уровня: репродуктивный, продуктивный, креативный (26).

С точки зрения Н.А. Жербаковой, важным аспектом результативности физкультурно-оздоровительной деятельности является готовность педагогов к

проектированию здоровьесберегающей образовательной среды дошкольной образовательной организации. Автор в структуре готовности педагога к проектированию здоровьесберегающей образовательной среды выделяет следующие компоненты готовности и критерии:

- мотивационный компонент заключается в ценностном отношении к педагогической деятельности, осознании социальной значимости профессии воспитателя, осознанном отношении, познавательном интересе и принятии педагогом здоровьесберегающих подходов к ней, ценностном отношении к здоровью своих воспитанников и собственному здоровью, стремлении достичь высоких результатов в работе;

- операционный компонент имеет цель сформировать интеллектуальные умения (владение мыслительными операциями анализа, синтеза, сравнения и др.), информационные умения (умение работать с научной, справочной литературой, осуществлять библиографический поиск), диагностические и интерпретационные умения (умение пользоваться методами наблюдения, опроса, беседы, умение анализировать полученные данные и отражать полученные результаты в таблицах, графиках, диаграммах);

- методический компонент включает интеграцию волевого (самоуправление и мобилизация сил, сосредоточение на задаче, отвлечение от посторонних воздействий, преодоление сомнений, страхов), ориентационного (представления педагога об особенностях и условиях деятельности, ее требованиях к личности), рефлексивного (критичность мышления, адекватность рефлексии) и когнитивного компонента (профессионально-педагогические знания, ориентированные на здоровьесбережение детей в образовательном процессе).

По каждому из представленных компонентов исследователем выделены недопустимый, критический, допустимый и оптимальный уровни готовности в зависимости от соответствия критериям готовности (21).

Таким образом, оценка результативности физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации является показателем ее качества.

Сегодня авторами предлагается различные критерии, показатели и позиции, раскрывающие особенности оценки качества физкультурно-оздоровительной деятельности. Происходит оценка здоровья и физического развития ребенка, убеждений и мотивов участников целостного педагогического процесса, диагностика здоровьесберегающей среды, оценка компетентности педагогов в вопросах физкультурно-оздоровительной деятельности, удовлетворенности качеством физкультурно-оздоровительной деятельности, вовлеченности в образовательный процесс, комфортности межличностных отношений с сотрудниками ДОУ и др.

### **Выводы по первой главе**

Проанализировав проблему качества физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации в современных исследованиях, пришли к ряду выводов.

Характеризуя понятие физкультурно-оздоровительной деятельности и качество физкультурно-оздоровительной деятельности, выяснили, что сегодня отмечается большой спектр научных исследований, раскрывающих сущность рассматриваемого понятия. Физкультурно-оздоровительная деятельность – это сознательно регулируемая двигательная активность субъектов образовательных отношений в дошкольной организации, направленная на развитие собственного здоровья и воспитания бережного к нему отношения. Качество физкультурно-оздоровительной деятельности рассматривается как степень способности дошкольной образовательной организации выполнять на требуемом уровне свои функции по сохранению и укреплению здоровья дошкольников.

Современные тенденции развития физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольном образовании выражаются в ухудшении показателей здоровья и физического развития детей, недостаточной

включенности в физкультурно-оздоровительную деятельность в дошкольном учреждении родителей и обслуживающего персонала, низкой добровольной физкультурно-оздоровительной активности субъектов образовательных отношений, отсутствии формирования общественного мнения в области физического воспитания здоровья дошкольников, предпочтении интеллектуального развития ребенка в ущерб его физическому развитию и др.

Анализ исследований позволил выделить организационно-педагогические условия повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности, предложенные рядом авторов, занимающихся изучением данной проблемы: отбор и внедрение технологий и методик по оздоровлению детей, проведение нормативно-правовых и структурно-функциональных преобразований в дошкольной организации, организация здоровьесберегающей среды в дошкольном учреждении, повышение квалификации педагогов, пропаганда здорового образа жизни и методов оздоровления детей и взрослых и т.д.

Оценка результативности физкультурно-оздоровительной деятельности, осуществляемой в условиях современной дошкольной образовательной организации, на сегодняшний день остается одной из насущных проблем. Показателем качества физкультурно-оздоровительной деятельности является ее результативность. Разными авторами выделяются различные показатели, критерии, позиции оценки качества физкультурно-оздоровительной деятельности. Например, одни авторы выделяют следующие позиции: здоровье и физическое развитие, знания и умения по ЗОЖ, физическая подготовленность, убеждения и потребности, мотивы участников целостного педагогического процесса, диагностика здоровьесберегающей среды, изучение ее позитивного и негативного материала; другие исследователи считают, что управление дошкольным учреждением должно быть направлено в первую очередь на повышение их компетентности; также выделяют показатели отдельно для каждого субъекта образовательных отношений – ребенка, педагога, родителей и т.д.



## **ГЛАВА 2 ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ДОШКОЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

### **2.1 Оценка качества физкультурно-оздоровительной деятельности на констатирующем этапе эксперимента**

Опытно-экспериментальная работа по реализации организационно-педагогических условий повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации проводилась на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 75 г. Белгорода.

Опытно-экспериментальная работа состояла из трех этапов:

1. Констатирующий этап заключался в определении исходных показателей качества физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации (январь – февраль 2017 г.).

2. Формирующий этап представлял собой апробацию организационно-педагогических условий повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации (март 2017 – март 2018).

3. Контрольный этап предполагал анализ и оценку результатов апробации организационно-педагогических условий повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации, выявление динамики полученных результатов (апрель-май 2018).

В исследовании приняли участие дети старшего дошкольного возраста (95 человек), родители (законные представители, 100 человек) и педагоги дошкольной организации (32 человека).

При составлении и реализации программы проведения эксперимента нами учитывались психолого-педагогические требования, предъявляемые к организации научно-педагогического исследования.

1. Экспериментальная работа проводилась в естественных условиях образовательного процесса дошкольной организации.

2. Организация экспериментальной работы осуществлялась в течение всего дня пребывания детей в дошкольном учреждении. Организованный педагогический процесс не противоречил требованиям к организации работы с детьми дошкольного возраста.

Констатирующий этап мы разделили три направлениям, отражающие зависимость результативности физкультурно-оздоровительной деятельности от ее субъектов – детей, педагогов, родителей.

I направление «Субъект – дети» (старшая группа) включает следующие позиции (см. приложение 1, 2):

– определение степени сформированности представлений о здоровье и характера эмоционального отношения к проблемам здоровья (методика «Здоровье и болезнь»; О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов) (8);

– выявление спортивных предпочтений и интересов у детей дошкольного возраста (беседа; Л.Н. Волошина) (15).

II направление «Субъект – педагоги» (см. приложение 3, 4, 5):

– изучение мнения педагогов об эффективности физкультурно-оздоровительной деятельности в ДОУ (анкета; Н.А. Сердюкова) (51);

– оценка степени овладения педагогом здоровьесберегающими знаниями и умениями (карта самооценки; Л.Н. Волошина) (15);

– определение готовности педагога к выполнению здоровьесберегающей функции (анкета; Л.Н. Волошина) (15).

III направление «Субъект – родители» (см. приложение 3, 4, 5):

– выявление представлений родителей о здоровье их детей (анкета; Л.Н. Волошина) (15);

- определение компетентности родителей в области физкультурно-оздоровительной деятельности (анкета; М.М. Мусанова) (33);
- изучение представлений родителей о проблемах и состоянии физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации (анкета; Н.А. Сердюкова) (51).

Проанализировав результаты I направления «Субъект – дети» пришли к следующим выводам.

Определение степени сформированности представлений о здоровье и характера эмоционального отношения к проблемам здоровья, проводимое с помощью рисуночного теста, согласно которому дошкольники определяли свое отношение к здоровью и болезни, показало, что у 11,6% детей наблюдается высокий уровень представлений и своем здоровье, так как их рисунки отличаются четкой детализацией и прорисованностью изображений, их рисунки яркие, оригинальные имеющие сюжет, отмечается богатство цветовой гаммы. Примером может служить интересное изображение «здоровья», представленное одним из испытуемых, изображающим образ здоровья в виде волка с различными атрибутами, отражающими способность лечения (колбы, таблетки, уколы и т.д.), а «болезнь» – в виде черной кляксы с поникшими глазами, с руками и ногами, с сумкой, на которой нарисован черный крест, говорящий о смерти. Вторым ярким примером является изображение здоровья в виде девочки-целительницы с различными травами, лекарственными препаратами, ребенок четко прорисовал образ девочки – в красном сарафане, с венком на голове из разноцветных цветов и трав, белой рубашке, в желтых туфлях и т.д. Образ болезни представлен старушкой, сгорбленной, страшной, с палкой, вокруг нее увядают трава и цветы, по мнению ребенка «похожей на Бабу Ягу и страшнее». И самое главное, дошкольник изобразил отношения между этими образами с помощью линии, прорисованной между ними, со стороны девочки – линия зеленая, а со стороны старушки – черная, что символизирует не только четкой границе между понятиями «здоровье» и «болезнь», но и понимаем того, что эта граница может быть в любое время

нарушена. Всё это указывает на активную позицию детей к собственному здоровью. Для 33,7% испытуемых характерным является средний уровень, который характеризуется следующими особенностями: рисунки лишь частично детализированы, в изображении используется небольшое богатство цветовой палитры, а именно два-три цвета, чаще всего черный, белый и красный (или зеленый), сюжет и динамика рисунка не раскрыты, наблюдается отсутствие символики. Чаще всего образ здоровья раскрывается через изображение красного креста, Айболита, таблеток или уколов, а образ болезни – в виде черного креста, черных человечков и т.п. 54,7% ребенка демонстрируют низкий уровень, что подтверждается их рисунками, которые характеризуются низким уровнем детализации, отсутствием сюжета, использованием одного цвета. Примером является рисунок одного из испытуемых, на котором изображено здоровье в виде белой шапочки с красным крестом, а болезнь в виде белой шапочки, но уже с черным крестом, это говорит о стереотипности изображения (см. рис. 2.1).

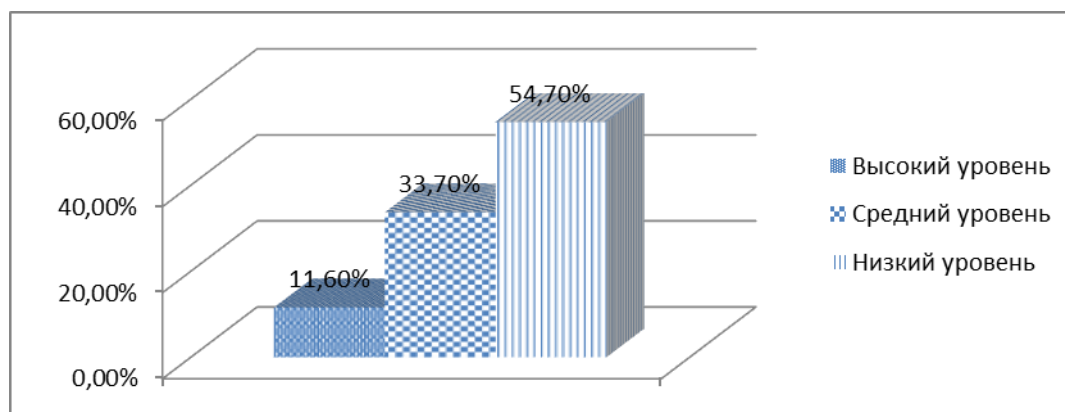


Рис.2.1 Результаты определения степени сформированности представлений о здоровье и характера эмоционального отношения к проблемам здоровья (методика «Здоровье и болезнь»; О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов)

Беседа, направленная на изучение спортивных предпочтений и интересов у детей дошкольного возраста, позволило сделать ряд следующих выводов:

– большинство дошкольников предпочитают заниматься в детском саду конструированием, рисованием, игрой в машинки или куклы, лепкой, игрой на площадке (мяч, бегать друг за другом);

– дома дети любят играть в компьютерные игры на планшете, телефоне или ноутбуке; лишь единицы сказали, что любят играть во дворе с другими детьми;

– на вопрос – В какие игры ты любишь играть? – большое количество детей ответили «в компьютер», «в компьютерные игры»; стоит отметить, что лишь единицы сказали, что любят играть в салочки, в прятки;

– любимыми игрушками современных дошкольников являются планшет, роботы, машинки на пульте управления, куклы винкс и др.;

– сегодня можно сказать о наличие огромного количества различных игрушек в каждой семье, характеризуя их, можно отметить типичные для большинства: машинки на пульте управления, роботы-трансформеры, черепашки-ниндзя, пони, куклы из современных мультфильмов и т.д. Следует отметить, что из всего количества испытуемых лишь 3-4 детей сказали, что у них дома есть настольные игры, мяч, шашки, шахматы и т.п.;

– чаще всего дети называли следующие виды спорта: футбол, спортивная гимнастика, танцы, теннис, баскетбол, волейбол, катание на коньках;

– называя свои предпочтения какого-либо вида спорта, дети чаще всего указывали тот вид спорта, которым занимаются вне дошкольного учреждения: футбол, танцы, спортивная гимнастика, легкая атлетика, лыжи и др.;

– многие дети говорили о том, что не хотели бы заниматься тем видом спорта, которым сейчас занимаются. Например, ребенок занимается танцами, а хотел бы заняться художественной гимнастикой, или занимается плаванием, а хотел бы футболом и т.д. Наиболее популярными среди желаемых являются футбол и танцы;

– среди родителей воспитанников лишь некоторые занимались ранее каким-либо видом спорта, а именно футболом, легкой атлетикой, лыжным спортом, боксом, борьбой, танцами;

- дети отмечают, что они занимаются в спортивной секции: танцы, футбол, плавание;
- в детском саду дети отмечают интересным занятием футбол, теннисом, бадминтоном, подвижные игры, хоккей;
- после прихода из детского сада и в выходные дни с родителями многие дети не играют в спортивные игры; лишь небольшое количество детей отмечают совместные семейные спортивные игры – лыжи, футбол, пионербол, бег на спортивной площадке;
- называя спортивные программы, дети отметили, что смотрят их иногда с папой, когда идет футбол. Не называли конкретных спортивных программ;
- по мнению детей, спортом можно заниматься на спортивной площадке, стадионе, во дворе и дома;
- дети называли следующие спортивные сооружения города: теннисный корт, каток, спортивный комплекс Хоркиной;
- дети хотели бы ходить вместе с родителями или друзьями в кино, на каток, в боулинг, кататься на роликах.

Обобщая полученные данные, можем сказать об отсутствии у дошкольников каких-либо четких спортивных представлений и интересов. Стоит отметить, что большинство современных детей предпочитают компьютерные игры спортивным, у них не отмечается яркого желания заниматься спортом, дети, которые занимаются каким-либо спортом, не хотят им заниматься, предпочитают другой, а других детей вообще отсутствует желание заниматься спортивными играми.

Анализ полученных данных II направления «Субъект – педагоги» позволяет сделать следующие выводы.

По результатам исследования, направленного на изучение мнения педагогов об эффективности физкультурно-оздоровительной деятельности в ДОУ, выяснили:

- 82,5% воспитателей считают, что «Основная образовательная программа» в детском саду в не полной мере реализует задачи здоровьесберегающей деятельности;
- подходами в организации физического воспитания в ДОУ, которые необходимо улучшить, по мнению испытуемых, являются работа с семьёй, двигательный режим, закаливание, организация жвигательной деятельности, воспитание ответственного и бережного отношения к своему здоровью;
- наиболее активно в своей деятельности воспитатели используют следующие формы оздоровления: утреннюю гимнастику, занятия по физическому воспитанию, комплексы упражнений после сна, свободную двигательную активность, закаливание; менее активно применяют: индивидуальные программы оздоровления, босохождение в группе;
- профилактическими комплексами, которые проводят педагоги в группе с детьми, являются: гимнастика для глаз, повышающая работоспособность, корригирующая гимнастика для профилактики нарушения осанки. Наименее часто используют дыхательную гимнастику, адаптационный комплекс, артикуляционную гимнастику;
- осуществление информационно-просветительской деятельности с детьми происходит регулярно по плану, так указывают 55,6% эпизодически – 29,6%, по ситуации – 14,8%;
- осуществление информационно-просветительской деятельности с родителями происходит чаще всего эпизодически или по плану. Формами чаще всего являются родительские собрания и размещение информации в родительских уголках;
- на эффективность деятельности детского сада по здоровьесбережению виляет, прежде всего, планирование здоровьесберегающей деятельности (66,7%) в детском саду и повышение профессиональной компетентности (66,7%);

– эффективность взаимодействия с медицинским персоналом ДООУ по вопросам сохранения и укрепления здоровья воспитанников варьируется от 5 до 8 баллов;

– оценивая собственное здоровье, педагоги отмечают, что оно сформировано (по 10балльной шкале) на 6 баллов; степень утомленности – 5 баллов; уровень Вашей мотивации к здоровьесберегающей деятельности – 5 баллов; степень увлеченности работой– 5 баллов; уровень ответственности и трудолюбия – 6 баллов; любовь к детям – 10 (8) баллов; оценка собственной роли в состоянии здоровья воспитанников – 5-8 баллов.

Обобщая результаты анкетирования воспитателей, делаем выводы о том, что педагоги не в полной мере используют потенциал физкультурно-оздоровительной деятельности в своей практике. Педагоги не мотивированы к осуществлению физкультурно-оздоровительной деятельности в детском саду, формы взаимодействия с родителями однообразны и неэффективны, взаимодействие с медицинскими работниками осуществляется не должным образом, основная образовательная программы в полной мере не реализует задачи физкультурно-оздоровительной деятельности, формы работы с детьми однотипны, формы информационно-просветительской деятельности отличаются однообразием и т.д (см. приложение 9).

Оценивая степень овладения здоровьесберегающими знаниями и умениями, согласно самооценке педагогов, мы выявили, что они обладают достаточно высокими методологическими знаниями (4-5 баллов), имеют более глубокие знания о сущности культуры здоровья дошкольников, нежели о сущности культуры профессионального здоровья педагога как части профессионально-педагогической культуры. Более половины педагогов обладают достаточными методическими знаниями об основных принципах, средствах, формах, методах и приемах для осуществления здоровьесберегающей деятельности (68,8%), прекрасно знакомы с факторами, негативно влияющими на состояние здоровья как ребенка (100%), так и на профессиональное здоровье педагога (87,5%). Говоря о технологических знаниях, а именно о знании



основных здоровьесберегающих технологий, стоит указать на недостаточную осведомленность педагогов по данному вопросу, так как лишь 37,4% респондентов указывают на знание здоровьесберегающих технологий. Все педагоги знают о своих индивидуальных особенностях, потенциальных возможностях, состоянии собственного здоровья. Большая часть педагогов (71,9%) обладают прогностическими умениями, т.е. умеют определять цели и задачи здоровьесберегающей деятельности, способы их решения, прогнозировать конечный результат. Характеризуя аналитические умения, стоит отметить, что лишь 59,4% педагогов отмечают наличие умения диагностировать состояние здоровья воспитанников, анализировать полученные результаты, 78,1% говорят об умении диагностировать собственное состояние здоровья, анализировать полученные результаты, 56,3% испытывают затруднения в выявлении эффективности здоровьесберегающих мероприятий. По мнению самих педагогов, они обладают недостаточными технологическими умениями, т.е. недостаточно владеют современными здоровьесберегающими технологиями, направленными на конструирование, поддержание и укрепление профессионального здоровья, а также современными здоровьесберегающими технологиями, направленными на конструирование, поддержание и укрепление здоровья дошкольников. Говоря об организаторских умениях, лишь чуть больше половины испытуемых могут организовать режим деятельности дошкольников, оздоровительных мероприятий, но испытывают некоторые трудности в организации целесообразного режима профессионально-педагогической деятельности, рационального чередования режима труда и отдыха, оздоровительных мероприятий (см. приложение 10).

Определение готовности педагога к выполнению здоровьесберегающей функции показало, что наименее сформированным компонентом является творческо-деятельностный, суммируя полученные результаты и выведя средний показатель среди всех испытуемых, мы выяснили, что не все педагоги способны в полной мере к творческой самореализации в здоровьесберегающей

деятельности, не умеют осуществлять исследовательскую, опытно-экспериментальную работу по проблемам ЗОЖ, затрудняются представить результаты творческого поиска. Характеризуя мотивационно-ценностный компонент, стоит отметить убеждение в значимости здоровьесберегающей деятельности, но отсутствие четких мотивов к ЗОЖ, педагоги не испытывают большой потребности к физическому самосовершенствованию, им не интересны новые знания в области здоровьесбережения, но понимают ответственность за свое здоровье и здоровье детей. Говоря о когнитивном компоненте, можно сделать выводы о том, что педагоги имеют достаточные представления о ЗОЖ, отмечается недостаток системных знаний по здоровьесбережению в профессиональной деятельности, присутствуют трудности практического применения знаний на практике, они затрудняются проанализировать их профессиональную деятельность по здоровьесбережению. Проанализировав результаты исследования операционального компонента, выявили, что педагоги демонстрируют достаточно низкие показатели сформированности физических качеств, двигательных умений и навыков, двигательной активности, общего физического состояния, отмечается готовность к позитивному взаимодействию и сотрудничеству, отсутствует самостоятельность и способность к самосовершенствованию, самооценке, самоконтролю, а также недостаточная развитость таких качеств как настойчивость, целеустремленность, решительность, энергичность (см. приложение 11).

Согласно полученным результатам по III направлению «Субъект – родители», установлено следующее.

Проанализировав результаты анкетирования родителей, направленного на выявление представлений родителей о здоровье их детей, мы пришли к следующим выводам:

– 9% родителей не знают группу здоровья своего ребенка, большинство детей (52%) имеют вторую группу здоровья, 32% - третью, лишь 7% имеют первую группу здоровья;

- у 65% дошкольников отмечается нормальное физическое развитие, 16% имеют избыток массы тела, 11% - дефицит массы тела и 8% - низкий рост;
- характеризуя состояние опорно-двигательного аппарата своего ребенка, родители отмечают, что нормальная осанка наблюдается у 5% детей, нормальная стопа – у 7%, в осанке незначительное отклонение от нормы 17%, значительные нарушения осанки – 9%, плоскостопие – 62%;
- зрение нормальное у 84% детей, острота зрения понижена у 16%;
- у всех детей отмечается нормальная острота слуха (100%);
- в норме сердечно-сосудистая система у 58% дошкольников, имеют изменения 42%;
- со стороны нервной системы отмечается отклонения у 69% детей, нет отклонений у 31%. Чаще всего обращаются к врачу из-за респираторно-вирусных инфекций, лор-заболеваний, аллергии (см. приложение 12).

Результаты определения компетентности родителей в области физкультурно-оздоровительной деятельности показали, что родители (законные представители):

- знакомы возрастными особенностями физического развития своего ребенка;
- имеют представления об оценке качества движений ребенка (46%);
- считают необходимым удовлетворять потребности ребенка в движении (89%);
- 83% считают, что в семье необходимо создавать условия для физкультурно-оздоровительной деятельности ребенка, физкультурно-оздоровительная деятельность способствует предотвращению заболеваний, укреплению иммунитета детей, устранению проблем со здоровьем, это является полезным для организма человека в целом, и ребенка в частности;
- поощряют умственную деятельность (53%), и 28% – поощряют физкультурно-оздоровительную активность ребенка;

- отдых большинство семей предпочитают проводить дома, на прогулке в парке, в виде поездки в деревню, и лишь 3% предпочитают кататься на лыжах, коньках и роликах всей семьей;

- 88% испытуемых указывают на преобладание адекватной реакции на двигательную активность ребенка, большинство представляют перспективы физического развития своего ребенка;

- выборочно применяют имеющиеся знания о физическом воспитании к ребенку, не всегда обращаются с ребенком на равных при организации и проведении физкультурно-оздоровительной деятельности, чаще всего не включают ребенка в оценку выполненного им движения;

- в большинстве семей отмечается нехватка времени и средств для создания условий полноценного физического воспитания ребенка (см. приложение 13).

Анализ содержания анкет по изучению представлений родителей о проблемах и состоянии физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации позволил выявить следующее:

- 65% родителей отмечают высокую значимость здоровья для их семей;
- большинство родителей указывают на повышенную ответственность за здоровье детей всех работников детского сада, а также указывают на большую ответственность со стороны семьи;
- большая часть испытуемых отмечают значимость для формирования и укрепления здоровья дошкольников спорта, питания, двигательной активности, эмоционального состояния ребенка;
- по мнению многих родителей, здоровый образ жизни представляет собой предотвращение болезней (33%) и как необходимое условие для достижения целей в жизни (25%);
- 96% семей демонстрируют здоровый образ жизни в их семье;
- чаще всего после детского сада дети смотрят телевизор или перевозбуждены, бегают и прыгают;

- временем сна для детей является 22-23 часа;
- оценивая здоровье мамы и папы, испытуемые указывают на то, что папы здоровее, чем мамы; баллы варьируются от 5 до 9;
- большинство детей, по мнению родителей, идет в детский сад без протеста, не проявляя никаких эмоций (39%); также отмечают, что некоторые идут без желания, договариваясь, что быстро заберут из детского сада – 26%, другие – с радостью и желанием (28%);
- 69% опрошенных указывают на наличие вредных привычек;
- у большинства семей питание регулярное (30%) или полноценное (45%);
- родители считают, что питание в детском саду достаточно разнообразное, питательное, полезное, витаминизированное, вкусное;
- оценивая уровень здоровьесберегающей деятельности в ДОО, 67% испытуемых указывают на 3 балла, что говорит о недостаточном уровне;
- формами работы ДОО с семьей, которые помогут в организации здорового жизненного стиля в семье, являются участие в совместных с детьми физкультурных мероприятий и участие в совместных с детьми праздниках (см. приложение 14).

Обобщив полученные данные, можем сказать, что опрошенные родители не ориентированы и не мотивированы к осуществлению и взаимодействию с ДОО по проблеме реализации физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации. По мнению родителей, ответственность за здоровье детей лежит на семье и всех сотрудниках детского сада, у большинства отмечается наличие вредных привычек, они осознают значимость ведения здорового образа жизни детей и семьи в целом, демонстрируют позицию требовательности со стороны дошкольного учреждения – необходимость различных форм сотрудничества ДОО и семьи и т.д.

Также мы посчитали целесообразным в рамках нашего исследования определить уровень развития физических качеств у детей дошкольного возраста, так как качество физкультурно-оздоровительной деятельности,

прежде всего, оценивается уровнем физического развития детей (см. табл. 2.1, рис. 2.2).

Таблица 2.1

Уровень развития физических качеств у детей дошкольного возраста на констатирующем этапе

Уровень	Быстрота (бег на 30 м)			Подбрасывание и ловля мяча			Метание набивного мяча массой 1 кг			Прыжок в длину с места			Статическое равновесие			Гибкость (наклон вперёд стоя на гимнастической скамейке)			Общий показатель по группе		
	в	с	н	в	с	н	в	с	н	в	с	н	в	с	н	в	с	н	в	с	н
Количество человек	67	20	8	56	31	8	12	47	36	39	44	12	35	52	8	16	71	8	37	45	13
%	70,5	21,1	8,4	59,6	32,4	8,4	12,6	49,5	37,9	41,1	46,3	12,6	36,8	54,8	8,4	16,9	74,7	8,4	38,8	47,3	13,6

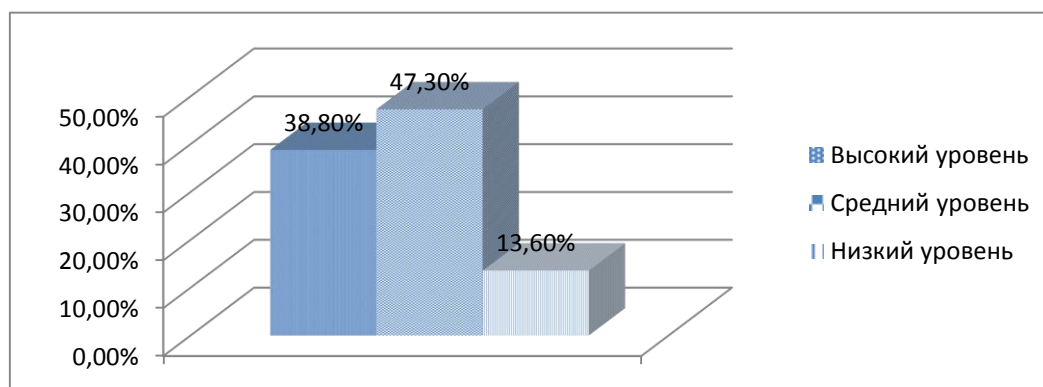


Рис.2.2 Уровень развития физических качеств у детей дошкольного возраста на констатирующем этапе

Анализ полученных результатов показал, что у 38,8% дошкольников на констатирующем этапе отмечается высокий уровень развития физических качеств, для 47,3% детей характерен средний уровень, 13,6% испытуемых демонстрируют низкий уровень.

Таким образом, подводя итоги констатирующего этапа экспериментальной работы, пришли к выводу, что сегодня у всех субъектов

физкультурно-оздоровительной деятельности (детей, педагогов, родителей) отмечается недостаток знаний, представлений и практических умений и навыков осуществления своих функций в данной деятельности. У старших дошкольников недостаточно сформированы представления о здоровье, отмечается пассивная позиция к собственному здоровью, отсутствуют четкие спортивные предпочтения и интересы. Педагоги выделяют проблемы физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации, но в то же время отмечается безынициативность, отсутствие активности, мотивации к реализации этой деятельности, не владеют всеми необходимыми здоровьесберегающими знаниями и умениями, недостаточно сформированы мотивационно-ценностный, когнитивный, операциональный и творческо-деятельностный компоненты, входящие в структуру профессиональной готовности к здоровьесбережению. У родителей отсутствует четкое представление о состоянии здоровья своего ребенка, недостаточно компетентны в области физкультурно-оздоровительной деятельности, но они указывают на проблемы создания эффективных условий здоровьесбережения в дошкольном учреждении, при этом перекладывая большую часть ответственности на детский сад и педагогов. Именно такие показатели говорят о недостаточном внимании вопросам организации физкультурно-оздоровительной деятельности, что указывает на необходимость повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации.

## **2.2 Реализация организационно-педагогических условий повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности**

По результатам констатирующего этапа нами организован и проведен формирующий этап экспериментальной работы, имеющий цель апробировать

организационно-педагогические условия повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности.

Согласно гипотезе нашего исследования, качество физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации повысится, если:

- при проектировании подходов и технологий повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности учитывать результаты ее мониторинга и существующие проблемы;
- обеспечить целенаправленное проектирование педагогических воздействий на удовлетворение потребности детей к двигательной активности, создание положительного фона выполнения физических упражнений, побуждающих ребенка-дошкольника к активности;
- создана здоровьесориентированная развивающая предметно-пространственная среда в дошкольной организации;
- формировать направленность педагогов на результативность физкультурно-оздоровительной деятельности, как показателя ее качества;
- содержание работы с родителями (законными представителями) представляет собой интеграцию знаний, двигательного и социокультурного опыта, определяющих эффективность развития основ физической культуры детей дошкольного возраста.

Реализация формирующего этапа и выделенных организационно-педагогических условий рассчитана на два года – в старшей группе и подготовительной к школе группе. В рамках настоящего исследования реализовано содержание работы в подготовительной к школе группе.

Опишем содержание и некоторые аспекты хода апробации выделенных нами организационно-педагогических условий повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности.

Прежде всего, отметим, основными формами физкультурно-оздоровительной работы в дошкольной организации, которые мы использовали в ходе эксперимента, являются следующие:



- физкультурные занятия;
- физкультурно-оздоровительные мероприятия в режиме дня: утренняя гимнастика, физкультминутки, подвижные игры и физические упражнения на прогулке, гимнастика после дневного сна, закаливающие мероприятия в сочетании с физическими упражнениями;
- активный отдых: физкультурные праздники, физкультурные досуги, походы, дни здоровья;
- самостоятельная двигательная деятельность детей.

Нами представлена организация двигательного режима в дошкольной организации для старшей и подготовительной к школе группе, за осуществление которой ответственными были воспитатели групп (см. приложение 15). Здесь нами представлены основные виды занятий, формы организации, особенности организации. Физкультурно-оздоровительные занятия включают утреннюю гимнастику, двигательную разминку, подвижные игры, физические упражнения на прогулке, прогулки-походы, закаливающие процедуры и др. Особое внимание уделяется закаливающим упражнениям и процедурам – это упражнения в постели после сна, корригирующие упражнения, дозированная ходьба, дыхательная гимнастика, релаксационные упражнения под музыку, хождение по солевым и корригирующим дорожкам. В МБДОУ д/с №75 эффективно используются нетрадиционный метод закаливания «Моржата».

Физкультурные занятия являются основной формой работы в детском саду. Цель и задачи занятий заключаются в укреплении здоровья, обучении новым движениям, закреплении ранее освоенных действий, развитии физических качеств, совершенствовании функциональных систем организма и адаптационных возможностей. Физкультурные занятия организуются и проводятся инструктором по физической культуре в соответствии рабочей программой. В рамках нашего исследования были реализованы запланированные задачи и содержание работы по образовательной области

«Физическое развитие» инструктором по физической культуре в подготовительной к школе группе (см. приложение 16, 17).

Самостоятельная двигательная деятельность предполагает движения с различными игрушками, пособиями, сюжетно-ролевые игры, основанные на движении и имеющие спортивную и оздоровительную идеи, спектакли и театрализованные представления, разработанные и поставленные на сюжеты сказок и рассказов и т.д. Физкультурно-массовые занятия – это физкультурный досуг, физкультурно-спортивные праздники, день здоровья, месячник здоровья.

Оздоровительный режим в детском саду предполагает прием детей на воздухе, поддержание воздушно-температурного режима и контроль за одеждой в группе.

В МБДОУ функционирует физкультурно-оздоровительный комплекс, включающий в себя: физкультурный зал, физиотерапевтический кабинет, медицинский кабинет, спортивную площадку. Соблюдение санитарно-гигиенических требований к условиям и режиму воспитания детей находится на постоянном контроле администрации детского сада.

При создании здоровьесориентированной развивающей предметно-пространственной среды усилия педагогического коллектива были направлены на реализацию:

- образовательного потенциала и пополнение оборудования и инвентаря для физического развития детей;
- двигательной активности, возможности деятельности детей и взрослых, а также расширения возможности для индивидуальных физических занятий в семье;
- физкультурных программ с учетом национально-культурных, климатических и других условий, а также проведения коррекционной работы.

Нами представлен перечень компонентов здоровьесориентированной развивающей предметно-пространственной (ЗРППС) среды в дошкольной организации, в котором представлены наименования компонентов ЗРППС в

спортивном зале, в спортивном уголке в группе и рекомендованные для семьи (см. приложение 20).

В спортивном зале обязательно должно быть следующее: атрибуты для подвижных игр, атрибуты для спортивных игр, балансиры разного типа, бревно гимнастическое напольное, выносной набор атрибутов для проведения подвижных и спортивных игр на улице, гимнастическая палка, дидактические игры, дорожки, доска с ребристой поверхностью, кольцеброс, канат для перетягивания, мяч разного диаметра, набор атрибутов для метания и т.д.

В спортивных уголках групповых помещений следует иметь атрибуты для подвижных игр, атрибуты для спортивных игр, атрибуты для утренней гимнастики, выносной набор атрибутов для проведения подвижных и спортивных игр на улице, дидактические игры, малый мат, мячи, набор разноцветных кеглей с мячом и др.

Для семей воспитанников рекомендовано наличие атрибуты для спортивных игр, выносной набор атрибутов для проведения подвижных и спортивных игр на улице, дидактические игры, кольцеброс, мат малый, мяч, набор разноцветных кеглей с мячом и т.д.

Важно отметить тот факт, что представленный перечень был предложен инструктору по физической культуре, воспитателям групп, участвующих в экспериментальной работе, и семьям воспитанников. На момент начала формирующего эксперимента не все компоненты предложенного перечня были зафиксированы в ДОУ. Поэтому в течение экспериментальной работы происходило обновление и обогащение в спортивном зале, в спортивных уголках групп, а также отмечено активное участие родителей в реализации данной цели. В плане работы с педагогами и родители отмечается пункт, посвященный вопросу обогащения развивающей предметно-пространственной среды.

Важным аспектом является формирование направленности педагогов на результативность физкультурно-оздоровительной деятельности, как показателя ее качества.

Для реализации данного условия нами составлен план методической работы с педагогами по организации и проведению физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации (отдельно для старшей группы, для подготовительной к школе группы) (см. приложение 18).

Так как в процессе нашего эксперимента была задействована подготовительная к школе группы, опишем мероприятий, которые проведены за год с педагогами. Каждый месяц было запланировано одно или несколько таких мероприятий. Например, консультация «Говорим здоровью – Да», день здоровья «В здоровом теле – здоровый дух!», педсовет по теме «Нетрадиционные методы оздоровления детей в ДОУ», оформление спортивных центров в группах, семинар-практикум «Система дыхательных упражнений на физкультминутках и в свободной деятельности», мастер-класс «Звуковая дыхательная гимнастика». Стоит отметить, данная работа была координированной, четкой, в ходе деятельности при необходимости корректировалось решение вопросов, за каждое мероприятие был назначен ответственный.

Содержание работы с родителями (законными представителями) представляет собой интеграцию знаний, двигательного и социокультурного опыта, определяющих эффективность развития основ физической культуры детей дошкольного возраста.

Нами разработан план работы с родителями по приобщению к здоровому образу жизни детей (см. приложение 19). Для родителей воспитанников подготовительной к школе группы были предложены и проведены следующие мероприятия: родительское собрание по ознакомлению родителей с задачами программы, физкультурно-оздоровительной деятельностью на новый учебный год, диагностикой в ДОУ; спортивный праздник с активным участием родителей: «Аты, баты, мы – солдаты»; физкультурно-музыкальное развлечение «Мама и я – здоровая семья!»; круглый стол «Предотвращаем появление плоскостопия» и т.д. За каждое запланированное мероприятие прикреплен ответственный, организующий его.

Необходимо отметить, что в начале эксперимента у родителей воспитанников не отмечалось желания присутствовать на предложенных мероприятиях, знакомиться с представленной для них информацией, всё это выражалось, прежде всего, в небольшом количестве присутствующих на мастер-классах или родительском собрании. Стоит отметить, что уже к концу году количество присутствующих на данных мероприятиях увеличилось, что указывает на большую активность родителей, по сравнению с началом экспериментальной работы.

Таким образом, работа по повышению качества физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации осуществляется путем реализации ряда организационно-педагогических условий, реализация которых обеспечивает ее комплексность, целенаправленность и планомерность. В процессе реализации данной работы при проектировании подходов и технологий повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности учитывались результаты ее мониторинга и существующие проблемы, обеспечивалось целенаправленное проектирование педагогических воздействий на удовлетворение потребности детей к двигательной активности, создание положительного фона выполнения физических упражнений, побуждающих ребенка-дошкольника к активности, была создана здоровьесориентированная развивающая предметно-пространственная среда в дошкольной организации, велась работа по формированию направленности педагогов на результативность физкультурно-оздоровительной деятельности, как показателя ее качества, содержание работы с родителями представляло собой интеграцию знаний, двигательного и социокультурного опыта, определяющих эффективность развития основ физической культуры детей дошкольного возраста.

### **2.3 Динамика показателей качества физкультурно-оздоровительной деятельности в ходе опытно-экспериментальной работы**

Для того чтобы оценить результативность физкультурно-оздоровительной деятельности, как показателя ее качества, мы провели контрольный этап эксперимента, цель которого заключалась в выявлении динамики показателей качества физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации.

Для осуществления поставленной цели нами было проведено повторное изучение качества физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации по диагностической программе констатирующего этапа. В рамках настоящего исследования в результате малых сроков реализации формирующего этапа (проведены мероприятия за 1 год, а рассчитано на 2 года) посчитали целесообразным выделить не все изучаемые позиции, представленные на констатирующем этапе. Поэтому на контрольном этапе мы изучали следующее:

I направление «Субъект – дети» (подготовительная к школе группа): определение степени сформированности представлений о здоровье и характера эмоционального отношения к проблемам здоровья;

II направление «Субъект – педагоги»: оценка степени овладения педагогом здоровьесберегающими знаниями и умениями; определение готовности педагога к выполнению здоровьесберегающей функции;

III направление «Субъект – родители»: изучение представлений родителей о проблемах и состоянии физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации.

Проанализировав полученные результаты исследования, направленного на определение степени сформированности представлений о здоровье и характера эмоционального отношения к проблемам здоровья, мы выяснили, что:

– 26,3% старших дошкольников имеют высокий уровень представлений о своем здоровье, у них отмечается активная позиция к своему здоровью, их рисунки отличаются четкой детализацией и прорисованностью изображений, они яркие и оригинальные, имеющие определенный сюжет, отмечается богатство цветовой гаммы;

– для 57,9% детей характерен средний уровень, рисунки этих детей частично детализированы, в изображении используется небольшое богатство цветовой палитры, сюжет и динамика рисунка не раскрыты, наблюдается отсутствие символики;

– у 15,8% детей наблюдается низкий уровень, их рисунки характеризуются низкой детализацией, отсутствием сюжета, использованием одного цвета.

Сравнивая результаты констатирующего и контрольного этапов, установлено, что высокий уровень сформированности представлений о здоровье повысился на 14,7%, средний уровень увеличился на 24,2% и низкий уровень уменьшился на 38,9%. Полученные результаты позволяют говорить о динамике показателей степени сформированности представлений о здоровье и характера эмоционального отношения к проблемам здоровья на контрольном этапе, по сравнению с констатирующим (см. рис. 2.3).

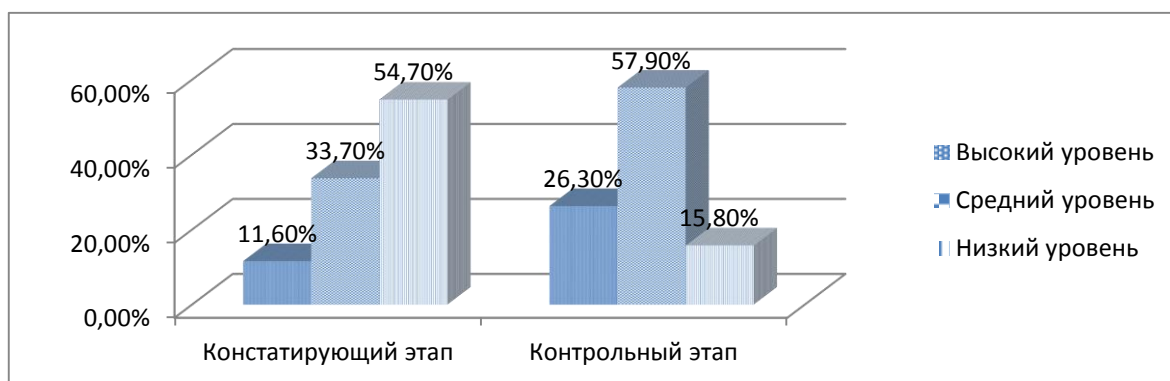


Рис.2.3 Сравнительный анализ результатов определения степени сформированности представлений о здоровье и характера эмоционального отношения к проблемам здоровья на констатирующем и контрольном этапе

После проведенных мероприятий для педагогов мы повторно оценили степень овладения педагогами здоровьесберегающими знаниями и умениями и сравнили их с результатами констатирующего этапа, и выяснили, что отмечается повышение процентных показателей по всем представленным здоровьесберегающим знаниям и умениям: методологическим, методическим, технологическим, индивидуальным здоровьесберегающим знаниям, прогностическим, аналитическим, технологическим и организаторским умениям (см. приложение 21)

Далее мы определили готовность педагога к выполнению здоровьесберегающей функции и сравнили их с результатами констатирующего этапа, в результате чего выяснили, что средний показатель по все компонентам профессиональной готовности к здоровьесберегающей деятельности повысился. По результатам исследования пришли к выводу, что у педагогов повысилась мотивация к реализации физкультурно-оздоровительной деятельности, обогатился уровень знаний и умений по здоровьесбережению, повысился уровень компетентности в решении задач здоровьесбережения на практике, проявляют творческой самореализации в здоровьесберегающей деятельности и т.д (см. приложение 22).

Нами проведено повторное изучение представлений родителей о проблемах и состоянии физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации. По результатам анкетирования отмечается положительная динамика как в количественных результатах, так и качественных (см. приложение 23):

- 80% родителей отмечают высокую значимость здоровья для их семей, что на 15% больше, чем на констатирующем этапе;
- по мнению многих родителей, здоровый образ жизни представляет собой предотвращение болезней (на 5% больше) и как необходимое условие для достижения целей в жизни (на 5% больше);
- 98% семей демонстрируют здоровый образ жизни в их семье, что на 2% больше, нежели на констатирующем этапе;



- следует отметить существенные изменения в том, что после детского сада дети стали не только смотреть телевизор, но и играть в мяч, просят пойти погулять, занимаются в спортивной секции;
- оценивая здоровье мамы и папы, испытуемые указывают на то, что у мам баллы варьируются от 7 до 10, а пап – от 8 до 9, что выше, чем на констатирующем этапе;
- большинство детей, по мнению родителей, идет в детский сад с радостью и желанием (49%), без протеста, не проявляя никаких эмоций (28%);
- 67% опрошенных указывают на наличие вредных привычек, что 2% меньше;
- у большинства семей питание регулярное (32%) или полноценное (49%);
- оценивая уровень здоровьесберегающей деятельности в ДООУ, 55% испытуемых указывают на 3 балла, что говорит о недостаточном уровне; но стоит отметить, повышение показателей для 4 и 5 баллов;
- формами работы ДООУ с семьей, которые помогут в организации здорового жизненного стиля в семье, являются участие в совместных с детьми физкультурных мероприятий и участие в совместных с детьми праздниках.

Результаты исследования уровня физических качеств у детей дошкольного возраста на контрольном этапе представлены в табл. 2.2 и на рис. 2.4

Таблица 2.2

Уровень развития физических качеств у детей дошкольного возраста на контрольном этапе

Уровень	Быстрота (бег на 30 м)			Подбрасывание и ловля мяча			Метание набивного мяча массой 1 кг			Прыжок в длину с места			Статическое равновесие			Гибкость (наклон вперед стоя на гимнастической скамейке)			Общий показатель по группе		
	в	с	н	в	с	н	в	с	н	в	с	н	в	с	н	в	с	н	в	с	н
Количество человек	75	20	0	71	24	0	51	44	0	71	24	0	69	26	0	44	51	0	63	32	0

%	79	21	0	74,	25	0	53	46,	0	74,	25	0	72	27,	0	46	53,	0	66	33	0
				7	,3		,7	3		7	,3		,6	4		,3	7		,3	,7	

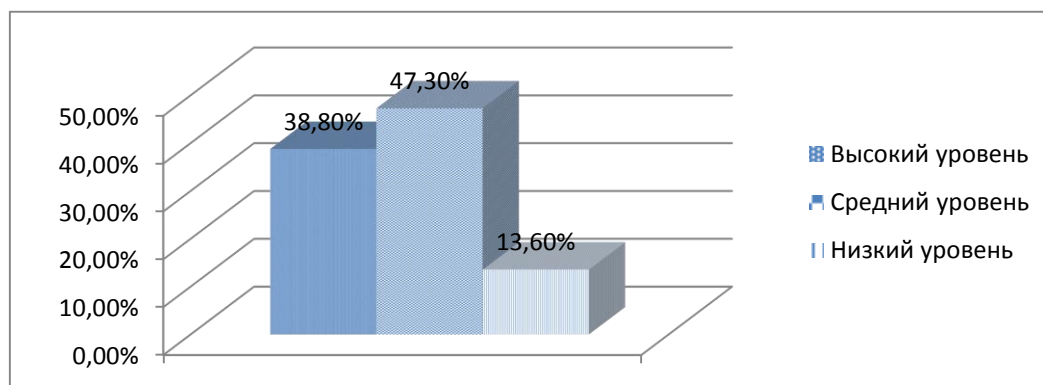


Рис.2.4 Уровень развития физических качеств у детей дошкольного возраста на контрольном этапе

По результатам исследования высокий уровень развития физических качеств у детей дошкольного возраста на контрольном этапе наблюдается у 66,3% дошкольников, средний уровень характерен для 33,7%.

Сравнивая результаты исследования уровня развития физических качеств у детей дошкольного возраста на констатирующем контрольном этапе, мы выяснили следующее (см. табл. 2.3, рис.2.5):

Таблица 2.3

Сравнительный анализ результатов исследования уровня развития физических качеств у детей дошкольного возраста на констатирующем контрольном этапе

Констатирующий этап			Контрольный этап		
в	с	н	в	с	н
38,8%	47,3%	13,6%	66,3%	33,7%	0%

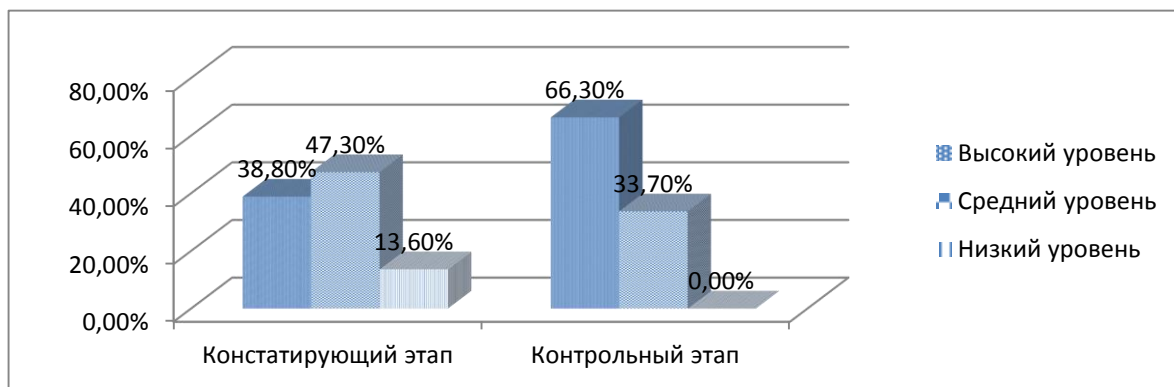


Рис. 2.5 Сравнительный анализ результатов исследования уровня развития физических качеств у детей дошкольного возраста на констатирующем контрольном этапе

Сравнительный анализ результатов исследования уровня развития физических качеств у детей дошкольного возраста на констатирующем контрольном этапе показал, что высокий уровень повысился на 27,5%, низкий уровень полностью отсутствует, по сравнению с констатирующим этапом.

Таким образом, результаты проведенного исследования на контрольном этапе позволяют говорить о положительной динамике полученных результатов, а значит, о повышении качества физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации. Отмечен прирост высокого уровня представлений о здоровье и болезни детей, низкая степень выраженности представлений о здоровье и болезни уменьшилась. Повысилась компетентность педагогов в области физкультурно-оздоровительной деятельности. Повысилась активность и заинтересованность родителей при проведении совместных физкультурно-оздоровительных мероприятий, создании условий в семье для удовлетворения потребности ребенка в движении, а также удовлетворенность состоянием физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации.

## Выводы по второй главе

Опытно-экспериментальная работа по реализации организационно-педагогических условий повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации состоит из трех этапов: констатирующий, формирующий, контрольный.

По результатам констатирующего этапа пришли к выводу, что современные дошкольники не имеют четких представлений о своем здоровье, сохраняют пассивную позицию к нему, не стремятся что-либо изменить в этом вопросе, у них нет четких понятий и представлений о своих спортивных интересах и предпочтениях. Педагоги отмечают недостаточной сформированностью всех компонентов структуры профессиональной готовности к здоровьесбережению (ценностного, когнитивного, операционального, и творческо-деятельностного), отсутствием активности и мотивации к реализации физкультурно-оздоровительной деятельности, недостаточным уровнем владения здоровьесберегающими знаниями и умениями. Позиция родителей отмечается перекалыванием большей ответственности за здоровье ребенка на дошкольное учреждение, у них нет четкого представления о состоянии здоровья своего ребенка, они недостаточно компетентны в области физкультурно-оздоровительной деятельности. Полученные данные указывают на не высокие показатели качества физкультурно-оздоровительной деятельности, осуществляемой в дошкольном учреждении.

Организационно-педагогическими условиями повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации являются следующие: при проектировании подходов и технологий повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности учитывать результаты ее мониторинга и существующие проблемы; обеспечить целенаправленное проектирование педагогических воздействий на удовлетворение потребности

детей к двигательной активности, создание положительного фона выполнения физических упражнений, побуждающих ребенка-дошкольника к активности; создана здоровьесориентированная развивающая предметно-пространственная среда в дошкольной организации; формировать направленность педагогов на результативность физкультурно-оздоровительной деятельности, как показателя ее качества; содержание работы с родителями (законными представителями) представляет собой интеграцию знаний, двигательного и социокультурного опыта, определяющих эффективность развития основ физической культуры детей дошкольного возраста.

Сравнительный анализ полученных результатов на констатирующем и контрольном этапе позволяют говорить о положительной динамике изучаемых показателей, а, следовательно, о повышении качества физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольном учреждении. Согласно полученным результатам, у всех субъектов физкультурно-оздоровительной деятельности отмечается повышение изучаемых показателей, отражающих качество физкультурно-оздоровительной деятельности. Опытная экспериментальная работа положительно отразилась на снижении пропусков дней по болезни, повышении интереса к здоровью у участников образовательных отношений и др.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На сегодняшний день проблема качества физкультурно-оздоровительной деятельности является одной из актуальных в дошкольном образовании.

Физкультурно-оздоровительная деятельность – это сознательно регулируемая двигательная активность субъектов образовательных отношений в дошкольной организации, направленная на развитие собственного здоровья и воспитания бережного к нему отношения. Важным аспектом осуществления физкультурно-оздоровительной деятельности в условиях дошкольной организации является результативность этой деятельности, что указывает на уровень ее качества. Под качеством физкультурно-оздоровительной деятельности понимается степень способности дошкольной образовательной организации выполнять на требуемом уровне свои функции по сохранению и укреплению здоровья дошкольников.

Современные тенденции развития физкультурно-оздоровительной деятельности обусловлены процессами демократизации, гуманизации, стандартизации, вариативности, регионализации, технологизации в современном дошкольном образовании. В настоящее время можно выделить ряд проблем развития физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольном образовании: недостаточная компетентность участников образовательного процесса в выполнении функций здоровьесбережения, резкое ухудшение здоровья дошкольников, ограничение двигательной активности детей в дошкольном учреждении и семье, отсутствие формирования общественного мнения в области физического воспитания здоровья дошкольников, использование программ и технологий по физическому воспитанию, не имеющих научного обоснования их применения и т.д.

Проанализировав современные исследования, пришли к выводам, что сегодня существует многообразие организационно-педагогических условий повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности,

предложенных различными авторами: организация здоровьесберегающей среды в дошкольной организации, отбор и внедрение технологий и методик по оздоровлению детей, повышение квалификации педагогических кадров, мониторинг физического развития и двигательной подготовленности, пропаганда здорового образа жизни детей и взрослых и т.д.

Анализ современных исследований позволил нам определить, что различные критерии и показатели оценки результативности физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации, как показателя ее качества: изучение здоровья и физического развития, физическую подготовленность, убеждения и потребности, мотивы участников образовательного процесса, диагностика здоровьесберегающей среды детского сада, выявление уровня компетентности педагогов, удовлетворенности родителей и т.д.

Опытно-экспериментальная работа по реализации организационно-педагогических условий повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации проводилась на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 75 г. Белгорода. В исследовании приняли участие дети старшего дошкольного возраста (95 человек), родители (законные представители, 100 человек) и педагоги дошкольной организации (32 человека).

Констатирующий этап разделен на три направления, отражающие зависимость результативности физкультурно-оздоровительной деятельности от ее субъектов – детей, педагогов, родителей. Для исследования I направление «Субъект – дети» использованы следующие позиции: определение степени сформированности представлений о здоровье и характер эмоционального отношения к проблемам здоровья с помощью методики «Здоровье и болезнь» О.С. Васильевой, Ф.Р. Филатова; выявление спортивных предпочтений и интересов у детей дошкольного возраста в виде беседа, предложенной Л.Н. Волошиной. II направление «Субъект – педагоги» включал изучение мнения педагогов об эффективности физкультурно-оздоровительной

деятельности в ДООУ с помощью анкеты, предложенной в пособии Н.А. Сердюковой; оценку степени овладения педагогом здоровьесберегающими знаниями и умениями с помощью карты самооценки Л.Н. Волошиной; определение готовности педагога к выполнению здоровьесберегающей функции с помощью анкеты Л.Н. Волошиной. III направление «Субъект – родители» состоит в выявлении представлений родителей о здоровье их детей с помощью анкеты Л.Н. Волошиной; определении компетентности родителей в области физкультурно-оздоровительной деятельности с помощью анкеты М.М. Мусановой; изучении представлений родителей о проблемах и состоянии физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации с помощью анкеты, предложенной в пособии Н.А. Сердюковой.

На констатирующем этапе установлено, что у дошкольников не сформированы четкие представления о здоровье, характер эмоционального отношения к проблемам здоровья отличается пассивной позицией, отсутствием интереса к этому вопросу. Педагоги понимают значимость физкультурно-оздоровительной деятельности, но отмечается ряд факторов, препятствующих грамотной реализации данной деятельности: недостаток здоровьесберегающих знаний и умений, не сформированность мотивационно-ценностного, когнитивного, операционального и творческо-деятельностного компоненты профессиональной готовности к здоровьесбережению на должном уровне. Родители не имеют полных и четких представлений о состоянии здоровья своего ребенка, они недостаточно компетентны в области физкультурно-оздоровительной деятельности. Подводя итоги, установлено, что для субъектов физкультурно-оздоровительной деятельности (детей, педагогов, родителей) характерными являются многие общие черты, подтверждающие недостаток знаний, представлений и практических умений и навыков осуществления своих функций в данной деятельности. Анализ полученных результатов исследования развития физических качеств у детей дошкольного возраста на констатирующем этапе показал, что у 38,8% дошкольников отмечается



высокий уровень развития физических качеств, для 47,3% детей характерен средний уровень, 13,6% испытуемых демонстрируют низкий уровень.

На формирующем этапе эксперимента мы апробировали организационно-педагогические условия, направленные на повышение качества физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации: при проектировании подходов и технологий повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности учитывали результаты ее мониторинга и существующие проблемы; обеспечивали целенаправленное проектирование педагогических воздействий на удовлетворение потребности детей к двигательной активности, создание положительного фона выполнения физических упражнений, побуждающих ребенка-дошкольника к активности; создали здоровьесориентированную развивающую предметно-пространственную среду в дошкольной организации; формировали направленность педагогов на результативность физкультурно-оздоровительной деятельности, как показателя ее качества; содержание работы с родителями представляло собой интеграцию знаний, двигательного и социокультурного опыта, определяющих эффективность развития основ физической культуры детей дошкольного возраста.

По показателям состояния представлений детей о здоровье и болезни выявлена положительная динамика. Намечена стойкая тенденция снижения низкого уровня и повышения компетентности всех субъектов образовательного процесса в области физкультурно-оздоровительной деятельности, отмечается устойчивый интерес к ней. Сравнительный анализ результатов исследования уровня развития физических качеств у детей дошкольного возраста показал, что высокий уровень повысился на 27,5%, низкий уровень полностью отсутствует.

Подводя итоги, может сказать, что данное исследование не является исчерпывающим по данной проблеме, оно имеет перспективы дальнейшего развития. На данный момент поставленная цель и задачи полностью решены, гипотеза доказана.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Андреев В.И. Педагогика: учеб. курс для творческого саморазвития: учеб. пособие для вузов / В. И. Андреев. – Казань: Центр инновационных технологий, 2009. – 606 с.
2. Андреев В.И. Проблемы и приоритетные стратегии мониторинга качества образования. – М.: МОСУ, 2000. – 231 с.
3. Асмолов, А.Г. Психология личности: Учебник [Электронный ресурс]. URL: [http://pedlib.ru/Books/2/0390/2\\_0390-1.shtml](http://pedlib.ru/Books/2/0390/2_0390-1.shtml) (дата обращения: 26.01.2018)
4. Беликов В.А. Философия образования личности: деятельностный аспект: монография. – М.: Владос, 2004. – 357 с.
5. Бойко В.В. Дифференцированный подход в системе физического воспитания дошкольников: дис. ... канд. пед. наук. – Орел, 2007. – 174 с.
6. Болотов В.А. Компетентностная модель: от идеи к образовательной программе / В. А. Болотов, В. В. Сериков // Педагогика. – 2003. – № 10. – С. 8-14.
7. Боярская Л.А. Методика и организация физкультурно-оздоровительной работы: учеб. пособие / Л.А. Боярская; науч. ред. В.Н. Люберцев. – Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2017. – 120 с.
8. Васильева О.С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установка: учеб. пособие / О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов. – М.: Академия, 2001. – 343 с.
9. Виленский М.Я. Социально-психологические детерминанты формирования здорового образа жизни /// Теория и практика физической культуры. – 1994. – № 9. – С. 9-11 [Электронный ресурс]. URL: <https://elibrary.ru/contents.asp?id=35583544> (дата обращения: 13.06.2018)
10. Внуков А. П. Формирование потребности в физическом самосовершенствовании у студентов педагогических институтов:

- автореф. дис. ... канд. пед. наук [Электронный ресурс]. URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01008868570> (дата обращения: 26.05. 2018)
11. Волосникова Т.В. Управление оздоровлением детей в дошкольном учреждении // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2010. – № 10 (68). – С.23-28.
  12. Волосникова Т.В. Управление здоровьем детей в системе физкультурно-оздоровительной деятельности дошкольного учреждения// Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2010. – № 3 (61). – С.26-29.
  13. Волосникова Т.В. Физическая культура в системе управления оздоровлением дошкольников в экологических условиях мегаполиса: автореферат дис. ... д-ра пед. наук . – СПб., 2011. – 44 с.
  14. Волошина Л.Н. Развитие здоровьесберегающего образовательного пространства дошкольных учреждений: методология, теория, практика: автореф. дис. ... д-ра пед. наук. – Екатеринбург, 2006. – 46 с.
  15. Волошина Л.Н. Теория и практика развития здоровьесберегающего образовательного пространства в комплексе «дошкольное учреждение - педагогический колледж»: моногр. – Белгород: Изд-во БелГУ, 2005. – 356 с.
  16. Волошина Л.Н., Мусанова М.М. Управление физкультурно-оздоровительной деятельностью субъектов образовательного процесса в дошкольном учреждении: монография. – М.: Издательский дом Академии Естествознания, 2012. – 234 с.
  17. Волошина Л.Н., Панасенко К.Е. Генезис физкультурно-оздоровительной деятельности в современном дошкольном образовании // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 2. – С. 1-8.
  18. Готфруа Ж. Что такое психология? [Электронный ресурс]. URL: <http://www.medpsy.ru/meds/meds279.php> (дата обращения: 16.02. 2018)
  19. Демидова Г.А. Организационно-педагогические условия формирования лидерского потенциала менеджера социально-трудовой сферы в рефлексивной среде дополнительного профессионального образования //

- Педагогические и психологические науки: актуальные вопросы: материалы Международной заочной научно-практической конференции. – Новосибирск: Изд-во «Сибирская ассоциация консультантов», 2012. – 200 с.
20. Демидович О.В. Модель организации здоровьесберегающей деятельности в дошкольном образовании / О.В. Демидович, Л.П. Кривошей // Современный детский сад. – 2008. – № 6. – С. 10-13.
21. Жербакова Н.А. Готовность педагогов к проектированию здоровьесберегающей образовательной среды дошкольной образовательной организации // Балтийский гуманитарный журнал. – 2018. – № 2 (23). – С.231-234.
22. Загвязинский В.И., Закирова А.Ф. Педагогический словарь. – М.: Академия, 2008. – 343 с.
23. Зверева М.В. О понятии «дидактические условия» // Новые исследования в педагогических науках [Электронный ресурс]. URL: <https://docviewer.yandex.ru/view/80777228> (дата обращения: 25.03. 2018)
24. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы. – СПб, 2006. – 512 с.
25. Ипполитова Н.В. Теория и практика подготовки будущих учителей к патриотическому воспитанию учащихся: дис. ...д-ра пед. наук. – Челябинск, 2000. – 383 с.
26. Карабаева С.И. Совершенствование здоровьесберегающей компетентности педагогов в процессе методической работы в дошкольной организации: дис. ... канд. педа. наук. – Ульяновск, 2014. – 247 с.
27. Качалов В.А. Стандарты ИСО 9000 и проблемы управления качеством в вузах. – М: ИздаТ, 2001. – 112 с.
28. Козина Г.Ю. Физкультурно-оздоровительная деятельность как социальный фактор формирования здоровья современной студенческой молодежи: дис. ... канд. социол. наук. – Пенза, 2007. – 183 с.

29. Козырева Е.И. Школа педагога-исследователя как условие развития педагогической культуры // Методология и методика естественных наук: сб. науч. тр.– Омск: Изд-во ОмГПУ, 1999. – 24 с.
30. Куприянов Б.В. Современные подходы к определению сущности категории «педагогические условия» / Б.В. Куприянов, С.А. Дынина // Вестник Костромского гос. ун-та им. Н.А. Некрасова. – 2001. – № 2. – С. 101-104.
31. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. – М.: Академия, 2010. – 352 с.
32. Малинина С.В. Физкультурная деятельность как основа формирования физической культуры: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – СПб., 2000. – 23 с.
33. Мусанова М.М. Исследования компетентности родителей в области физкультурно-оздоровительной деятельности // Дошкольное образование Белгородчины: проблемы, находки, опыт. – Белгород: Изд-во ГОУ ДПО БелРИПКППС, 2011 – С. 20-22.
34. Мусанова М.М. Оценка результативности физкультурно-оздоровительной деятельности субъектов образовательного процесса дошкольного учреждения // Дошкольное воспитание. – 2011. – № 9. – С.94-103.
35. Мусанова М.М. Технология управления физкультурно-оздоровительной деятельностью субъектов образовательного процесса дошкольного учреждения: дис. ... канд. пед. наук. – Белгород, 2012. – 238 с.
36. Найн А.Я. Инновации в образовании [Электронный ресурс]. URL: [http://psyjournals.ru/sociosphera/2010/n2/35344\\_full.shtml](http://psyjournals.ru/sociosphera/2010/n2/35344_full.shtml) (дата обращения: 15.02. 2018)
37. Наталов Г.Г. Система понятий о спорте и способы ее изложения // Теория и практика физической культуры. 1974. – №2. – С. 57-60 [Электронный ресурс]. URL: <http://www.teoriya.ru/ru/node/3435> (дата обращения: 10.07. 2018)

38. Николаев, Ю.М. Теоретические аспекты интегративного содержания и человекотворческой сущности физической культуры // Теория и практика физической культуры. – 1998. – № 4. – С. 16-23 [Электронный ресурс]. URL: <http://sportfiction.ru/articles/teoreticheskie-aspekty-integrativnogo-soderzhaniya-i-chelovekotvorcheskoj-sushchnosti-fizicheskoy-kultury/> (дата обращения: 19.09. 2018)
39. Новоточина Л.В. Управление физкультурно-оздоровительной деятельностью в образовательном учреждении инновационного типа: дис. ... канд. пед. наук. – М., 2009. – 157 с.
40. Орлов, А.А. Введение в педагогическую деятельность: Практикум. – М.: Академия, 2008. – 256 с.
41. Павлов С.Н. Организационно-педагогические условия формирования общественного мнения органами местного самоуправления: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Магнитогорск, 1999. – 23 с.
42. Педагогический энциклопедический словарь / М. М. Безруких, В.А. Болотов, Л.С. Глебова/гл. ред. Б. М. Бим-Бад. – М. : Большая рос. энцикл., 2002. – 528 с.
43. Петровский В.А. Феномен субъектности в психологии личности: дис. ... д-ра психол. наук [Электронный ресурс]. URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01000132551> (дата обращения: 05.09. 2018)
44. Пилюян Р.А. Мотивация спортивной деятельности [Электронный ресурс]. URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01001199486> (дата обращения: 16.09. 2018)
45. Платонов К.К. Занимательная психология / К.К. Платонов [Электронный ресурс]. URL: <http://www.e-reading.club/book.php?book=1020226> (дата обращения: 18.02. 2018)
46. Пономарев Н.И. Некоторые аспекты формирования положительного отношения человека к физической культуре / Н.И. Пономарев, В.М. Рейзин // Теория и практика физической культуры. – 1993. – № 9-10. – С.

- 9-10 [Электронный ресурс]. URL: <https://elibrary.ru/contents.asp?id=35583544> (дата обращения: 28.04. 2018)
47. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – СПб.: Питер, 2002. – 712 с.
48. Сверчков А.В. Организационно-педагогические условия формирования профессионально-педагогической культуры будущих спортивных педагогов // Молодой ученый. – 2009. – №4. – С. 279-282.
49. Семенов Л. А. Организационные основы управления мониторингом состояния физического здоровья в образовательных учреждениях / Л.А. Семенов // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2004. – №1. – С. 22-26,29.
50. Сластенин В.А. и др. Педагогика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. А. Сластенин, И. Ф. Исаев, Е. Н. Шиянов; Под ред. В.А. Сластенина. – М.: Академия, 2002. – 576 с.
51. Современные формы работы с родителями в дошкольном учреждении: практический материал / сост. Н.А. Сердюкова. – Витебск: УО «ВОГ ИПК и ПРР и СО», 2006. – 62с.
52. Стефановская Т.А. Педагогика: наука и искусство [Электронный ресурс]. URL: <https://www.twirpx.com/file/219969/> (дата обращения: 21.02. 2018)
53. Толмачева В.В. Образовательная среда дошкольной образовательной организации как фактор здоровьесбережения ребенка // Мир науки. – 2016. – № 5 . – С.1-7.
54. Третьякова Н.В. Качество здоровьесберегающей деятельности // Здоровьесберегающее образование в инновационных условиях: теория, методология, практика и опыт: коллективная монография / науч. ред. А.Г. Маджуга. – Обнинск: МАН Интеллект будущего, 2013. – С. 104.112.
55. Третьякова Н.В. Обеспечение качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций (организационно-педагогический аспект): диссертация ... док-ра пед. наук. – Екатеринбург, 2014. – 423 с.

56. Третьякова Н.В., Федоров В.А. Качество здоровьесберегающей деятельности: понятийный аспект// Инновационные проекты и программы в образовании/ – 2014. – № 3. – С.34-41.
57. Трубников Н.Н. О категориях «цель», «средство», «результат» [Электронный ресурс]. URL: <https://www.twirpx.com/file/762118/> (дата обращения: 22.09. 2018)
58. Угнивенко В.И. Физкультурно-оздоровительные технологии. 2009 URL: [http://v-ugnivenko.narod.ru/FOT\\_lec1.htm](http://v-ugnivenko.narod.ru/FOT_lec1.htm) (дата обращения: 21.08. 2018)
59. Филимонова С.И. Управление физкультурно-оздоровительной деятельностью в Центре образования / С.И. Филимонова, Л.В. Новоточина // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2009. – № 5. –С. 28-33.
60. Фомина Н.А., Финогенова Н.В., Иванась Н.И. Управление физкультурно-оздоровительной деятельностью дошкольной образовательной организации // Успехи современной науки и образования. – 2016. – № 4. – С.68-72.
61. Фролов И.Т. Философский словарь. – М.: Республика, 2001. – 564 с.
62. Шамова Т.И. Управление образовательными системами / Т.И. Шамова, Т.М. Давыденко, Г.Н. Шибанов. – М.: Академия, 2002. – 384 с.
63. Яковлева, Н.М. Теория и практика подготовки будущего учителя к творческому решению воспитательных задач: дис...д-ра пед. наук [Электронный ресурс]. URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01008042474> (дата обращения: 12.06. 2018)
64. Monaghan С.Н. Communities of Practice: A Learning Strategy for Management Education Text / С.Н. Monaghan // Journal of Management Education. 2011. – Vol. 35, № 3. – P. 428-453



## Приложение 1

**Методика «Здоровье и болезнь»**  
**(авторы О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов)**

Рисуночная методика направлена на выявление у детей старшего дошкольного возраста степени сформированности представлений о здоровье и болезни и характера их эмоционального отношения к проблемам здоровья.

Цель. Определить степень сформированности представлений о здоровье и характер эмоционального отношения к проблемам здоровья.

Материалы. Чистый лист бумаги А4, 7-10 цветных карандашей или набор красок.

Инструкция. На одном листе, разделив его на две части, нарисуй «здоровье» и «болезнь», как ты их себе представляешь.

**Основные требования к проведению тестирования**

- не уточнять и не детализировать данную инструкцию для детей, используя формулировку «Рисуй, как умеешь и как думаешь сам»;
- не проявлять своего отношения к здоровью и болезни, чтобы не оказать влияния на процесс;
- не помогать детям при разделении листа на две части, которые могут быть неравными.

**Основные показатели.**

Степень детализации изображения (какая часть рисунка детализирована и прорисована более тщательно). Указывает на уровень дифференцированности и сложности представлений о здоровье и болезни, а также на степень их общей эмоциональной значимости для ребенка.

Сюжетный характер и динамика рисунка (статическое изображение или развернутое изображение каких-либо действий). Выявляет активную или пассивную позицию по отношению к здоровью и болезни. Богатство цветовой гаммы, предпочтение отдельных цветов. Позволяет определить характер эмоционального отношения к проблемам здоровья.

Оригинальность (специфичность) изображения, использование особой символики. Позволяет выявить степень влияния устойчивых представлений о здоровье на восприятие ребенка, которое может выражаться как в стереотипности изображения («красный крест»), так и в оригинальном символическом творчестве (аллегорические изображения, например женская фигура с атрибутами целительства).

Изображения «Здоровья» и «Болезни» оцениваются отдельно.

Высокий уровень представлений: четкая детализация и прорисованность изображений. Рисунок яркий, объёмный, сюжетный, оригинальный.

Средний уровень представлений: рисунки лишь частично детализированы, в изображении используется небольшое богатство цветовой палитры (два-три цвета). Сюжет и динамика рисунка не раскрыты, наблюдается отсутствие символики.

Низкий уровень представлений: уровень детализации рисунков низкий, сюжет отсутствует. В основном используется один цвет.

**Беседа с дошкольниками**

Цель: выявить спортивные предпочтения и интересы у детей дошкольного возраста.

Вопросы:

1. Чем ты любишь заниматься в детском саду?
2. Чем ты любишь заниматься дома?
3. В какие игры ты любишь играть?
4. Есть ли у тебя любимые игрушки?
5. Какие игрушки у тебя есть?
6. Какие виды спорта ты знаешь?
7. Какой из них тебе больше всего нравится?
8. Хотел бы ты заниматься каким-нибудь видом спорта?
9. У тебя родители занимаются спортом? Каким?
10. Ты посещаешь спортивную секцию? Какую?
11. В какие спортивные игры вы играете в детском саду?
12. В какие спортивные игры ты играешь с родителями после прихода из детского сада и в выходные дни?
13. Какие спортивные телепрограммы ты смотришь дома?
14. Где можно заниматься спортом? (на стадионе, во дворе, дома, на спортивной площадке, на катке...)
15. Какие спортивные сооружения нашего города ты знаешь?
16. Куда бы ты хотел ходить вместе с родителями или друзьями?

### Анкета для воспитателей

Уважаемые коллеги! Просим вас ответить на вопросы данной анкеты. Ваши ответы помогут определить эффективность физкультурно-оздоровительной деятельности в ДООУ и разработать стратегию обеспечения здоровья участников образовательного процесса. Анкетирование анонимное.

1. Как Вы считаете, «Основная образовательная программа» в детском саду в полной мере реализует задачи здоровьесберегающей деятельности?

- А) да
- Б) нет

2. Как Вы считаете, какие подходы в организации физического воспитания в ДООУ необходимо улучшить?

- А) психоэмоциональный комфорт участников образовательного процесса
- Б) питание
- В) медицинское обслуживание
- Г) двигательный режим
- Д) закаливание
- Е) работа с семьёй
- Ж) повышение квалификации кадров
- З) введение инноваций в области физического воспитания дошкольников
- И) воспитание гигиенической культуры
- К) организация двигательной деятельности
- Л) воспитание ответственного и бережного отношения к своему здоровью

3. Какие формы оздоровления проводите Вы в своей группе? (оцените их систематичность, постоянно проводятся, эпизодически, не проводятся)

- А) гимнастика утренняя \_\_\_\_\_
- Б) занятия по физическому воспитанию \_\_\_\_\_
- В) свободная двигательная активность \_\_\_\_\_
- Г) комплексы упражнений после сна \_\_\_\_\_

Д) закаливание \_\_\_\_\_

Е) босохождение в помещении \_\_\_\_\_

Ж) индивидуальная программа оздоровления \_\_\_\_\_

4. Какие профилактические комплексы вы проводите в группе с детьми?  
(оцените их систематичность: постоянно проводятся, эпизодически, не проводятся)

А) гимнастика для глаз, повышающая работоспособность \_\_\_\_\_

Б) дыхательная гимнастика, регулирующая функцию дыхания \_\_\_\_\_

В) артикуляционная гимнастика, способствующая развитию активности артикуляционного аппарата \_\_\_\_\_

Г) корригирующая гимнастика для профилактики нарушения осанки \_\_\_\_\_

Д) адаптационный комплекс, направленный на повышение выносливости организма \_\_\_\_\_

5. Осуществление информационно-просветительской деятельности с детьми (отметьте нужное: регулярно по плану, эпизодически, по ситуации, никогда)

Ознакомление детей с правилами ЗОЖ и формирование навыков сохранения здоровья – проводится \_\_\_\_\_

6. Осуществление информационно-просветительской деятельности с родителями: проведение бесед, консультаций с рекомендациями о ценностях здоровья и ЗОЖ (отметьте нужное: регулярно по плану, эпизодически, по ситуации, никогда)

А) на родительских собраниях \_\_\_\_\_

Б) в индивидуальных беседах \_\_\_\_\_

В) размещение информации в «родительских уголках» \_\_\_\_\_

Г) публикации в СМИ \_\_\_\_\_

7. Как Вы считаете, какие мероприятия более всего влияют на эффективность деятельности детского сада по здоровьесбережению (отметьте нужное, проставив знак «+» напротив)

- А) повышение профессиональной компетентности педагогов \_\_\_\_\_
- Б) планирование здоровьесберегающей деятельности ДС \_\_\_\_\_
- В) контроль \_\_\_\_\_
- Г) семинары \_\_\_\_\_
- Д) практический обмен опытом \_\_\_\_\_
- Е) поощрения \_\_\_\_\_
- Ж) наказания \_\_\_\_\_

8. Оцените эффективность Вашего взаимодействия с медицинским персоналом ДОУ по вопросам сохранения и укрепления здоровья воспитанников (от 1 до 10) \_\_\_\_\_

9. По десятибалльной системе оцените следующие характеристики:

- А) состояние Вашего собственного здоровья \_\_\_\_\_
- Б) степень Вашей утомлённости \_\_\_\_\_
- В) уровень Вашей мотивации к здоровьесберегающей деятельности \_\_\_\_\_
- Г) степень увлеченности работой \_\_\_\_\_
- Д) уровень ответственности и трудолюбия \_\_\_\_\_
- Е) любовь к детям \_\_\_\_\_
- Ж) оценка собственной роли в состоянии здоровья воспитанников \_\_\_\_\_

**СПАСИБО ЗА СОТРУДНИЧЕСТВО!**

**Карта самооценки здоровьесберегающих знаний и умений (для педагогов)**  
(автор Л.Н. Волошина)

Оцените степень своего овладения здоровьесберегающими знаниями и умениями. Напротив каждого суждения поставьте балл (по пятибалльной системе), на который вы оцениваете уровень сформированности у Вас представленных знаний и умений.

Содержание здоровьесберегающих знаний и умений	Балл
<b>Методологические знания</b> знание сущности (функций, структуры) культуры здоровья дошкольников	
знание сущности (функций, структуры) культуры профессионального здоровья педагога как части профессионально-педагогической культуры	
<b>Методические знания</b> знание основных принципов, средств, форм, методов и приемов здоровьесберегающей деятельности	
знание факторов, негативно влияющих на состояние здоровья дошкольников	
знание факторов, негативно влияющих на состояние профессионального здоровья педагога	
<b>Технологические знания</b> знание основных здоровьесберегающих технологий	
<b>Индивидуальные здоровьесберегающие знания</b> знание своих индивидуальных особенностей, потенциальных возможностей, состояния собственного здоровья	
<b>Прогностические умения</b> умение определять цели и задачи здоровьесберегающей деятельности, способы их решения, прогнозировать конечный результат	
<b>Аналитические умения</b> умение диагностировать состояние здоровья воспитанников, анализировать полученные результаты	
умение диагностировать собственное состояние здоровья, анализировать полученные результаты	
умение выявлять эффективность здоровьесберегающих мероприятий, на основе полученных результатов выдвигать и обосновывать новые здоровосохраняющие задачи	
<b>Технологические умения</b> владение современными здоровьесберегающими технологиями, направленными на конструирование, поддержание и укрепление профессионального здоровья	
владение современными здоровьесберегающими технологиями, направленными на конструирование, поддержание и укрепление здоровья дошкольников	
<b>Организаторские умения</b> организация целесообразного режима профессионально-педагогической деятельности, рационального чередования режима труда и отдыха, оздоровительных мероприятий	
организация целесообразного режима деятельности дошкольников, оздоровительных мероприятий	

## Приложение 5

**Анкета по определению готовности к выполнению здоровьесберегающей функции специалистов по дошкольному образованию (автор Л.Н. Волошина)**

*Инструкция.* Ознакомьтесь с перечисленными ниже компонентами, группами, отдельными качествами и свойствами, входящими в структуру профессиональной готовности к здоровьесбережению, и проставьте против них одну из оценок по пятибалльной шкале (5,4,3,2, 1) в зависимости от того, в какой степени вы обладаете этим качеством.

Значение оценок:

5 - если качество выражено сильно и проявляется постоянно;

4 - если качество достаточно хорошо выражено и проявляется часто;

3 - если качество выражено посредственно и количество проявлений или непроявлений его примерно равно;

2 - если качество выражено слабо и проявляется редко;

1 - если качество проявляется очень редко или не проявляется совсем.

Если вы затрудняетесь в оценке какого-либо качества, поставьте против него прочерк.

№	Наименование компонентов профессиональной готовности к здоровьесберегающей деятельности	Самооценка
1	<i>Мотивационно-ценностный компонент</i>	
	1. Ценностные ориентации и убеждение в значимости здоровьесберегающей деятельности;	
	2. Наличие четко выраженных мотивов к ЗОЖ.	
	3. Наличие потребности и способности к физическому самосовершенствованию.	
	4. Интерес к новым знаниям в области здоровьесбережения и способность к их приобретению.	
	5. Наличие ответственности за свое здоровье и здоровье детей.	
2	<i>Когнитивный (познавательный) компонент</i>	
	1. Наличие представлений о ЗОЖ, основополагающих принципах ЗОЖ.	
	2. Уровень системных знаний по здоровью сбережению в профессиональной деятельности.	
	3. Умение практически применять знания по здоровьесбережению.	
	4. Мыслительные навыки и операции, связанные с планированием здоровьесберегающей деятельности (целеполагание, анализ, синтез и др.).	
	5. Способность к рефлексии психофизического и физического состояния, образа «Я».	



	6. Способность к рефлексии педагогической деятельности по здоровьесбережению.	
3	<i>Операциональный компонент</i>	
	1. Физическое состояние.	
	2. Уровень сформированности физических качеств.	
	3. Уровень двигательных умений и навыков	
	4. Двигательная активность.	
	5. Способность к социальной адаптации.	
	6. Готовность к позитивному взаимодействию и сотрудничеству, уравновешенность, толерантность, положительный эмоциональный настрой.	
	7. Самостоятельность, способность к самосовершенствованию, самооценке, самоконтролю.	
	8. Настойчивость, целеустремленность, решительность, энергичность.	
4	<i>Творческо-деятельностный компонент</i>	
	1. Способность к творческой самореализации в здоровьесберегающей деятельности.	
	2. Умение осуществлять исследовательскую, опытно-экспериментальную работу по проблемам ЗОЖ	
	3. Умение представить результаты творческого поиска (конспекты, рефераты, описание, сценарии, курсовые работы и т. д.)	

**Анкета для родителей «Состояние здоровья вашего ребенка»****(автор Л.Н. Волошина)**

Уважаемые родители!

Для того чтобы укрепить здоровье вашего ребенка, нужна полная информация о его состоянии. Просим вас ответить на вопросы анкеты: это поможет подобрать оптимальные средства и методы оздоровления. В анкете необходимо нужный ответ подчеркнуть.

1. Укажите группу здоровья вашего ребенка (первая, вторая, третья, четвертая, не знаю)

2. Какое физическое развитие вашего ребенка? (нормальное физическое развитие, дефицит массы, избыток массы, низкий рост).

3. Какое состояние опорно-двигательного аппарата вашего ребенка? (нормальная осанка, нормальная стопа, в осанке незначительное отклонение от нормы, значительные нарушения осанки, плоскостопие)

4. Какая острота зрения вашего ребенка? (зрение нормальное, острота зрения понижена, нарушения бинокулярного зрения).

5. Какое состояние органов слуха? (нормальная острота слуха, пониженная острота слуха).

6. Какое состояние сердечно-сосудистой системы? (в норме, есть изменения).

7. Есть ли отклонения со стороны нервной системы? (да, нет).

8. По поводу, каких заболеваний вы чаще всего обращаетесь к врачу? (респираторно-вирусные инфекции, аллергия, лор-заболевания, заболевания: желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы, сердечно-сосудистой системы, почек, опорно-двигательного аппарата, глаз).

Благодарим за ответы





### Анкета для родителей

Уважаемые родители! Просим вас принять участие в анкетировании по проблеме создания эффективных условий здоровьесбережения в ДОУ.

Заполните, пожалуйста, анонимную анкету, объективно отвечая на предложенные вопросы.

№ п/п	Содержание вопроса	Ответы
1.	Оцените по пятибалльной системе значение (или ценность) здоровья для вашей семьи. Оценку обведите кружком.	<b>1 2 3 4 5</b>
2.	Оцените степень ответственности за здоровье детей: (оценку обведите кружком) - семьи	<b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b>
	- воспитателей ДОУ	<b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b>
	- специалистов ДОУ	<b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b>
	- медицинского персонала ДОУ	<b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b>
	- помощника воспитателя	<b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b>
3.	Оцените степень значимости перечисленных факторов формирования и укрепления здоровья дошкольников (оценку обведите кружком) - спорт	<b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b>
	- питание	<b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b>
	- двигательная активность	<b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b>
	- эмоциональное состояние ребёнка	<b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b>
	- здоровый образ жизни семьи	<b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b>
	- медицинское обслуживание	<b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b>
4.	Здоровый образ жизни – это (выберите 2 наиболее значимые характеристики, поставив напротив знак «+»): - залог долгожительства	
	- предотвращение болезней	
	- как необходимое условие для достижения целей в жизни	
	- способствует развитию силы и выносливости	
	- как необходимость для лучшей адаптации к изменяющимся условиям жизни	
5.	Можно ли назвать образ жизни в вашей семье здоровым? (обведите кружком)	<b>ДА НЕТ</b>
6.	Чем чаще всего занимается ваш ребенок вечером, после детского сада (отметьте один из вариантов ответа знаком +): - спокойно играет в своём уголке	
	- перевозбуждён, бегает, прыгает	
	- смотрит телевизор	
	- просит кушать	
	- другое (допишите)	

7.	В какое время ваш ребёнок ложится спать? (отметьте нужное, поставив знак «+» напротив) - в 20 - 21 час	
	- в 21-22 часа	
	- в 22-23 часа	
	- позже	
	- всегда по-разному	
8.	Оцените свое здоровье (мамы и папы) по десятибалльной системе (обведите кружком).	<b>Мама: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Папа 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b>
9.	Оцените здоровье вашего ребёнка	<b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 1</b>
10.	С каким настроением чаще всего Ваш ребенок утром идёт в детский сад: (отметьте нужное, поставив знак «+» напротив) - идёт с радостью и желанием	
	- идёт без протеста, не проявляя никаких эмоций	
	- идет без желания, договариваясь, что быстро заберут из детского сада	
	- категорически против детского сада, с протестным поведением	
11.	Есть ли у вас или других членов семьи вредные привычки? (обведите кружком)	<b>ДА НЕТ</b>
12.	Какое питание в вашей семье? (отметьте один из вариантов ответа знаком «+» напротив) - полноценное	
	- предпочитаете одни и те же виды продуктов	
	- регулярное	
	- нерегулярное	
	- «перекусы»	
13.	Как вы оцениваете питание в вашем дошкольном учреждении (обведите кружком оценку): - разнообразное	<b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b>
	- калорийное	<b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b>
	- витаминизированное	<b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b>
	- полезное и питательное	<b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b>
	- вкусное	<b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b>
14.	Оцените уровень здоровьесберегающей деятельности в ДОУ	<b>1 2 3 4 5</b>
15.	В перечисленных формах работы ДОУ с семьёй выберете те, которые помогут в организации здорового жизненного стиля в вашей семье (отметьте знаком «+») - подбор информационного материала по ЗОЖ	
	- участие в лекциях, семинарах, тренингах для родителей	
	- проведение индивидуальных консультаций специалистами ДОУ	
	- участие в совместных с детьми физкультурных мероприятий	
	- участие в совместных с детьми праздниках	

**Результаты анкетирования воспитателей с целью изучения мнения педагогов об эффективности физкультурно-оздоровительной деятельности в ДОУ на констатирующем этапе**

Вопросы анкеты	Варианты ответа	% (количество человек давших ответ)
1. Как Вы считаете, «Основная образовательная программа» в детском саду в полной мере реализует задачи здоровьесберегающей деятельности?	Да	14,8
	Нет	85,2
2. Как Вы считаете, какие подходы в организации физического воспитания в ДОУ необходимо улучшить?	А) психоэмоциональный комфорт участников образовательного процесса	44,5
	Б) питание	18,5
	В) медицинское обслуживание	14,8
	Г) двигательный режим	77,8
	Д) закаливание	70,4
	Е) работа с семьёй	88,9
	Ж) повышение квалификации кадров	44,5
	З) введение инноваций в области физического воспитания дошкольников	55,6
	И) воспитание гигиенической культуры	51,9
	К) организация двигательной деятельности	93
Л) воспитание ответственного и бережного отношения к своему здоровью	100	
3. Какие формы оздоровления проводите Вы в своей группе? (оцените их систематичность, постоянно проводятся, эпизодически, не проводятся)	А) гимнастика утренняя	100
	Б) занятия по физическому воспитанию	100
	В) свободная двигательная активность	88,9
	Г) комплексы упражнений после сна	93
	Д) закаливание	74,1
	Е) босохождение в помещении	18,5
	Ж) индивидуальная программа оздоровления	14,8
4. Какие профилактические комплексы вы проводите в группе с детьми? (оцените их систематичность: постоянно проводятся, эпизодически, не проводятся)	А) гимнастика для глаз, повышающая работоспособность	70,4
	Б) дыхательная гимнастика,	51,9

	регулирующая функцию дыхания	
	В) артикуляционная гимнастика, способствующая развитию активности артикуляционного аппарата	48,1
	Г) корригирующая гимнастика для профилактики нарушения осанки	74,1
	Д) адаптационный комплекс, направленный на повышение выносливости организма	11,1
5. Осуществление информационно-просветительской деятельности с детьми (отметьте нужное: регулярно по плану, эпизодически, по ситуации, никогда)	Регулярно по плану	55,6
	Эпизодически	29,6
	По ситуации	14,8
	Никогда	0
6. Осуществление информационно-просветительской деятельности с родителями: проведение бесед, консультаций с рекомендациями о ценностях здоровья и ЗОЖ (отметьте нужное: регулярно по плану, эпизодически, по ситуации, никогда)	А) на родительских собраниях	81,5
	Б) в индивидуальных беседах	37
	В) размещение информации в «родительских уголках»	63
	Г) публикации в СМИ	18,5
7. Как Вы считаете, какие мероприятия более всего влияют на эффективность деятельности детского сада по здоровьесбережению (отметьте нужное, проставив знак «+» напротив)	А) повышение профессиональной компетентности педагогов	66,7
	Б) планирование здоровьесберегающей деятельности ДС	66,7
	В) контроль	51,9
	Г) семинары	44,5
	Д) практический обмен опытом	44,5
	Е) поощрения	59,3
	Ж) наказания	0
8. Оцените эффективность Вашего взаимодействия с медицинским персоналом ДОУ по вопросам сохранения и укрепления здоровья воспитанников:	1	0
	2	0
	3	0
	4	0
	5	25,9
	6	33,4
	7	22,2
	8	18,5
	9	0
	10	0
9. По десятибалльной системе оцените следующие характеристики:	А) состояние Вашего собственного здоровья	7 б – 25,9 6б – 33,4 5б – 18,5 4б – 22,2
	Б) степень Вашей утомленности	7 б – 11,1



		8 б – 14,8 6 б – 18,6 5 б – 55,5
	В) уровень Вашей мотивации к здоровьесберегающей деятельности	5 б – 55,5 4 б – 33,3 3 б – 11,2
	Г) степень увлеченности работой	6 б – 33,3 5 б – 55,5 3 б – 11,2
	Д) уровень ответственности и трудолюбия	6 б – 77,8 5 б – 22,2
	Е) любовь к детям	10 б – 37 9 б – 18,5 8 б – 26 7 б – 18,5
	Ж) оценка собственной роли в состоянии здоровья воспитанников	8 б – 26 7 б – 51,8 5 б – 22,2

**Результаты оценки степени овладения педагогами здоровьесберегающими знаниями и умениями на констатирующем этапе**

<b>Содержание здоровьесберегающих знаний и умений</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Методологические знания</b> знание сущности (функций, структуры) культуры здоровья дошкольников			28,1%	46,9%	25%
знание сущности (функций, структуры) культуры профессионального здоровья педагога как части профессионально-педагогической культуры			46,9%	40,6%	12,5%
<b>Методические знания</b> знание основных принципов, средств, форм, методов и приемов здоровьесберегающей деятельности		6,2%	18,8%	68,8%	6,2%
знание факторов, негативно влияющих на состояние здоровья дошкольников					100%
знание факторов, негативно влияющих на состояние профессионального здоровья педагога				12,5%	87,5%
<b>Технологические знания</b> знание основных здоровьесберегающих технологий		9,4%	43,8%	37,4%	9,4%
<b>Индивидуальные здоровьесберегающие знания</b> знание своих индивидуальных особенностей, потенциальных возможностей, состояния собственного здоровья					100%
<b>Прогностические умения</b> умение определять цели и задачи здоровьесберегающей деятельности, способы их решения, прогнозировать конечный результат			12,5%	15,6%	71,9%
<b>Аналитические умения</b> умение диагностировать состояние здоровья воспитанников, анализировать полученные результаты		3,1%	12,5%	25%	59,4%
умение диагностировать собственное состояние здоровья, анализировать полученные результаты		6,3%	15,6%	78,1%	
умение выявлять эффективность здоровьесберегающих мероприятий, на основе полученных результатов выдвигать и обосновывать новые здоровосохраняющие задачи	6,3%	21,8%	56,3%	15,6%	
<b>Технологические умения</b> владение современными здоровьесберегающими технологиями, направленными на конструирование, поддержание и укрепление профессионального здоровья	6,3%	9,3%	78,1%	6,3%	
владение современными здоровьесберегающими технологиями, направленными на конструирование, поддержание и укрепление здоровья дошкольников		9,3%	46,9%	43,8%	
<b>Организаторские умения</b> организация целесообразного режима профессионально-педагогической деятельности, рационального чередования режима труда и отдыха, оздоровительных мероприятий		12,5%	65,6%	21,9%	
организация целесообразного режима деятельности дошкольников, оздоровительных мероприятий			34,4%	65,6%	

**Результаты определения готовности педагогов к выполнению  
здоровьесберегающей функции на констатирующем этапе**

№	Наименование компонентов профессиональной готовности к здоровьесберегающей деятельности	Результат, %				
		1	2	3	4	5
1	<i>Мотивационно-ценностный компонент</i>					
	1. Ценностные ориентации и убеждение в значимости здоровьесберегающей деятельности;			15,6%	68,8%	15,6%
	2. Наличие четко выраженных мотивов к ЗОЖ.			56,3%	43,7%	
	3. Наличие потребности и способности к физическому самосовершенствованию.	6,3%	40,6%	53,1%		
	4. Интерес к новым знаниям в области здоровьесбережения и способность к их приобретению.	15,6%	34,4%	50%		
	5. Наличие ответственности за свое здоровье и здоровье детей.			25%	59,4%	15,6%
	<b>Средний результат</b>	4,3%	15%	40%	34,4%	6,3%
2	<i>Когнитивный (познавательный) компонент</i>					
	1. Наличие представлений о ЗОЖ, основополагающих принципах ЗОЖ.				75%	25%
	2. Уровень системных знаний по здоровьесбережению в профессиональной деятельности.			62,5%	37,5%	
	3. Умение практически применять знания по здоровьесбережению.			37,5%	46,9%	15,6%
	4. Мыслительные навыки и операции, связанные с планированием здоровьесберегающей деятельности (целеполагание, анализ, синтез и др.).		9,4%	31,2%	50%	9,4%
	5. Способность к рефлексии психофизического и физического состояния, образа «Я».	3,1%	9,4%	56,2%	25%	6,3%
	6. Способность к рефлексии педагогической деятельности по здоровьесбережению.			46,9%	40,6%	12,5%
<b>Средний результат</b>	0,5%	3,1%	39,1%	45,8%	11,5%	
3	<i>Операциональный компонент</i>					
	1. Физическое состояние.		12,5%	78,1%	9,4%	
	2. Уровень сформированности физических качеств.	3,1%	15,6%	59,4%	15,6%	6,3%
	3. Уровень двигательных умений и навыков	3,1%	15,6%	50%	21,9%	9,4%
	4. Двигательная активность.	6,3%	28,1%	53,1%	9,4%	3,1%
	5. Способность к социальной адаптации.		12,5%	34,4%	37,5%	15,6%
6. Готовность к позитивному взаимодействию и сотрудничеству, уравновешенность, толерантность, положительный				81,2%	18,8%	

	эмоциональный настрой.					
	7.Самостоятельность, способность к самосовершенствованию, самооценке, самоконтролю.	6,3%	15,6%	59,4%	15,6%	3,1%
	8.Настойчивость, целеустремленность, решительность, энергичность.	9,3%	25%	46,9%	12,5%	6,3%
<b>Средний результат</b>		3,5%	15,6%	47,7%	25,4%	7,8%
4	<i>Творческо-деятельностный компонент</i>					
	1. Способность к творческой самореализации в здоровьесберегающей деятельности.	12,5%	53,1%	34,4%		
	2. Умение осуществлять исследовательскую, опытно-экспериментальную работу по проблемам ЗОЖ	6,3%	65,6%	28,1%		
	3. Умение представить результаты творческого поиска (конспекты, рефераты, описание, сценарии, курсовые работы и т. д.)	6,2%	71,9%	21,9%		
<b>Средний результат</b>		8,4%	63,5%	28,1%		

**Результаты анкетирования родителей по выявлению представлений  
родителей о здоровье их детей на констатирующем этапе**

Вопросы анкеты	Варианты ответов	Результат, %
1. Укажите группу здоровья вашего ребенка	Первая	7%
	Вторая	52%
	Третья	32%
	Четвертая	0%
	Не знаю	9%
2. Какое физическое развитие вашего ребенка?	нормальное физическое развитие	65%
	дефицит массы	11%
	избыток массы	16%
	низкий рост	8%
3. Какое состояние опорно-двигательного аппарата вашего ребенка?	нормальная осанка	5%
	нормальная стопа	7%
	в осанке незначительное отклонение от нормы	17%
	значительные нарушения осанки	9%
	плоскостопие	62%
4. Какая острота зрения вашего ребенка?	зрение нормальное	84%
	острота зрения понижена	16%
	нарушения бинокулярного зрения	0%
5. Какое состояние органов слуха?	нормальная острота слуха	100%
	пониженная острота слуха	0%
6. Какое состояние сердечно-сосудистой системы	в норме	58%
	есть изменения	42%
7. Есть ли отклонения со стороны нервной системы	Да	69%
	Нет	31%
8. По поводу, каких заболеваний вы чаще всего обращаетесь к врачу?	респираторно-вирусные инфекции	41%
	аллергия	14%
	лор-заболевания	23%
	заболевания желудочно-кишечного тракта	9%
	заболевания эндокринной системы	3%
	заболевания сердечно-сосудистой системы	9%
	заболевания почек	1%
	заболевания опорно-двигательного аппарата	0%
Заболевания глаз	0%	

**Результаты анкетирования родителей по определению их компетентности  
в области физкультурно-оздоровительной деятельности на  
констатирующем этапе**

Вопросы анкеты	Варианты ответов	Результат, %
1. Знакомы ли Вы с возрастными особенностями физического развития вашего ребёнка?	Да	100%
	Нет	0%
	Мне это не нужно	0%
2. Знаете ли Вы, как оценить качество движений ребёнка?	Да	46%
	Нет	39%
	Мне это не нужно	15%
3. Считаете ли необходимым удовлетворять потребности своего ребёнка в движении?	Да	89%
	Нет	4%
	Не знаю	7%
4. Считаете ли необходимым создавать в семье условия для физкультурно-оздоровительной деятельности вашего ребёнка?	Да	83%
	Нет	13%
	Не знаю, что это такое	4%
5. Для чего, по Вашему мнению, необходимо заниматься физкультурно-оздоровительной деятельностью?	Чтобы не болеть	53%
	Иммунитет был крепким	32%
	Не было проблем со здоровьем	11%
	Это полезно для организма	4%
6. Испытываете ли вы потребности в обогащении знаний в области физкультурно-оздоровительной деятельности?	Да	13%
	Нет	56%
	Мне это не нужно	31%
7. Поощряете ли Вы физкультурно-оздоровительную активность ребёнка?	Да	28%
	Нет	19%
	Мне это не нужно	0%
	Поощряю умственную деятельность	53%
8. Как Вы предпочитаете отдыхать?	Находимся дома	48%
	Прогулка в парке	28%
	Поездка к бабушке и дедушке в деревню	21%
	Всей семьей катаемся на роликах, лыжах, коньках	3%
9. Вы всегда правильно реагируете на двигательную активность ребёнка (прыжки, лазание, бег и др.)?	Да	88%
	Нет	12%
	Не знаю	0%
10. Представляете ли вы перспективы физического развития Вашего ребёнка?	Да	89%
	Нет	11%
	Мне это не нужно	0%
11. Применяете ли Вы имеющиеся знания о физическом воспитании к ребёнку?	Да, всегда	14%
	Выборочно	79%
	Никогда	7%
12. Общаетесь ли Вы с ребёнком на равных при организации и	Да	23%
	Нет	4%

проведении физкультурно-оздоровительной деятельности?	Не всегда	73%
13. При необходимости умеете ли вовлечь ребёнка в оценку выполненного им движения?	Да	24%
	Нет	73%
	Мне это не нужно	3%
14. В Вашей семье созданы все условия для полноценного физического воспитания ребёнка?	Да	11%
	Нет	8%
	Не хватает времени	52%
	Не хватает средств	29%

**Результаты анкетирования родителей по определению представлений о проблемах и состоянии физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации на констатирующем этапе**

№ п/п	Содержание вопроса	Ответы, %
1.	Оцените по пятибалльной системе значение (или ценность) здоровья для вашей семьи.	1 - 0% 2 - 0% 3 - 0% 4 - 35% 5 - 65%
2.	Оцените степень ответственности за здоровье детей:	
	- семьи	10 – 100%
	- воспитателей ДОУ	10 – 100%
	- специалистов ДОУ	8 – 22% 9 – 78%
	- медицинского персонала ДОУ	10 – 100%
3.	Оцените степень значимости перечисленных факторов формирования и укрепления здоровья дошкольников:	
	- спорт	10 – 100%
	- питание	10 – 100%
	- двигательная активность	10 – 100%
	- эмоциональное состояние ребёнка	10 – 100%
	- здоровый образ жизни семьи	9 – 24% 10 – 76%
4.	Здоровый образ жизни – это	
	- залог долгожительства	13%
	- предотвращение болезней	33%
	- как необходимое условие для достижения целей в жизни	25%
	- способствует развитию силы и выносливости	19%
- как необходимость для лучшей адаптации к изменяющимся условиям жизни	10%	
5.	Можно ли назвать образ жизни в вашей семье здоровым? (обведите кружком)	ДА – 96% НЕТ – 4%
6.	Чем чаще всего занимается ваш ребенок вечером, после детского сада	
	- спокойно играет в своём уголке	5%
	- перевозбуждён, бегает, прыгает	23%
	- смотрит телевизор	42%



	- просит кушать	10%
	- другое (допишите)	-
7.	В какое время ваш ребёнок ложится спать?	
	- в 20 - 21 час	2%
	- в 21-22 часа	23%
	- в 22-23 часа	50%
	- позже	18%
	- всегда по-разному	7%
8.	Оцените свое здоровье (мамы и папы) по десятибалльной системе	Мама: 7 – 62% 6 – 25% 5 – 13% Папа 8 – 69% 9 – 31%
9.	Оцените здоровье вашего ребёнка	5 – 56% 6 – 28% 7 – 16%
10.	С каким настроением чаще всего Ваш ребенок утром идёт в детский сад:	
	- идёт с радостью и желанием	28%
	- идёт без протеста, не проявляя никаких эмоций	39%
	- идет без желания, договариваясь, что быстро заберут из детского сада	26%
	- категорически против детского сада, с протестным поведением	7%
11.	Есть ли у вас или других членов семьи вредные привычки?	ДА – 69% НЕТ – 31%
12.	Какое питание в вашей семье?	
	- полноценное	45%
	- предпочитаете одни и те же виды продуктов	21%
	- регулярное	30%
	- нерегулярное	4%
	- «перекусы»	0%
13.	Как вы оцениваете питание в вашем дошкольном учреждении:	
	- разнообразное	6 – 25% 7 – 75%
	- калорийное	6 – 36% 7 – 64%
	- витаминизированное	8 – 33% 9 – 67%
	- полезное и питательное	6 – 37% 7 – 63%
	- вкусное	5 – 58% 6 – 42%
14.	Оцените уровень здоровьесберегающей деятельности в ДОУ	1 – 3% 2 – 33% 3 – 67% 4 – 24% 5 – 7%

15.	В перечисленных формах работы ДООУ с семьёй выберете те, которые помогут в организации здорового жизненного стиля в вашей семье	
	- подбор информационного материала по ЗОЖ	7%
	- участие в лекциях, семинарах, тренингах для родителей	16%
	- проведение индивидуальных консультаций специалистами ДООУ	12%
	- участие в совместных с детьми физкультурных мероприятий	36%
	- участие в совместных с детьми праздниках	29%

### Организация двигательного режима в дошкольной организации

Виды занятий	Формы организации	Особенности организации
<b>Физкультурно-оздоровительные занятия</b>		
Утренняя гимнастика	Традиционная; с использованием полосы препятствий; с включением оздоровительных пробежек; ритмическая; игрового характера	Ежедневно: на открытом воздухе – осень, весна; в зале
Двигательная разминка	Подвижные игры; танцевальные движения; игровые упражнения.	Ежедневно во время перерыва между занятиями
Физкультминутка	Общеразвивающие упражнения (ОРУ); подвижная игра; танцевальные движения; игровые упражнения	Ежедневно по мере необходимости, в зависимости от вида и содержания занятий.
Подвижные игры, физические упражнения на прогулке	Подвижные игры разной степени интенсивности; игры-эстафеты; игры с правилами; упражнения в основных видах движений; спортивные игры	Ежедневно во время утренней и вечерней прогулки.
Индивидуальная работа по развитию движений	Физические упражнения в основных видах движений; спортивные упражнения	Ежедневно во время утренней и вечерней прогулки, физкультурные занятия малыми группами
Прогулки-походы	Пешие (в зависимости от сезонных и походных условий определяются цель и задачи)	2-3 раза в год во время, отведённое для физкультурного занятия или занятия по экологии; организованных воспитателем игр и упражнений на утренней прогулке
Закаливающие процедуры	Босохождение, профилактика плоскостопия (игра «Весёлые обезьянки», «Нарисуй фигуру ногой» и др); самомассаж (игра «Я массажист», «Весёлый колобок» и др), упражнения на гибкость и профилактику сколиоза («Лодочка», «Кошечка», «Лягушка», «Мостик» и др); релаксационная гимнастика по методикам М. И. Чистяковой, Т.Д. Зинкевич	1-2 раза в неделю по графику, проводят инструктора физической культуры, психолог.
Бодрящая гимнастика после дневного сна	Музыкально-ритмические движения; ОРУ; имитационные упражнения; дыхательная гимнастика; пробежки по массажным дорожкам; корригирующие упражнения	Ежедневно в сочетании с закаливающими процедурами
Логоритмическая гимнастика	Подвижные игры; дыхательная гимнастика; пальчиковая гимнастика; массаж и само-массаж;	Проводится учителем логопедом и музыкальным руководителем

	музыка терапия; упражнения имитационного характера	
Динамический час	Подвижные игры разной степени интенсивности; игры-эстафеты, в том числе с детьми из других групп; сюжетные двигательные задания; командные спортивные игры; самостоятельные занятия детей на спортивных комплексах.	1 раз в неделю, проводится воспитателями групп
<b>Учебные занятия</b>		
Физическая культура	Традиционное; тренировочное; игровое; сюжетно-игровое; тематическое; комплексное; контрольно-проверочное; прогулка-поход	3 раза в неделю, инструкторами по физкультуре с активным участием воспитателя группы
<b>Самостоятельная двигательная деятельность</b>		
Самостоятельная двигательная деятельность	Движения с различными игрушками, пособиями; сюжетно-ролевые игры, основанные на движении и имеющие спортивную и оздоровительную идеи; спектакли и театрализованные представления, разработанные и поставленные на сюжеты сказок и рассказов на спортивную тематику; подвижные игры разной степени интенсивности.	Ежедневно, под руководством воспитателя в помещении и на воздухе
<b>Физкультурно-массовые занятия</b>		
Физкультурный досуг	Физкультурные упражнения и подвижные игры; игры-эстафеты.	1 раз в месяц в помещении физкультурного зала или на улице
Физкультурно-спортивные праздники	В физкультурном зале: «Мама, папа, я – спортивная семья», «В гости к нам пришёл Петрушка», «Зов джунглей», «Армейские учения с незнакомкой», Губернаторские состязания и др. На открытом воздухе: «В гости к Закаляйке», «Зимние забавы», Широкая Масленица, «Лыжня зовёт», «Лето в гости к нам пришло!»	1 раз в месяц  1 раз в квартал
День здоровья	Комплексные занятия; прогулки-походы; игры-эстафеты по возрастным параллелям; физкультурно-спортивные праздники; лекционные занятия о ЗОЖ.	1 раз в квартал при отмене всех других видов занятий
Месячник здоровья (октябрь, апрель)	«Спорт – это то, что нужно беречь!»;	2 раза в год

	«Спортландия – весёлая страна!»	
<b>Оздоровительный режим в детском саду</b>		
Приём детей на воздухе	Подвижные игры разной степени интенсивности; игры-эстафеты; игры с правилами; упражнения в основных видах движений; утренняя гимнастика.	Ежедневно в весенне-летний – осенний период (до – 5-100С)
Воздушно-температурный режим	В спальне В группе Сквозное проветривание	+ 16 – 180С +20 – 220С 2 раза в день, в течение 5-10 мин, до +14...+160С
Одежда в группе	Облегченная	Рубашка, шорты, носки, лёгкое платье

**Объем образовательной нагрузки**

Количество занятий, длительность	6 год жизни (старшая группа)	7 год жизни (подготовительная группа)
Количество занятий в неделю	3	3
Количество занятий в месяц	12	12
Количество занятий в год	108	108
Длительность занятия - мин.	25	30

**Фрагмент тематического планирования в подготовительной к школе  
группе**

Дата	Интеграция	Образовательная область «Физическое развитие»	Программа Л.Н Волошиной «Играйте на здоровье» (региональный компонент)	Программа Л.Д Глазыриной «Физическая культура в детском саду» (парциальная)	Досуги, праздники, развлечения, дни здоровья
Сентябрь 1-2 неделя	РР, СКР СКР,	«Здравствуй детский сад» - из опыта работы (планета детства)	Обучение элементам футбола	«Мы юные футболисты»	В осеннем лесу в сентябре»- из опыта работы по теме: (времена года осень)
3-4 неделя	РР, ХЭР, ПР	«Дорога – это опасно» - из опыта работы по теме(примерный пешеход) «Диагностика»			
Октябрь 1 неделя 2 неделя 3 неделя 4 неделя	СКР, ПР, РР СКР, ПР, РР	«Путешествие на птичий двор» - из опыта работы по теме: (домашние животные) «Птицы»	Обучение элементам тенниса	Пинг-понг – что это?	«Сам себя – я полечу» из опыта работы по теме я и моё здоровье
Ноябрь 1 неделя 2 неделя 3 неделя 4 неделя	СКР,РР,ХЭ Р СКР,РР,ХЭ Р СКР,РР, ПР,ХЭ СКР,РР,ХЭ Р	«Мой Белый город ты цветок из камня» - из опыта работы «Край родной на век любимый» «Мебель» «На полянке у Гнома »- из опыта работы	«Школа мяча»	«Играем с мячом»	«Я, ты, он, она – вместе дружная семья»- по теме «Моя семья»

**План методической работы с педагогами по организации и проведению  
физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации  
Старшая группа**

<b>Месяц</b>	<b>Мероприятия</b>	<b>Тема</b>	<b>Ответственный</b>
Сентябрь	Рекомендации	«Организация оздоровительного бега»	Инструктор по физической культуре, медицинская сестра
	Работа по совершенствованию здоровьесориентированной развивающей предметно-пространственной среды в ДОУ	Оформление спортивных центров в группах	Инструктор по физической культуре
Октябрь	Консультация	«Закаливание детей воздухом»	Медицинская сестра
	Педагогический час	«Физкультура и здоровье детей»	Инструктор по физической культуре
	Организация клуба	«Здоровье» для педагогов	Инструктор по физической культуре
Ноябрь	Семинар	«Физическое воспитание в дошкольном учреждении»	Старший воспитатель
	Консультация	«Подвижные игры на свежем воздухе в зимний период»	Медицинская сестра
Декабрь	Педсовет	«Физкультурно-оздоровительная работа в ДОУ»	Инструктор по физической культуре, старший воспитатель
Январь	Подбор методического материала	Оформление картотеки с малоподвижными играми	Инструктор по физической культуре
Февраль	Педагогический час	«О здоровье в серьёз»	Инструктор по физической культуре, медицинская сестра
Март	Семинар-практикум	«Система испытания дыхательных упражнений на физических занятиях, утренней гимнастики, физкультминутках»	Инструктор по физической культуре, медицинская сестра, учитель-логопед,



			воспитатели
	Педагогический брифинг	«Режим – путь к здоровью»	Старший воспитатель, медицинская сестра
Апрель	Педагогический час	«Условия для активизации движений детей»	Заведующий, старший воспитатель
	Рекомендации воспитателям к месячнику здоровья	«Я здоровье берегу, сам себе я помогу!»	Инструктор по физической культуре
Май	Педагогический час	«Растите детей, здоровыми!»	Инструктор по физической культуре, медицинская сестра
	Педсовет	Анализ физкультурно-оздоровительной деятельности за год	Старший воспитатель
	Консультация	«Организация двигательной деятельности ребёнка в летний период»	Инструктор по физической культуре

### Подготовительная к школе группа

Месяц	Мероприятия	Тема	Ответственный
Сентябрь	Консультация	«Говорим здоровью – Да»	Инструктор по физической культуре
Октябрь	День здоровья	«В здоровом теле – здоровый дух!»	Инструктор по физической культуре
	Педсовет	«Нетрадиционные методы оздоровления детей в ДОУ»	Инструктор по физической культуре, старший воспитатель
Ноябрь	Работа по совершенствованию развивающей предметно-пространственной среды в ДОУ	Оформление спортивных центров в группах	Инструктор по физической культуре
Декабрь	Семинар-практикум	«Система дыхательных упражнений на физкультминутках и в свободной деятельности»	Инструктор по физической культуре, воспитатели
Январь	Мастер-класс	«Звуковая дыхательная гимнастика»	Учитель-логопед
Февраль	Консультация	«Позвоночник – основа здоровья»	Медицинская сестра
Март	Мастер-класс	«Упражнения, направленные на профилактику плоскостопия»	Инструктор по физической культуре, медицинская сестра
Апрель	Рекомендации воспитателям к месячнику здоровья	«Здоровому – всё здорово!»	Инструктор по физической культуре
Май	Круглый стол	«Дворовые игры – вспомнить, чтобы снова играть»	Инструктор по физической культуре, воспитатели
	Педсовет	Анализ физкультурно-оздоровительной деятельности за год	Старший воспитатель

**План работы с родителями по приобщению к здоровому образу жизни  
детей**

<b>Месяц</b>	<b>Старшая группа</b>	<b>Подготовительная к школе группа</b>	<b>Ответственный</b>
<b>Сентябрь Октябрь</b>	Родительское собрание – ознакомление родителей с задачами программы, физкультурно-оздоровительной деятельностью на новый учебный год, диагностикой в ДОУ.		Инструктор по физической культуре, старший воспитатель, заведующий
	Соревнования: «Папа, мама, я – спортивная семья!»		Инструктор по физической культуре
	Консультация «профилактика плоскостопия»	Газета «Ребёнок в физкультурном зале»	Инструктор по физической культуре, воспитатели
<b>Ноябрь</b>	Статья в родительский уголок: «Предупреждение простудных заболеваний»	Папка-передвижка «Осуществление закаливания болеющего ребёнка»	Медицинская сестра, воспитатели
<b>Декабрь Январь</b>	Папка-передвижка «Водные процедуры»	Папка-передвижка «Физическое развитие выпускника»	Инструктор по физической культуре, воспитатели
<b>Февраль Март</b>	Спортивные праздники с активным участием родителей «Аты, баты, мы – солдаты».		Инструктор по физической культуре, воспитатели, музыкальный руководитель
	Физкультурно-музыкальное развлечение «Мама и я – здоровая семья!»		Инструктор по физической культуре, воспитатели, музыкальный руководитель
<b>Апрель</b>	Мастер-класс «изготовление спортивно-игрового оборудования из подручных материалов»	Круглый стол «Предотвращаем появление плоскостопия»	Инструктор по физической культуре, воспитатели
<b>Май</b>	Игры-развлечения с детьми «И вновь – игра!»		Инструктор по физической культуре, воспитатели
	Общее родительское собрание «Об итогах работы за год». Подготовка к летней оздоровительной работе.		Инструктор по физической культуре, старший воспитатель

**Перечень компонентов здоровьесориентированной развивающей предметно-пространственной среды в дошкольной организации**

№	Наименование	Количество в спортивном зале /наличие	Наличие в спортивном уголке в групповом помещении	Рекомендовано для организации РППС в семье
1	Атрибуты для подвижных игр	+	+	
2	Атрибуты для спортивных игр	+	+	+
3	Атрибуты для утренней гимнастики		+	
4	Балансиры разного типа	2	+	
5	Бревно гимнастическое напольное	2		
6	Выносной набор атрибутов для проведения подвижных и спортивных игр на улице	+	+	+
7	Гимнастическая палка	26		
8	Гимнастический набор: обручи, рейки, палки, подставки, зажимы	2		
9	Дидактические игры	+	+	+
10	Дорожки (длина 2,5м, ширина 25см; длина 2,5м, ширина 15см)	2	+	
11	Доска гладкая с зацепами	2		
12	Доска наклонная	2		
13	Доска с ребристой поверхностью	2	+	
14	Дуга («воротики») большая	2		
15	Дуга («воротики») средняя	2		
16	Дуга («воротики») малая	2		
17	Канат для перетягивания	1		
18	Коврик массажный	2	+	
19	Кольцесброс	2	+	+
20	Кольцо плоское	10		
21	Лента короткая	26		
22	Мат гимнастический (складной)	2		
23	Мат с разметками	2		
24	Мат малый		+	+
25	Мяч баскетбольный	2		
26	Мяч набивной	10		
27	Мяч (диаметр 22см)	26	+	+
28	Мяч (диаметр 12см)	26	+	+
29	Мяч (диаметр 6-8см)	26	+	+
30	Мяч футбольный	2	+	
31	Набор атрибутов для метания (мишени, мячи для метания,	2	+	

	мешочки с песком)			
32	Набор атрибутов для ползания, перелезания и т.д.		+	
33	Набор атрибутов для перешагивания, перепрыгивания	2	+	
34	Набор мягких модулей «Альма»	2		
35	Набор разноцветных кеглей с мячом	2	+	+
36	Нестандартное оборудование	+	+	+
37	Обруч (малого диаметра)	26	+	+
38	Пособия и инвентарь для проведения тематических занятий	+		
39	Разноцветные цилиндры	10		
40	Ролик гимнастический	10		
41	Секундомер	2		
42	Скакалка детская (короткая)	10	+	+
43	Скакалка (длинная)	2	+	+
44	Скамейка гимнастическая	3		
45	Султанчики для упражнений	26		
46	Флажки разноцветные	40		
47	Хвостики (косички)	26	+	
48	Шведская стенка	3	+	+
49	Шнуры длинные	4	+	

**Результаты оценки степени овладения педагогами здоровьесберегающими знаниями и умениями на контрольном этапе**

<b>Содержание здоровьесберегающих знаний и умений</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Методологические знания</b> знание сущности (функций, структуры) культуры здоровья дошкольников			18,8%	50%	31,2%
знание сущности (функций, структуры) культуры профессионального здоровья педагога как части профессионально-педагогической культуры			37,4%	43,8%	18,8%
<b>Методические знания</b> знание основных принципов, средств, форм, методов и приемов здоровьесберегающей деятельности		3,1%	15,6%	68,8%	12,5%
знание факторов, негативно влияющих на состояние здоровья дошкольников					100%
знание факторов, негативно влияющих на состояние профессионального здоровья педагога				9,4%	90,6%
<b>Технологические знания</b> знание основных здоровьесберегающих технологий		6,3%	37,4%	43,8%	12,5%
<b>Индивидуальные здоровьесберегающие знания</b> знание своих индивидуальных особенностей, потенциальных возможностей, состояния собственного здоровья					100%
<b>Прогностические умения</b> умение определять цели и задачи здоровьесберегающей деятельности, способы их решения, прогнозировать конечный результат			6,3%	9,4%	84,4%
<b>Аналитические умения</b> умение диагностировать состояние здоровья воспитанников, анализировать полученные результаты			9,4%	28,1%	62,5%
умение диагностировать собственное состояние здоровья, анализировать полученные результаты		3,1%	9,4%	87,5%	
умение выявлять эффективность здоровьесберегающих мероприятий, на основе полученных результатов выдвигать и обосновывать новые здоровосохраняющие задачи		15,6%	65,6%	18,8%	
<b>Технологические умения</b> владение современными здоровьесберегающими технологиями, направленными на конструирование, поддержание и укрепление профессионального здоровья		6,3%	78,1%	15,6%	
владение современными здоровьесберегающими технологиями, направленными на конструирование, поддержание и укрепление здоровья дошкольников		3,1%	46,9%	50%	
<b>Организаторские умения</b> организация целесообразного режима профессионально-педагогической деятельности, рационального чередования режима труда и отдыха, оздоровительных мероприятий		6,3%	68,7%	25%	
организация целесообразного режима деятельности дошкольников, оздоровительных мероприятий			25%	75%	

**Результаты определения готовности педагогов к выполнению  
здоровьесберегающей функции на контрольном этапе**

№	Наименование компонентов профессиональной готовности к здоровьесберегающей деятельности	Результат, %				
		1	2	3	4	5
1	<i>Мотивационно-ценностный компонент</i>					
	1. Ценностные ориентации и убеждение в значимости здоровьесберегающей деятельности;			12,5%	68,7%	18,8%
	2. Наличие четко выраженных мотивов к ЗОЖ.			50%	50%	
	3. Наличие потребности и способности к физическому самосовершенствованию.		31,3%	59,4%	9,3%	
	4. Интерес к новым знаниям в области здоровьесбережения и способность к их приобретению.	6,3%	28,1%	56,3%	9,3%	
	5. Наличие ответственности за свое здоровье и здоровье детей.			15,6%	62,5%	21,9%
	<b>Средний результат</b>	1,3%	11,9%	38,8%	39,9%	8,1%
2	<i>Когнитивный (познавательный) компонент</i>					
	1. Наличие представлений о ЗОЖ, основополагающих принципах ЗОЖ.				68,8%	31,3%
	2. Уровень системных знаний по здоровьесбережению в профессиональной деятельности.			50%	31,2%	18,8%
	3. Умение практически применять знания по здоровьесбережению.			25%	50%	25%
	4. Мыслительные навыки и операции, связанные с планированием здоровьесберегающей деятельности (целеполагание, анализ, синтез и др.).			25%	59,4%	15,6%
	5. Способность к рефлексии психофизического и физического состояния, образа «Я».		3,1%	56,2%	31,3%	9,4%
	6. Способность к рефлексии педагогической деятельности по здоровьесбережению.			37,4%	43,8%	18,8%
	<b>Средний результат</b>	0%	0,5%	32,3%	47,4%	19,8%
3	<i>Операционный компонент</i>					
	1.Физическое состояние.		6,3%	78,1%	15,6%	
	2.Уровень сформированности физических качеств.		9,4%	62,4%	18,8%	9,4%
	3.Уровень двигательных умений и навыков		12,5%	50%	28,1%	9,4%
	4.Двигательная активность.	3,1%	28,1%	56,3%	12,5%	
	5.Способность к социальной адаптации.		9,4%	28,1%	43,7%	18,8%
	6.Готовность к позитивному взаимодействию и сотрудничеству, уравниновенность, толерантность, положительный эмоциональный настрой.				75%	25%
7.Самостоятельность, способность к самосовершенствованию, самооценке,	3,1%	9,4 %	59,4%	21,8%	6,3%	

	самоконтролю.					
	8.Настойчивость, целеустремленность, решительность, энергичность.	6,3%	18,7%	50%	15,6%	9,4%
<b>Средний результат</b>		1,6%	11,7%	48%	28,9%	9,8%
4	<i>Творческо-деятельностный компонент</i>					
	1. Способность к творческой самореализации в здоровьесберегающей деятельности.		59,4%	40,6%		
	2. Умение осуществлять исследовательскую, опытно-экспериментальную работу по проблемам ЗОЖ		62,5%	34,4%	3,1%	
	3. Умение представить результаты творческого поиска (конспекты, рефераты, описание, сценарии, курсовые работы и т. д.)	3,1%	71,9%	25%		
	<b>Средний результат</b>	1%	64,7%	33,3%	1%	



**Результаты анкетирования родителей по определению представлений о проблемах и состоянии физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной организации на контрольном этапе**

№ п/п	Содержание вопроса	Ответы, %
1.	Оцените по пятибалльной системе значение (или ценность) здоровья для вашей семьи.	1 - 0% 2 - 0% 3 - 0% 4 - 20% 5 - 80%
2.	Оцените степень ответственности за здоровье детей:	
	- семьи	10 – 100%
	- воспитателей ДОУ	10 – 100%
	- специалистов ДОУ	8 – 8% 9 – 89% 10 – 3%
	- медицинского персонала ДОУ	10 – 100%
3.	Оцените степень значимости перечисленных факторов формирования и укрепления здоровья дошкольников:	
	- спорт	10 – 100%
	- питание	10 – 100%
	- двигательная активность	10 – 100%
	- эмоциональное состояние ребёнка	10 – 100%
	- здоровый образ жизни семьи	9 – 12% 10 – 88%
- медицинское обслуживание	9 – 13% 10 – 87%	
4.	Здоровый образ жизни – это	
	- залог долгожительства	14%
	- предотвращение болезней	38%
	- как необходимое условие для достижения целей в жизни	30%
	- способствует развитию силы и выносливости	12%
- как необходимость для лучшей адаптации к изменяющимся условиям жизни	6%	
5.	Можно ли назвать образ жизни в вашей семье здоровым? (обведите кружком)	ДА – 98% НЕТ – 2%
6.	<u>Чем чаще всего занимается ваш ребенок вечером, после детского сада</u>	
	- спокойно играет в своём уголке	8%
	- перевозбуждён, бегает, прыгает	26%

	- смотрит телевизор	38%
	- просит кушать	0%
	- другое (допишите): играет в мяч	5%
	просит пойти погулять	15%
	занимается в спортивной секции	8%
7.	В какое время ваш ребёнок ложится спать?	
	- в 20 - 21 час	3%
	- в 21-22 часа	39%
	- в 22-23 часа	41%
	- позже	11%
	- всегда по-разному	6%
8.	Оцените свое здоровье (мамы и папы) по десятибалльной системе	Мама: 7 – 54% 8 – 43% 10 – 3% Папа 8 – 61% 9 – 39%
9.	Оцените здоровье вашего ребёнка	6 – 24% 7 – 63% 8 – 13%
10.	С каким настроением чаще всего Ваш ребенок утром идёт в детский сад:	
	- идёт с радостью и желанием	49%
	- идёт без протеста, не проявляя никаких эмоций	28%
	- идет без желания, договариваясь, что быстро заберут из детского сада	18%
	- категорически против детского сада, с протестным поведением	5%
11.	Есть ли у вас или других членов семьи вредные привычки?	ДА – 67% НЕТ – 33%
12.	Какое питание в вашей семье?	
	- полноценное	49%
	- предпочитаете одни и те же виды продуктов	19%
	- регулярное	32%
	- нерегулярное	0%
	- «перекусы»	0%
13.	Как вы оцениваете питание в вашем дошкольном учреждении:	
	- разнообразное	7 – 28% 8 – 72%
	- калорийное	5 – 36% 4 – 64%
	- витаминизированное	8 – 30% 9 – 64% 10 – 6%
	- полезное и питательное	6 – 24% 7 – 69% 8 – 7%
	- вкусное	6 – 33% 7 – 41% 8 – 26%

14.	Оцените уровень здоровьесберегающей деятельности в ДОУ	1 – 2% 2 – 19% 3 – 55% 4 – 15% 5 – 9%
15.	В перечисленных формах работы ДОУ с семьёй выберите те, которые помогут в организации здорового жизненного стиля в вашей семье - подбор информационного материала по ЗОЖ - участие в лекциях, семинарах, тренингах для родителей - проведение индивидуальных консультаций специалистами ДОУ - участие в совместных с детьми физкультурных мероприятий - участие в совместных с детьми праздниках	   9% 10% 7% 41% 33%