

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

Пензенский государственный университет
Педагогический институт им. В.Г. Белинского

Факультет педагогики, психологии и
социальных наук

Кафедра «Дошкольное и
дефектологическое образование»

Направление подготовки 44.03.01 «Педагогическое образование»
Профиль подготовки «Дошкольное образование»

Заочная форма обучения

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**Формирование представлений о здоровом образе жизни у детей
старшего дошкольного возраста в проектной деятельности**

Студент

О.В.В. 7.06.2022
(подпись, дата)

Водянова Оксана Михайловна

Научный руководитель

[Подпись]
(подпись, дата)

к. п. н., доцент Н.В. Тупарева

Нормоконтролер

В.В.Г. 5.06.2022
(подпись, дата)

В.В. Гордеева

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от 10.06.2022 № 11)

Заведующий кафедрой

[Подпись]
(подпись)

Л.Н. Корчагина

Работа защищена с отметкой 4/хор (протокол заседания ГЭК от 14.07.22 № 4)

Секретарь ГЭК

[Подпись]
(подпись)

Н.А. Мали

Пенза, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	
1.1. Изучение проблемы формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста в психолого- педагогической литературе	8
1.2. Специфика формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста	14
1.3. Возможности использования проектной деятельности в работе по формированию представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста	21
ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	
2.1. Диагностика сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.....	26
2.2. Содержание работы по формированию представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста в проектной деятельности	42
2.3. Определение эффективности использования проектной деятельности в работе по формированию представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.....	47
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	56
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	58
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	62

ВВЕДЕНИЕ

Дошкольный возраст – это решающий период в формировании фундамента физического и психического здоровья. До возраста семи лет интенсивно развиваются органы, происходит становление всех функциональных систем организма ребенка, закладываются основные черты личности, формируется характер. Именно поэтому важно на данном этапе возрастного развития сформировать у детей основу знаний и практических навыков здорового образа жизни (ЗОЖ), а также осмысленную потребность в систематических занятиях физической культурой и спортом.

Приобщение к здоровьесберегающему и здоровьесокрепляющему осмысленному поведению детей старшего дошкольного возраста является актуальной проблемой воспитания в этот возрастной период, поскольку в этом возрасте из-за высокой активности происходит формирование заложение привычек. В связи с этим появляется потребность в практических путях развития у детей старшего дошкольного возраста представлений о ЗОЖ.

Необходимость формирования культуры здоровья находит отражение в исследованиях отечественных и зарубежных ученых, которые посвящены содружеству валеологической и педагогической наук в развитии здорового образа жизни человека (Г.К. Зайцев, Ю.Ф. Змановский, В.В. Колбанов, Л.Г. Татарникова и др.); воспитанию необходимых знаний, умений и навыков у детей дошкольного возраста в организации ЗОЖ (В.Г. Алямовская, К.Л. Казаковцева, М.Л. Лазарев, Л.Г. Татарникова и др.); укреплению здоровья у дошкольников (Т.Н. Доронова, В.Т. Кудрявцев) [2].

Согласно Федеральному государственному образовательному стандарту дошкольного образования (ФГОС ДО) одной из основных задач воспитания дошкольников является сохранение жизни и укрепление психического и физического здоровья детей. В соответствии с ФГОС ДО образовательная область «Физическое развитие» одним из ключевых

направлений организации жизнедеятельности детей дошкольного возраста ставит «овладение элементарными правилами и становление ценностей здорового образа жизни» [29].

Решение задач по формированию у дошкольников осмысленного отношения к своему здоровью в ДОО осуществляется как в процессе организованной образовательной деятельности (ООД), так и в ходе проведения различных режимных моментов.

Здоровье – это не только отсутствие болезней, но и состояние лучшей работоспособности, творческая отдача, эмоциональный тонус, а также то, что создает фундамент будущего благополучия ребенка [12]. Вследствие этого главными задачами по укреплению здоровья детей дошкольного возраста в ДОО являются формирование у детей представлений о здоровье как одной из основных ценностей жизни и воспитание ЗОЖ. Педагоги учат дошкольников правильному выбору во всякой ситуации только здорового и отказа от всего вредного. Детям с малых лет прививается правильное отношение к своему здоровью, воспитывая чувство ответственности за него. Эти задачи решаются созданием целостной системы по сохранению физического, психического и социального благополучия детей дошкольного возраста в ДОО.

Общеизвестно, что в настоящее время каждый год возрастает процент детей, имеющих отклонения в здоровье, есть тенденция увеличения общего уровня заболевания среди детей старшего дошкольного возраста. Это происходит из-за массы негативных явлений нынешней жизни: наличие тяжелых социальных потрясений, экологического неблагополучия, низкого уровня развития института брака и семьи; массового распространения алкоголизма, курения, наркомании; слабой системы здравоохранения, а также воспитательной базы образовательных организаций и семей [10].

От уровня психического и физического положения населения, от состояния его здоровья зависит благополучие общества в целом, поэтому проблема формирования представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста является одной из актуальных для современного

общества и образовательных организаций, как основных институтов, осуществляющих образовательную деятельность подрастающего поколения по всем направлениям.

Данная проблема особенно важна в дошкольный период детства, поскольку он наиболее благоприятен для активного развития познавательных процессов и личности ребенка, а также его представлений об образе жизни.

Объект исследования – процесс формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.

Предмет исследования – проектная деятельность как форма организации работы по формированию представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.

Цель исследования: изучение эффективности использования проектной деятельности в работе по формированию представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.

Учитывая объект, предмет и цель исследования, мы сосредоточили внимание на решении следующих **задач**:

- 1) проанализировать психолого-педагогическую и научно-методическую литературу по теме исследования;
- 2) рассмотреть специфику формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста;
- 3) охарактеризовать возможности использования проектной деятельности в работе по формированию представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста в ДОО;
- 4) подобрать методику и провести диагностику сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста;
- 5) определить и апробировать содержание работы по формированию представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста в процессе реализации проектной деятельности;

б) проверить эффективность использования проектной деятельности в работе по формированию представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.

Поставленные задачи обусловили выделение **четырёх этапов работы:**

– I этап (май-август 2021 года) был посвящен изучению и анализу литературы по теме исследования;

– II этап (сентябрь 2021 года) предполагал исследование сформированности представлений о здоровом образе жизни у старших дошкольников;

– III этап (октябрь 2021 года – апрель 2022 года) включал формирующий эксперимент, направленный на разработку и апробацию проекта по формированию представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста;

– IV этап (май 2022 года) предусматривал повторную диагностику и определение эффективности использования проектной деятельности в работе по формированию представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.

Перед началом исследования нами была выдвинута **гипотеза** о том, что использование проектной деятельности в работе способствует эффективному формированию представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.

Для решения поставленных задач и проверки гипотезы использовались следующие **методы исследования:**

а) теоретические: изучение и анализ литературы;

б) эмпирические: наблюдение, беседа, диагностические методики, педагогический эксперимент.

Теоретико-методологическими основами исследования являются работы А.М. Амосова, А.И. Антонова, Е.Б. Бреевой, Г.А. Бутко, В.М. Нилова, Ю.П. Лисицына, В.П. Петленко, И.В. Журавлевой, А.А. Покровского, Е.Л. Семеновой, С.М. Степановой, Г.И. Царегородцева, Г.Х. Шингарова и др.

Практическая значимость исследования состоит в том, что разработанные материалы могут быть использованы в образовательном процессе ДОО и рекомендованы в помощь педагогам и родителям.

База исследования: МБДОУ д/с №137 филиал №2 г. Пензы.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы, приложения.

Во введении дается обоснование выбора темы; ставится цель; определяются объект, предмет, задачи, методы исследования; выдвигается гипотеза.

В первой главе рассматриваются теоретические основы формирования представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста и возможности использования проектной деятельности в работе по данному направлению.

Во второй главе описывается констатирующий эксперимент по выявлению уровня представлений о ЗОЖ у старших дошкольников. Также в данной главе описывается работа по формированию представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста в ходе реализации проектной деятельности соответствующей тематики. Проводится анализ результатов и делаются соответствующие выводы.

Заключение содержит выводы по проведенной работе.

В приложениях представлены материалы, используемые нами на практическом этапе экспериментальной работы.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1.1. Изучение проблемы формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста в психолого-педагогической литературе

Учеными доказано, что главный, определяющий здоровье фактор – это образ жизни, осознанная забота о своем здоровье. Около двух тысяч лет назад Аристотель написал, что здоровье человека определяется воспитанием, и как следствие, во многом именно от педагогов зависят здоровье и развитие подрастающего поколения. Согласно мнению многих ученых, дошкольный возраст причисляется к так называемым «критическому» периоду в жизни детей. Проблема сохранить и укрепить здоровье детей в период дошкольного детства является особо острой и требует серьезного педагогического осмысления [7].

Впервые о необходимости формирования основ ЗОЖ у детей дошкольного возраста заявил крупнейший отечественный микробиолог, врач И.И. Мечников, который считал, что самое основное – обучить граждан правильно, безошибочно выбирать в каждой ситуации только полезное, содействующее здоровью и отказываться от всего вредного. Отношение детей к личному здоровью является фундаментом, на котором выстраивается здание потребности в ЗОЖ. Такое отношение может зарождаться и развиваться в процессе осознания детьми себя как человеком и личностью.

Отношение детей к здоровью напрямую может зависеть от сформированности в их сознании этого определения. Взрослые по возможности делают все от них зависящее, чтобы сфера детства была здоровой. Чем меньше ребенок, тем больше он нуждается в охране здоровья

со стороны взрослых, воспитании привычки быть чистым, аккуратным, формировании культурно-гигиенических навыков, самоконтроля во время разной двигательной активности и понимания того, как физические упражнения и здоровый образ жизни воздействуют на организм человека, на его самочувствие.

По мнению В.А. Сухомлинского: «забота о здоровье – это основной труд воспитателя. От жизнерадостности, бодрости ребенка зависит его духовная жизнь, составляющая мировоззрения, умственного развития, прочности знаний и веры в свои силы» [28, с. 38].

Потенциал детей дошкольного возраста в пределах их интеллектуального, морального и физического развития существенно выше, чем это принято считать. Однако, упущенный в дошкольном детстве данный потенциал в дальнейшем не восполняется или восполняется с трудом. От привычек к потребностям – от потребностей к ЗОЖ – таким должен быть алгоритм деятельности ДОО.

Согласно мнению Н.Н. Авдеевой, Р.Б. Стеркиной, О.Л. Князевой, нужно побуждать детей задумываться о работе своего организма, понимать его сложное устройство, осознавать значение правильного питания, личной гигиены, активного образа жизни [1].

На протяжении последних лет тема формирования здорового образа жизни является объектом исследования многих ученых. При этом в основном авторами рассматриваются вопросы становления здорового образа жизни у школьников, подростков и молодежи [7].

В современной науке имеются малочисленные исследования, посвященные проблеме формирования представлений о ЗОЖ и становления его культуры у дошкольников (Н.Г. Быкова, Л.Г. Касьянова, М.В. Меличева, О.С. Шнейдер и др.) [13].

В рамках нашего исследования с целью характеристики понятия ЗОЖ необходимо изначально рассмотреть понятие «здоровье».

В современной литературе есть большое количество определений понятия «здоровье». Исходное определение приведено в Уставе Всемирной организации здравоохранения: здоровье – это состояние полного физического, социального и душевного благополучия, а не только отсутствие болезни и физического дефекта [18].

Рассмотрим характеристику данного понятия, имеющуюся в психолого-педагогической литературе.

Н.А. Агаджанян понимает под здоровьем не только отсутствие болезней, но и полноценную и полную в своей свободе жизнь. Автор говорит о том, что это такое качественное состояние организма, которое позволяет ему в конкретных климато-географических, экологических и социальных условиях чувствовать себя с физической, психической, социальной и нравственной точек зрения наиболее комфортно [26].

О.С. Глазачев, Н.В. Дмитриева понимают под здоровьем целостное многомерное динамическое состояние человека, обеспечивающее определенный уровень жизнеспособности и жизнедеятельности за счет фундаментальных свойств организма – саморегуляции и адаптивности [13].

Э.М. Казин считает, что здоровье – это уровень адаптивных возможностей организма, его способность адекватно реагировать на внешние воздействия и приспосабливаться к возникающим условиям проживания, а также степень устойчивости жизненных сил человека в изменяющихся условиях (экологических, социальных и др.) [12].

Г.М. Коджаспирова описывает здоровье как естественное состояние организма, характеризующееся его уравновешенностью с окружающей средой и отсутствием каких-либо болезненных изменений; состояние полного телесного, душевного и социального благополучия, наличие у человека достаточного количества энергии, энтузиазма и настроения для выполнения или завершения дела [14].

В.И. Малов характеризует здоровье как состояние организма и результат его филогенетической адаптации, которое определяется

целостностью структур, постоянством гомеостаза и соответствием их факторам внешней среды. Здоровье, по его мнению, представляет собой наивысшее проявление жизнеспособности индивида и оставление после себя здорового потомства [16]

Т.Ф. Орехова понимает под здоровьем область человеческой культуры, которая включает в себя в единство трех составляющих: тела, души и разума. Следовательно, здоровье, по ее мнению, – это совокупность нескольких культур: физической (способности управлять своими движениями, своим телом); физиологической (способности управлять физиологическими процессами в организме и наращивать их резервную мощность); психической (способности управлять своими ощущениями, чувствами, эмоциями); интеллектуальной (способности управлять своими мыслями); духовной (способности управлять своей ценностно-смысловой сферой и реализовывать жизненные устремления, связанные с духовным самосовершенствованием) [34].

Б.Я. Солопов характеризует здоровье как индивидуальное психоматическое (душевно-телесное) состояние, выражающееся в способности человека оптимально удовлетворять основные жизненные потребности [27].

Таким образом, на основе представленных определений, можно сделать вывод, что здоровье индивида с точки зрения современной теории можно рассматривать, как такое состояние всех органов, систем организма и внутренней среды человека, которое обеспечивает процесс его жизнедеятельности в наибольшем соответствии с природным и общественным предназначением.

Здоровье характеризуется наличием биологического потенциала (наследственные возможности), физиологического резерва жизнедеятельности, нормального психического состояния и социальных возможностей реализации человеком всех задатков (генетически детерминируемых).

Таким образом, здоровье в большей мере зависит от существующих в обществе систем ценностей, определяющих смысл жизни и является индивидуальной и социальной ценностью. Формированием такой установки на личное здоровье занимается наука о здоровье – валеология.

Укрепить и сохранить свое здоровье возможно благодаря здоровому образу жизни. ЗОЖ является предпосылкой и фундаментом для достижения успеха во всех сферах существования человека.

Понятие «здоровый образ жизни» появилось относительно недавно, в 70-е годы прошлого века, и однозначно не определено. Представителями философско-социологического направления (П.А. Виноградова, Б.С. Ерасова, О.А. Мильштейн, В.А. Пономарчук, В.И. Столярова и др.) рассматривают здоровый образ жизни как глобальную социальную проблему, составную часть жизни общества в целом [10].

Согласно психолого-педагогического направлению (Г.П. Аксенова, В.К. Бальсевича, М.Я. Виленского, Р. Дитлс, И.О. Матынюка, Л.С. Кобелянской), ЗОЖ рассматривается с точки зрения сознания, психологии людей и мотивации [6].

Есть и другие точки зрения на этот феномен, к примеру, медико-биологическая, однако, большой разницы между ними нет, так как они имеют целью решение одной проблемы – укреплять здоровье индивидуума. Наличие здорового образа жизни – это итог действий многих внутренних и внешних факторов, объективного и субъективного условия, позитивно влияющих на состояние здоровья [32].

ЗОЖ – это образ жизни, способ существования, направленный на укрепление здоровья и профилактику болезней. Кроме того, это реализация комплекса действий во всех основных формах жизнедеятельности человека: трудовой, общественной, семейно-бытовой, досуговой [18].

ЗОЖ является опорой для развития других сторон жизнедеятельности индивида, достижения им активного долголетия и полноценного выполнения социальных функций. В биологическом смысле речь идет о физиологических

адаптационных способностях человека к воздействиям внешней среды и изменениям состояний внутренней среды.

Выделяют главные принципы здорового образа жизни:

1) создателем ЗОЖ является человек как существо деятельное в биологическом и социальном отношении (индивидуально и общественно полезная духовная или физическая деятельность);

2) отказ от вредных привычек;

3) соблюдение правил правильного питания (сбалансированного качественно – белки, жиры, углеводы, витамины, микроэлементы; количественно-энергетическая ценность потребляемых продуктов и расход энергии в процессе жизнедеятельности);

4) рациональная двигательная активность;

5) соблюдение общечеловеческих норм и принципов морали, которые регулируют все сферы жизнедеятельности человека и т. д. [17].

Таким образом, можно сказать, что ЗОЖ – это деятельность человека направленная на укрепление своего здоровья и профилактику различных заболеваний. ЗОЖ является предпосылкой и фундаментом для достижения успехов во всех сферах жизнедеятельности человека. Важное значение имеет формирование ценностей ЗОЖ у детей, начиная с периода дошкольного возраста. Ценность – это то, чему человек осознанно назначает высокую цену, чем дорожит и ради чего готов жертвовать чем-то другим, платить усилиями, временем или деньгами [21]. Это то, в абсолютную важность чего человек верит, ради чего он живет, к чему стремится и чем руководствуется в своих целях. У каждого человека есть что-то важное, что мы ценим, хотим и любим, чтобы этого в нашей жизни было больше. Следовательно, значение ЗОЖ заключено в стремлении укрепить и сохранить свое здоровье, а также наличии желания рационально питаться, соблюдать режима дня и быть физически активным.

Приучать детей к стремлению быть здоровыми нужно с первых лет жизни, формируя привычку соблюдать требования культурно-гигиенических

навыков. Этим элементарным вещам ребенка обучают родители еще до того, как он пойдет в ДОО. По мере взросления детей к заботе об их здоровье подключаются воспитатели и педагоги.

Таким образом, формирование представлений о ЗОЖ у подрастающего поколения является задачей всех образовательных организаций. Для каждой возрастной категории разрабатываются программы по данному направлению, цель которых – сохранить и укрепить физическое, психологическое и духовное здоровье детей, приучить их к правилам гигиены и самообслуживания. Вся жизнедеятельность ребенка в ДОО должна быть направлена на сохранение и укрепление здоровья. Основой являются познавательная, физкультурная и интегрированная образовательная деятельность, а также партнерская совместная деятельность педагога и детей в течение дня. Целью оздоровительной работы в ДОО является создание устойчивой мотивации, потребности в сохранении своего собственного здоровья и здоровья окружающих.

1.2. Специфика формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста

Старшие дошкольники обладают особым потенциалом и являются наиболее перспективной возрастной категорией для формирования представлений о здоровом образе жизни. Ведь именно в этот период дошкольного детства осуществляется усвоение основных объемов информации, формирование представлений, выработка фундаментальных жизненных стереотипов [5].

Старший дошкольный возраст представляет наиболее сензитивный этап в жизни человека – именно в этот период дети наиболее восприимчивы к педагогическому воздействию. Они сознательно и ответственно относятся к усвоению знаний в ООД, умеют подчинять свои действия поставленным перед ними задачам [19].

Определив возможности формирования представлений о ЗОЖ у старших дошкольников, рассмотрим возрастную специфику этого процесса через изучение психофизиологических особенностей детей этого возраста.

По мнению В.А. Деркунской, у старших дошкольников активно развивается наглядно-образное мышление, когда решение задачи происходит в плане представлений, которые подразделяются на: визуальные, слуховые, осязательные, вкусовые, органические, антиципирующие (статические, кинетические, преобразующие), временные, пространственные, репродуктивные, абстрактно-логические [7].

Согласно мнению многих ученых (Л.А. Венгер, В.В. Зеньковский, Д.Ф. Петяева и др.), все виды представлений закладываются в дошкольном возрасте и могут развиваться в процессе дальнейшего освоения ребенком окружающей действительности. Развитие представлений детей старшего дошкольного возраста происходит по линии изменения их содержания и формально-динамической характеристики. Степень сформированности представления зависит от контактов ребенка с окружающей средой и общения с взрослыми [19].

Активность старших дошкольников имеет существенно-познавательный характер и направленность на преобразование окружающего мира, открытия неизвестного. Для ребенка старшего дошкольного возраста характерно необычное действие, которое мотивируется исследовательским, познавательным отношением к окружающему миру. Такой мотив выражается формулой: «что получится, если...». Но не нужно рассчитывать на силу стихийного примера: необходимо создать такие обстоятельства и условия, когда дети обратят внимание на образцы здоровьесберегающей деятельности взрослого (к примеру, в совместной деятельности педагога с детьми) [24].

В старшем дошкольном возрасте, по мнению Л.И. Божович, М.Ю. Кистяковской, М.И. Лисиной, особо значимыми становятся потребности в знаниях и впечатлениях, вследствие чего ребенок 5-7 лет стремится к познанию нового, непонятного в окружающей действительности,

хочет вникать в сущность объекта и явления, а это, в свою очередь, может формировать у него представления о здоровом образе жизни [32].

При обладании огромной побудительной силой, интерес заставляет детей старшего дошкольного возраста активно стремиться к познанию. О том, что волнует детей этого возраста, они часто спрашивают у взрослого. Детские вопросы свидетельствуют о том, что нет областей действительности, которыми не заинтересовался бы ребенок. Вследствие этого сообщение ребенку знаний о здоровом образе жизни, организация соответственной практической деятельности будут способствовать воспитанию у детей старшего дошкольного возраста устойчивого интереса к этой области человеческого бытия [30].

Именно дошкольный возраст, как отмечается в исследованиях физиологов, психологов, педагогов является этапом в жизни, на котором закладывается основы умственной, нравственной, физической составляющей развития человека, формируются основы здоровья, складываются стереотипы образа жизни. Результативность формирования представлений у старшего дошкольника, согласно высказываниям Э.Н. Вайнера, представляется более высокой из-за того, что имеющиеся в этом возрасте жизненные установки еще мало прочны, а нервная система более пластична. В этот период детства ребенок чрезвычайно сензитивен.

В старшем дошкольном возрасте, как указывают А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, идет процесс целенаправленного формирования знаний, чувств, оценок, переживаний, развитие способностей и интересов [19].

Все вышесказанное свидетельствует о том, что формировать представления о ЗОЖ у детей необходимо начинать именно на этом этапе дошкольного детства.

В старшем дошкольном возрасте происходит переход к мышлению общими представлениями, развивается способность сравнивать предметы по представлению, объединять их по сходным признакам, оформлять свои

мысли словесно, вырабатывать определенные суждения. Появляется способность к логическому мышлению [8].

В период старшего дошкольного детства нервные процессы обладают большой силой и подвижностью по сравнению с предшествующими возрастными периодами. В этой связи новый характер приобретают познавательные интересы. Большинство детей 5-7-летнего возраста сознательно относятся к усвоению знаний в ООД, умеют подчинять свои действия определенным задачам. Восприятие по своим психологическим характеристикам приближается к уровню взрослого человека [5]. Ввиду этого, становится возможным формирование осознанного отношения к формированию представлений о ЗОЖ.

В основе формирования представлений о ЗОЖ у ребенка старшего дошкольного возраста лежат следующие составляющие: научные знания, расширяющие представления дошкольников об организме человека, его здоровье, здоровом образе жизни; медико-профилактические меры; рациональный режим дня, труда и отдыха; двигательная активность; правильно организованное питание, отсутствие вредных привычек [15].

Опыт представлений о ЗОЖ к шестому году жизни достаточный, а способности к обобщениям позволяют самостоятельно формулировать простейшее правило, сохраняющее здоровье: дети кушают полезные продукты, моют руки, одеваются по погоде, делают зарядку, закаляются и т. п.

Ребенок старшего дошкольного возраста хорошо представляет себе строение тела, уверенно называет части тела, их значение, может называть процессы, происходящие в организме, к примеру, принимая пищу, во время двигательной активности.

К 5-6 годам у детей активно развиваются качества произвольности, самостоятельности, требовательности к себе и другим, способности доводить начатое до конца. Для современных детей шестого года жизни характерны ориентировки на результат, его качество. Это связано с потребностями

старших дошкольников в самореализации и самовыражении. В результате для них становится нормой выполнение здоровьесберегающих правил, стремления следовать здоровому образу жизни.

Дети старшего дошкольного возраста уже вполне осознанно и независимо выполняют культурно-гигиенические процедуры, в привычку у них входит мыть руки, быть опрятными, полоскать зубы после еды, пользоваться носовым платком, убирать игрушки, аккуратно складывать одежду, следовать режиму дня. Ребенок этого возраста может контролировать качество выполнения того или иного культурно-гигиенического умения и навыка, стремится объяснить сверстнику или малышу значимость их выполнения для сохранения здоровья, приводит примеры из личного опыта.

Ребенок старшего дошкольного возраста уже практически не нуждается в помощи взрослого при одевании и раздевании, надевании обуви. Возрастает самостоятельность детей при самообслуживании, инициатива в организации помощи воспитателю в обслуживании детей группы: раскладывает салфетки, столовые приборы, готовится к ООД, игре и т. п.

В период старшего дошкольного возраста ребенок уверенно устанавливает закономерные связи между поведением человека и уровнем его здоровья, рассматривает социальный и психологический аспект здоровья индивида. Ребенок старшего дошкольного возраста свободен и правдив в оценках состояния своего и чужого здоровья, полезной и вредной для здоровья привычки, поступков, соблюдения или нарушения правил безопасного поведения, готов предлагать разнообразные стратегии здоровьесберегающего и безопасного поведения, при этом использует накопленный опыт [22].

Таким образом, процесс усвоения ребенком старшего дошкольного возраста представлений о ЗОЖ может иметь место в рамках уже сформировавшейся системы, как на базе уже существующих представлений в своей семье, а также при специально-организованном обучении в ДОО.

Согласованность всех субъектов воспитательно-образовательного процесса позволяет повышать эффективность формирования представлений о здоровом образе жизни у ребенка старшего дошкольного возраста.

Ведущее место в воспитательном процессе ДОО занимает физическое воспитание, в ходе которого осуществляется формирование представлений старших дошкольников о здоровом образе жизни. Например, в программе «От рождения до школы» это направление называется «Физическое развитие», а в программе «Детство» оно формулируется: «Растим детей здоровыми, крепкими, жизнерадостными». Особое внимание к формированию здорового образа жизни старших дошкольников уделяется в программе «Радуга». ДОО уделяет внимание физическому развитию старшего дошкольника, т. к. ребенок растет, увеличивается его рост, масса тела, развивается двигательная активность и т. д. [9].

Чтобы сформировать представления старших дошкольников о здоровом образе жизни необходимы специальные упражнения, укрепляющие здоровье детей, система физического воспитания. Для реализации этой цели ежедневно в группе детского сада проводится утренняя гимнастика. Цель которой – создать бодрое, жизнерадостное настроение у детей, укрепить здоровье, физическую силу, развить сноровку, тем самым сформировать представление о ЗОЖ.

Кроме зарядки, при формировании представлений о ЗОЖ, большое значение оказывают подвижные игры, которые проводятся в группе, на специальных ООД, во время прогулок и в перерывах между занятиями [31].

У старших дошкольников при формировании представлений о здоровом образе жизни воспитывается любовь к опрятности, чистоте, порядку. Помимо ежедневной утренней зарядки с детьми проводятся специальные физкультурные занятия. Цель которых – обучение детей правильному выполнению движений, различным упражнениям, которые направлены на развитие координации тела и повышение двигательной активности [26].

Эффективное воспитание представлений детей старшего дошкольного возраста о здоровом образе жизни может осуществляться только при регулярном соблюдении режимных моментов в ДОО. Для старших дошкольников устанавливается свой режим, соответствующий детям этого возраста. С помощью режимных моментов у детей вырабатываются культурно-гигиенические привычки, навыки общения со сверстниками и взрослыми. Возрастает дисциплина, дети становятся более активными и самостоятельными.

Положительное воздействие на формирование представлений старших дошкольников о здоровом образе жизни оказывают прогулки и дневной сон. Помимо оздоровительного значения, они содействуют развитию движений ребенка, его физической активности; создают зоны отдыха и расслабления; укрепляют нервную систему детей [2].

Часто бывает, что у дошкольников отсутствует заинтересованность в занятиях оздоровительного характера. По мнению Г.К. Зайцева, это связано с тем, что:

- 1) детям в неправильной форме преподносятся рекомендации по здоровому образу жизни, что не вызывает у них положительных реакций;
- 2) дети наблюдают за родителями и копируют их поведение [10].

Таким образом, для выполнения необходимых правил здорового образа жизни от человека требуются определенные волевые усилия, что является очень затруднительным для ребенка-дошкольника, который имеет недостаточно сформированную эмоционально-волевую сферу. Воспитателям, для активного формирования у старших дошкольников представлений о ЗОЖ, необходимо помнить о том, что само состояние здоровья формируется в результате взаимодействия внешних (природных и социальных) и внутренних (наследственность, пол, возраст) факторов.

1.3. Возможности использования проектной деятельности в работе по формированию представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста

ФГОС ДО уделяет большое внимание становлению ценностей здорового образа жизни у детей, овладению его элементарными нормами. На смену традиционному образованию приходит продуктивная форма обучения. Это значит, что на первый план выходит развитие творческих способностей, формирование у детей потребности к активной созидательной деятельности [29].

Для ДОО нет более важной и сложной задачи, чем вырастить здорового человека и не просто здорового, а индивида заботящегося о своем здоровье, не только знающего теорию его сохранения, но и применяющего на практике полученные знания.

В.А. Сухомлинский считал: что, «...забота о здоровье детей – важнейший труд воспитателя, а во главе педагогических мероприятий, проникая через всю воспитательную работу, должна стать забота об укреплении здоровья ребенка» [28].

В ДОО для этой работы складываются исключительно благоприятные условия. Весь уклад жизни ребенка построен правильно, на научных принципах:

- последовательность режимных процессов;
- их длительность;
- рациональное питание;
- двигательный режим;
- закаливающие процедуры – их проведение формирует у ребенка привычки к здоровому образу жизни [6].

Однако необходимо, чтобы ребенок из объекта для проведения оздоровительных мероприятий превратился в активного участника этого процесса, т. е. научился понимать важность этих процедур для здоровья, а

также осознанно и активно их использовал в повседневной жизни не только в ДОО, но и дома, а в будущем – и в период обучения в школе.

Актуальность проблемы формирования у дошкольников представлений о здоровом образе жизни обусловлена необходимостью внедрения в образовательный процесс педагогических технологий, обеспечивающих пробуждение у детей интереса к своему здоровью. Одной из таких инновационных технологий на современном этапе является метод проектов.

Метод проектов – это стимулирование интереса воспитанников к знанию, умению. Важно научить применять на практике эти знания для решения конкретных проблем вне стен дошкольного заведения [11].

По мнению Е.С. Полата, обращение к проектной деятельности было обусловлено тем, что она является эффективным средством обучения и воспитания дошкольников. В основе данной технологии лежит самостоятельная исследовательская, познавательная, игровая, творческая, продуктивная деятельность детей, в процессе которой ребенок познает себя и окружающий мир, воплощает новые знания в реальные продукты [4].

Возможность использования метода проектной деятельности в работе с дошкольниками обеспечивается такими характеристиками возрастного периода, как любознательность, наблюдательность, стремление к самостоятельному поиску ответов на возникающие вопросы, желание быть значимым и полезным, умение находить свое место и видеть свою роль в общей работе. Участие в проекте помогает ребенку почувствовать свою значимость, ощутить себя полноправным участником событий, способствует усилению позиций «Я сам», «Я умею», «Я сделаю». Преимуществом проектов является формирование представлений о здоровом образе жизни с учетом уровня знаний, умений и сложившихся стойких привычек дошкольников [33].

Все, что я познаю, я знаю, для чего это мне нужно, а также где и как я могу эти знания применить – вот основной тезис проектной деятельности по здоровьесбережению.

Стержнем такой работы является самостоятельная деятельность детей – исследовательская, познавательная, продуктивная, в процессе которой ребенок познает окружающий мир и воплощает новые знания в реальные продукты. Только действуя самостоятельно, дети учатся разными способами находить информацию об интересующем их предмете или явлении и использовать эти знания для создания новых объектов в деятельности.

Основные педагогические принципы проектной деятельности по здоровью сбережению в ДОО:

- принцип формирования здорового образа жизни, который основывается на ценностях и традициях национальной культуры, строится в соответствии с ценностями и нормами, присущими в данной семье;
- принцип гуманистической ориентации – ребенок главная ценность; должно происходить осознание ребенком социальной защищенности, уважительное отношение к нему;
- принцип опоры на эмоционально чувственную сферу ребенка – требует создания условий для возникновения эмоциональных реакций и развития эмоций, которые усиливают внимание ребенка на действиях и поступках;
- принцип дифференциации – создание благоприятной среды для усвоения норм и правил здорового образа жизни каждым ребенком;
- принцип стимулирования интереса детей к определенным проблемам;
- принцип сотрудничества педагога и детей [23].

Учитывая наглядно-образный характер мышления дошкольников, в проектной деятельности по формированию у детей ЗОЖ можно использовать различные методы, наглядно показывающие необходимость выполнения правил здоровьесбережения: моделирование; экспериментирование; создание проблемных ситуаций; проведение опытов; рассматривание иллюстраций; знакомство со схемами; игры и игровые упражнения.

При подведении итога деятельности педагогу следует выделять правила, которых ребенку необходимо придерживаться для охраны и укрепления своего здоровья [35].

Метод проектов по здоровьесбережению делает образовательную систему ДОО открытой для активного участия детей и родителей, а основной его целью является воспитание потребности в ведении здорового образа жизни, которое определяется задачами развития и формирования исследовательской деятельности детей, где взрослые являются помощниками и направляют действия детей

Любая деятельность проектах по формированию ЗОЖ у детей носит оздоровительно-педагогическую направленность и способствует воспитанию привычек, а затем и потребностей к здоровому образу жизни, формирует навык принятия самостоятельных решений в отношении сохранения, укрепления и поддержания своего здоровья.

Метод проектной деятельности помогает заинтересовать детей в деятельности оздоровительного характера. Основные достоинства метода проектов в формировании представлений о ЗОЖ у дошкольников:

- усвоение и использование правил носит осознанный характер;
- понимание необходимости выполнения правил для здоровья;
- формирование практических умений и мотивов выполнения правил окрашено положительными эмоциями;
- развитие самоконтроля;
- возможность достичь объективно и субъективно значимого результата;
- возможность проявлять свою познавательную, творческую, активность, самостоятельно применять освоенные ранее знания и умения;
- способность наблюдать, слушать, обобщать, анализировать, видеть проблему комплексно [11].

Таким образом, метод проектов по формированию ЗОЖ у дошкольников таит в себе огромные возможности, основное достоинство и ценность которых заключается в их гуманистической направленности. Применительно к детям дошкольного возраста педагогам необходимо иметь в виду, что не всегда сам ребенок может обеспечить соответствующий способ жизнедеятельности. Многое зависит от родителей и педагогов. В этом смысле ребенок пассивен, но от того, как организована его жизнедеятельность, во многом будет зависеть его будущее поведение. Задачу сохранения здоровья детей не под силу решить самому ребенку, но если педагоги ДОО будут использовать с этой целью проектную деятельность – выиграют в итоге, дети – наше будущее.

ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

2.1. Диагностика сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста

С целью выявления сформированности первичных представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста нами было организовано и проведено экспериментальное исследование.

Цель была конкретизирована следующими задачами:

- 1) определить основные компоненты ЗОЖ ребенка дошкольного возраста;
- 2) подобрать методику для диагностики уровней сформированности представлений о ЗОЖ у дошкольников;
- 3) сформулировать и охарактеризовать критерии оценки и уровни сформированности представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста;
- 4) выявить уровень представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста;
- 5) провести качественный и количественный анализ результатов исследования.

Экспериментальная работа проводилась МБДОУ д/с №137 филиал №2 г. Пензы. В исследовании принимали участие 2 подгруппы детей по 15 человек (ЭГ и КГ) 5-6 лет.

В качестве диагностического инструментария нами были выбраны материалы, представленные в пособии И.М. Новиковой «Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников. Для работы с детьми 5-7 лет» [22], включающие в себя: беседу, диагностическое задание

«Что делать, чтобы быть здоровым?», диагностическое задание «Полезная покупка», проблемную ситуацию «Место для отдыха», игровую ситуацию «Больница», а также наблюдение за детьми в режимные моменты и в свободном общении. Обратимся к подробной характеристике данных методик.

1. Беседа.

Цель: выявление сформированности представлений детей о здоровье и ЗОЖ, способности устанавливать взаимосвязь между состоянием здоровья и образом жизни.

Вопросы:

- 1) Как ты думаешь, что такое здоровье?
- 2) От чего человек может болеть?
- 3) Где человек может заболеть – на улице или дома?
- 4) От какой пищи человек будет здоров?
- 5) Зачем детям нужно спать днем?
- 6) Как люди лечат болезни?
- 7) Как ты думаешь, природа помогает нам быть здоровым, как?

2. Диагностическое задание «Что делать, чтобы быть здоровым?».

Цель: выявление сформированности представлений об укреплении здоровья и профилактике заболеваний.

Методика проведения. Ребенку предлагается поговорить «по телефону» с педагогом. В ходе разговора педагог выясняет, здоров ли ребенок, какое у него настроение; выражает удовольствие тем, что ребенок здоров и говорит: «Мой друг Леша очень не любит болеть. Леша просил узнать у тебя, что надо делать, чтобы не заболеть». Выслушав ответ ребенка, педагог предлагает: «Нарисуй, пожалуйста, свой ответ. Мы положим твой рисунок в большой конверт и отошлем Леше». После чего рисунок поясняется ребенком, а в это время педагог фиксирует все понятия.

3. Диагностическое задание «Полезная покупка».

Цель: выявление сформированности представлений о полезных для здоровья предметах.

Оборудование: кукла, самолет, апельсин, лук, чеснок и т. д.

Методика проведения. Все предметы кладутся педагогом на стол, ребенку предлагается купить те «товары», которые полезны для здоровья. Также происходит фиксирование действий ребенка и его объяснения.

4. Проблемная ситуация «Место для отдыха».

Цель: выявление сформированности представлений о влиянии окружающей среды на здоровье людей.

Оборудование: четыре картинки, на которых изображены: улица большого города, по которой едет транспорт; лесная поляна с ромашками; комната, с сидячим перед телевизором мальчиком; магазин (см. Приложение 1).

Методика проведения. Воспитатель, обращаясь к ребенку, говорит: «В выходной день людям надо хорошо отдохнуть и набраться сил. Провести выходной можно по-разному: можно гулять по шумной улице, где едут машины; можно поехать с родителями в лес или парк, где растут цветы и дышать свежим воздухом; можно отправиться в большой магазин; а можно остаться дома и долго смотреть телевизор». Затем воспитатель обращается к ребенку с вопросом: «А как бы ты хотел отдыхать?». Ребенок должен выбрать картинку и объяснить.

5. Игровая ситуация «Больница».

Цель: выявление отношения к роли больного.

Методика проведения. Ребенок играет в «Больницу», выбирает для себя роль, а затем должен объяснить свой выбор.

6. Наблюдение за детьми в режимные моменты и в свободном общении.

Цель: исследование потребностей детей в выполнении гигиенических и закаливающих мероприятий (наблюдая за мытьем рук, полосканием полости

рта после еды, закаливающих мероприятий, прогулки, подготовки к дневному сну, свободной игровой деятельности).

Диагностика проводилась в привычной для детей обстановке в индивидуальной форме.

Оценка представлений детей старшего дошкольного возраста о здоровом образе жизни осуществлялась в соответствии со следующими показателями и критериями.

Таблица 1

Оценка показателей качественного анализа представлений детей старшего дошкольного возраста о здоровом образе жизни

Показатель	Балл	Критерии
Когнитивный компонент		
Полнота	4	Ребенок имеет некоторые правильные представления о ЗОЖ как активной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья; о здоровье как о состоянии физического и психологического благополучия организма; о некоторых способах укрепления здоровья и предупреждения заболеваний на основе личного опыта и сведений, полученных от взрослых.
	3	Ребенок имеет элементарные представления о ЗОЖ, связывая его с некоторыми видами деятельности, необходимыми для сохранения здоровья; о здоровье как о состоянии человека, когда он не болеет; некоторые представления о факторах вреда и пользы для здоровья, о некоторых мерах предупреждения заболевания, о возможных причинах заболеваний.
	2	Представления ребенка о ЗОЖ связаны с его личным опытом и носят конкретно-ситуативный характер; он трактует понятие «здоровье» как состояние человека, когда он выздоравливает после болезни; имеет элементарные представления о некоторых способах лечения заболеваний на основе собственного опыта; затрудняется объяснить значение для здоровья знакомых ему видов деятельности; не имеет представлений о влиянии на здоровье факторов окружающей среды, о возможных причинах заболеваний.
	1	Ребенок затрудняется объяснить понятие «здоровье», значение для здоровья знакомых ему видов деятельности; имеет единичные представления о некоторых способах лечения

		заболеваний на основе личного опыта; не имеет представлений о факторах вреда и пользы для здоровья.
Осознанность	4	Ребенок осознает значение для здоровья ЗОЖ, а также значение для здоровья и ЗОЖ состояние окружающей среды.
	3	Ребенок способен к осознанию значения для здоровья некоторых проявлений образа жизни, значения для здоровья и ЗОЖ некоторых факторов окружающей среды; при этом ему требуется помощь в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров.
	2	Ребенок понимает зависимость здоровья от некоторых проявлений образа жизни, при этом ему требуется помощь в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров; не осознает зависимость здоровья от окружающей среды.
	1	Ребенок не способен выявить направленную на формирование ЗОЖ сущность способствующих здоровью видов деятельности и предметов окружающей действительности.
Обобщенность	4	Ребенок способен выявить направленную на формирование ЗОЖ сущность различных видов деятельности, предметов, объектов и явлений окружающей действительности; он активен и самостоятелен в своих суждениях и высказываниях.
	3	Ребенок способен выявить направленную на формирование ЗОЖ сущность некоторых видов деятельности, предметов, объектов и явлений окружающей действительности; для этого ему требуется эмоционально-стимулирующая помощь взрослого и наводящие вопросы.
	2	Ребенок способен выявить направленную на формирование ЗОЖ сущность некоторых видов деятельности, предметов, объектов окружающей действительности; для этого ему требуется эмоционально-стимулирующая помощь взрослого и наводящие вопросы и житейские примеры.
	1	Ребенок не способен выявить направленную на формирование ЗОЖ сущность способствующих здоровью видов деятельности и предметов окружающей действительности.
Системность	4	Представления ребенка о ЗОЖ носят элементарный, но целостный характер.
	3	У ребенка сформированы единичные представления о ЗОЖ.
	2	У ребенка сформированы отрывочные, бессистемные представления о здоровье и болезни с учетом влияния окружающей среды.
	1	У ребенка сформированы отрывочные, бессистемные представления о здоровье и болезни

		без учета влияния окружающей среды.
Поведенческий компонент		
Инициативность	4	Ребенок проявляет инициативу при подготовке и проведении оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе осознания их необходимости по следам обучения.
	3	Ребенок может проявлять инициативу при подготовке и проведении оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий, но она связана с его положительным эмоционально-чувственным переживанием.
	2	Ребенок проявляет инициативу на основе подражания другим детям, но осознанности и потребности в этих мероприятиях нет.
	1	Ребенок инициативу не проявляет.
Самостоятельность	4	Ребенок проявляет самостоятельность при подготовке и проведении оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе осознания их необходимости; присваивает переданный взрослыми опыт, переносит его в самостоятельную деятельность.
	3	Ребенок может проявлять самостоятельность в ходе оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий, но она связана с его положительным эмоционально-чувственным переживанием по следам обучения; частично присваивает переданный взрослыми опыт, переносит его в самостоятельную деятельность.
	2	Ребенок проявляет самостоятельность на основе подражания другим детям, но осознанности и потребности в этих мероприятиях нет; частично присваивает переданный опыт, но затрудняется переносить его в самостоятельную деятельность.
	1	Ребенок не проявляет самостоятельность.

При оценке результатов условным баллом оценивается каждый из выделенных критериев.

Успешность ответов детей на каждый вопрос беседы и выполнения заданий диагностического комплекса можно оценить условным баллом К, отражающим уровень когнитивного компонента представлений, по формуле:

$$K = \text{ВП} + \text{ВОС} + \text{ВОБ} + \text{ВС},$$

где ВП – оценка полноты представлений, ВОС – оценка осознанности представлений, ВОБ – оценка обобщенности представлений, ВС – оценка системности представлений.

Максимального значения 16 условный балл К достигает при высоком уровне каждого из выделенных критериев:

$$K_{\max} = 4 + 4 + 4 + 4 = 16;$$

минимального значения 4 условный балл К достигает при очень низком уровне каждого из выделенных критериев:

$$K_{\min} = 1 + 1 + 1 + 1 = 4.$$

Таким образом, ответы на вопросы беседы и выполнение заданий диагностического комплекса могут быть оценены в диапазоне от 16 до 4 баллов, на основании чего автор предлагает следующую шкалу оценки уровней успешности:

- высокий уровень – 16-13 баллов;
- средний уровень – 12-9 баллов;
- низкий уровень – 8-5 баллов;
- очень низкий уровень – 4 балла.

Условный балл П, отражающий уровень поведенческого компонента представлений по результатам диагностических наблюдений за детьми в режимные моменты и в свободном общении, можно вычислить по формуле:

$$П = ВИ + ВСАМ,$$

где ВИ – оценка инициативности представлений, ВСАМ – оценка самостоятельности представлений.

Максимального значения 8 условный балл П достигает при высоком уровне каждого из выделенных критериев:

$$П_{\max} = 4 + 4 = 8;$$

минимального значения 2 условный балл П достигает при очень низком уровне каждого из выделенных критериев:

$$П_{\min} = 1 + 1 = 2.$$

Таким образом, результаты наблюдений за детьми в режимные моменты и в свободном общении могут быть оценены в диапазоне от 8 до 2 баллов, на основании чего автор предлагает следующую шкалу оценки уровней успешности:

- высокий уровень – 8-7 баллов;
- средний уровень – 6-5 баллов;
- низкий уровень – 4-3 балла;
- очень низкий уровень – 2 балла.

Индивидуальная оценка представлений с учетом выраженности показателей и критериев по каждому диагностическому заданию позволяет оценить в баллах **уровни сформированности представлений о ЗОЖ у старших дошкольников.**

Высокий уровень (24-20 баллов) – ребенок имеет некоторые правильные представления о ЗОЖ как активной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья; о здоровье как о состоянии физического и психологического благополучия организма; о природных и социальных факторах вреда и пользы для здоровья; о некоторых способах укрепления здоровья и предупреждения заболеваний на основе личного опыта и сведений, полученных от взрослых; о возможных причинах заболеваний. Осознает значение для здоровья ЗОЖ, а также значение для здоровья и ЗОЖ состояния окружающей природной и социальной среды; способен выявить направленную на формирование ЗОЖ сущность различных видов деятельности, предметов, объектов и явлений окружающей действительности. Ребенок активен и самостоятелен в своих суждениях и высказываниях; его представления о ЗОЖ носят элементарный, но целостный характер. Проявляет инициативу и самостоятельность при подготовке и проведении оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе осознания их необходимости; присваивает переданный взрослыми опыт, переносит его в самостоятельную деятельность.

Средний уровень (19-15 баллов) – ребенок имеет элементарные представления о ЗОЖ, связывая его с некоторыми видами деятельности, необходимыми для сохранения здоровья; о здоровье как состоянии человека, когда он не болеет; некоторые представления о природных и социальных

факторах вреда и пользы для здоровья, о некоторых мерах предупреждения заболеваний, о возможных причинах заболеваний; он способен к осознанию значения для здоровья некоторых проявлений образа жизни, некоторых факторов окружающей природной и социальной среды, при этом ему требуется помощь в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров. Способен выявлять направленную на формирование ЗОЖ сущность некоторых видов деятельности, предметов, объектов и явлений окружающей действительности; для актуализации представлений ему требуется эмоционально-стимулирующая помощь взрослого и наводящие вопросы. У ребенка сформированы единичные представления о здоровье и ЗОЖ в условиях большого города. Он может проявлять инициативу и самостоятельность в ходе оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий, но она связана с его положительным эмоционально-чувственным переживанием; частично присваивает переданный взрослыми опыт и переносит его в самостоятельную деятельность.

Низкий уровень (14-10 баллов) – ребенок имеет представления о здоровье как состоянии человека, когда он не болеет, о некоторых способах лечения заболеваний на основе собственного опыта; затрудняется объяснить значение для здоровья знакомых ему видов деятельности. Не имеет представлений о влиянии на здоровье факторов окружающей природной и социальной среды, о возможных причинах заболеваний. Понимает зависимость здоровья от некоторых проявлений образа жизни. Испытывает потребность в помощи в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров. Не осознает зависимость здоровья от окружающей среды; способен выявлять направленную на формирование ЗОЖ сущность некоторых видов деятельности, предметов окружающей действительности; для актуализации представлений ему требуются эмоционально-стимулирующая помощь взрослого, наводящие вопросы и житейские примеры. У ребенка сформированы отрывочные, бессистемные

представления о здоровье и болезни с учетом влияния окружающей среды. Ребенок проявляет инициативу и самостоятельность в ходе оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе подражания другим детям, но осознанности и потребности в этих мероприятиях нет; частично присваивает переданный опыт, но затрудняется переносить его в самостоятельную деятельность.

Очень низкий уровень (9 и менее баллов) – ребенок затрудняется объяснить смысловое значение понятия «здоровье», значение для здоровья знакомых ему видов деятельности. Имеет единичные представления о некоторых способах лечения заболеваний на основе личного опыта; не имеет представлений о факторах вреда и пользы для здоровья. Не осознает зависимость здоровья от образа жизни и влияния окружающей среды; не способен выявлять направленную на формирование ЗОЖ сущность способствующих здоровью видов деятельности и предметов окружающей действительности. У ребенка сформированы отрывочные бессистемные представления о здоровье и болезни без учета влияния окружающей среды. Ребенок не проявляет инициативу и самостоятельность в ситуациях оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий, не присваивает переданный взрослыми опыт и не переносит его в самостоятельную деятельность.

Таким образом, реализуя задачи констатирующего эксперимента, нами было проведено изучение сформированности начальных представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста, результаты которого представлены далее.

В ходе проведения констатирующего эксперимента в ЭГ детей старшего дошкольного возраста нами были получены следующие результаты, представленные в таблицах 2-4.

Таблица 2

Показатели сформированности когнитивного компонента ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста ЭГ (констатирующий эксперимент)

№ п/п	ИФ ребенка	Полнота	Осознанность	Обобщенность	Системность	Общий балл	Уровень
1.	Дима С.	3	3	3	2	11	средний
2.	Миша Х.	2	2	2	2	8	низкий
3.	Коля Н.	3	3	2	3	11	средний
4.	Даша К.	3	3	3	3	12	средний
5.	Кира А.	4	3	4	3	14	высокий
6.	Катя С.	3	2	2	2	9	средний
7.	Алина Ч.	3	3	3	3	12	средний
8.	Инна Ц.	2	2	2	2	8	низкий
9.	Саша Б.	2	2	1	1	6	низкий
10.	Дамир Ю.	2	1	2	2	7	низкий
11.	Света И.	3	3	3	3	12	средний
12.	Надя К.	4	3	4	3	14	высокий
13.	Таня М.	3	2	2	2	9	средний
14.	Егор Ж.	2	2	2	2	8	низкий
15.	Рома У.	2	2	1	1	6	низкий

Таблица 3

Показатели сформированности поведенческого компонента ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста ЭГ (констатирующий эксперимент)

№ п/п	ИФ ребенка	Инициативность	Самостоятельность	Общий балл	Уровень
1.	Дима С.	3	3	6	средний
2.	Миша Х.	2	2	4	низкий

3.	Коля Н.	2	3	5	средний
4.	Даша К.	3	2	5	средний
5.	Кира А.	3	4	7	высокий
6.	Катя С.	3	2	5	средний
7.	Алина Ч.	3	3	6	средний
8.	Инна Ц.	2	2	4	низкий
9.	Саша Б.	2	1	3	низкий
10.	Дамир Ю.	1	2	3	низкий
11.	Света И.	3	2	5	средний
12.	Надя К.	3	4	7	высокий
13.	Таня М.	3	2	5	средний
14.	Егор Ж.	2	2	4	низкий
15.	Рома У.	2	1	3	низкий

Таблица 4

Уровни сформированности представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста ЭГ (констатирующий эксперимент)

№ п/п	ИФ ребенка	Количество баллов по двум компонентам	Уровень
1.	Дима С.	17	средний
2.	Миша Х.	12	низкий
3.	Коля Н.	16	средний
4.	Даша К.	17	средний
5.	Кира А.	21	высокий
6.	Катя С.	14	низкий
7.	Алина Ч.	18	средний
8.	Инна Ц.	12	низкий
9.	Саша Б.	9	очень низкий

10.	Дамир Ю.	10	низкий
11.	Света И.	17	средний
12.	Надя К.	21	высокий
13.	Таня М.	14	низкий
14.	Егор Ж.	12	низкий
15.	Рома У.	9	очень низкий

Из табличных данных видно, что в ЭГ у 2 детей (13%) был отмечен высокий уровень сформированности представлений о ЗОЖ; у 5 (34%) – средний уровень; у 6 (40%) – низкий; у 2 (13%) – очень низкий.

Проанализировав результаты диагностики представлений старших дошкольников ЭГ о ЗОЖ, мы установили, у детей данной группы на констатирующем этапе эксперимента преобладающими являются средний и низкий уровни сформированности представлений о ЗОЖ.

Наглядно полученные результаты констатирующего эксперимента в ЭГ старших дошкольников представлены в диаграмме на рисунке 1.

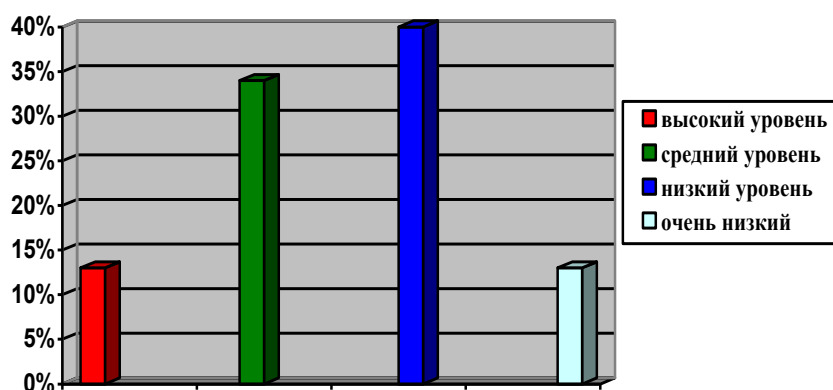


Рис. 1. Процентное соотношение уровней сформированности представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста ЭГ (констатирующий эксперимент)

В ходе проведения констатирующего эксперимента в КГ детей старшего дошкольного возраста нами были получены следующие результаты, представленные в таблицах 5-7.

Таблица 5

Показатели сформированности когнитивного компонента ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста КГ (констатирующий эксперимент)

№ п/п	ИФ ребенка	Полнота	Осознанность	Обобщенность	Системность	Общий балл	Уровень
1.	Яна Л.	3	3	2	3	11	средний
2.	Рита В.	2	1	1	2	6	низкий
3.	Слава В.	2	1	2	1	6	низкий
4.	Юля Ш.	3	2	3	2	10	средний
5.	Ильяс К.	2	2	1	2	7	высокий
6.	Саша Б.	2	1	1	2	6	низкий
7.	Рома Г.	2	1	2	2	7	низкий
8.	Маша Д.	3	2	2	2	9	средний
9.	Дарина М.	3	3	4	3	13	высокий
10.	Света Я.	3	2	2	2	9	средний
11.	Аня У.	4	3	4	3	14	высокий
12.	Оля К.	3	2	2	2	9	средний
13.	Тимур Е.	2	1	2	2	7	низкий
14.	Руслан Б.	3	3	4	3	13	высокий
15.	Таня Ю.	3	2	3	2	10	средний

Таблица 6

Показатели сформированности поведенческого компонента ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста КГ (констатирующий эксперимент)

№ п/п	ИФ ребенка	Инициативность	Самостоятельность	Общий балл	Уровень
1.	Яна Л.	3	3	6	средний
2.	Рита В.	2	1	3	низкий

3.	Слава В.	2	2	4	низкий
4.	Юля Ш.	2	3	5	средний
5.	Ильяс К.	2	2	4	низкий
6.	Саша Б.	1	2	3	низкий
7.	Рома Г.	2	2	4	низкий
8.	Маша Д.	3	2	5	средний
9.	Дарина М.	4	3	7	высокий
10.	Света Я.	3	3	6	средний
11.	Аня У.	4	3	7	высокий
12.	Оля К.	2	2	4	низкий
13.	Тимур Е.	3	3	6	средний
14.	Руслан Б.	4	3	7	высокий
15.	Таня Ю.	3	3	6	средний

Таблица 7

Уровни сформированности представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста КГ (констатирующий эксперимент)

№ п/п	ИФ ребенка	Количество баллов по двум компонентам	Уровень
1.	Яна Л.	17	средний
2.	Рита В.	9	очень низкий
3.	Слава В.	10	низкий
4.	Юля Ш.	15	средний
5.	Ильяс К.	11	низкий
6.	Саша Б.	9	очень низкий
7.	Рома Г.	11	низкий
8.	Маша Д.	14	низкий
9.	Дарина М.	20	высокий

10.	Света Я.	15	средний
11.	Аня У.	21	высокий
12.	Оля К.	13	низкий
13.	Тимур Е.	13	низкий
14.	Руслан Б.	20	высокий
15.	Таня Ю.	16	средний

Из табличных данных видно, что в КГ у 3 детей (20%) был выявлен высокий уровень сформированности представлений о ЗОЖ; у 4 (27%) – средний уровень; у 6 (40%) – низкий; у 2 (13%) – очень низкий.

Проанализировав результаты диагностики представлений старших дошкольников КГ о ЗОЖ, мы установили, что у детей данной группы на констатирующем этапе эксперимента также преобладающими являются средний и низкий уровни сформированности представлений о ЗОЖ.

Наглядно полученные результаты констатирующего эксперимента в КГ старших дошкольников представлены в диаграмме на рисунке 2.

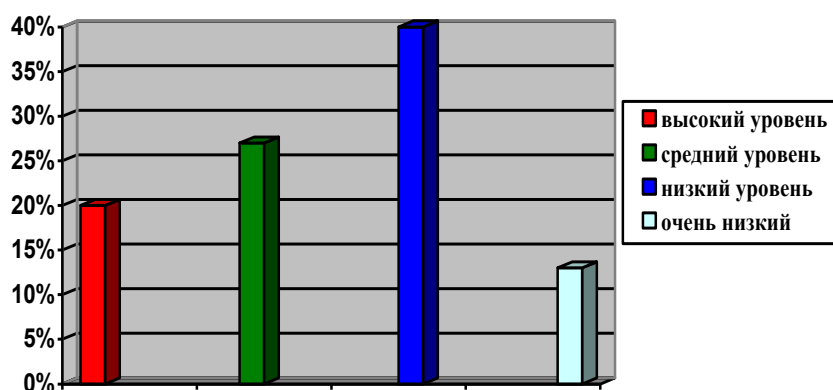


Рис. 2. Процентное соотношение уровней сформированности представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста КГ (констатирующий эксперимент)

Таким образом, результаты констатирующего эксперимента привели нас к выводу о необходимости проведения целенаправленной работы по формированию ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста, основанной на использовании наиболее эффективных средств и приемов.

2.2. Содержание работы по формированию представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста в проектной деятельности

Формирование здорового подрастающего поколения – одна из главных стратегических задач развития страны. Сегодня стратегическое направление государственной политики в области поддержки и сохранения здоровья детей регламентируется и обеспечивается рядом нормативно-правовых документов. Это Закон РФ «Об образовании в РФ», где определены принципы государственной политики в области образования, первым из которых является «гуманистический характер образования, приоритет общечеловеческих ценностей жизни и здоровье человека, свободного развития личности», а также Закон РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»; Указы Президента России «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения в Российской Федерации», «Об утверждении основных направлений государственной социальной политики по улучшению положения детей в Российской Федерации», Закон РФ «О физической культуре и спорте», «Конвенция о правах ребенка» [9].

Проблема воспитания личной заинтересованности каждого человека в ЗОЖ в последние годы является особенно актуальной в связи с негативной тенденцией к ухудшению состояния здоровья всех социально-демографических групп населения России и особенно детей дошкольного и школьного возраста. Его решение требует активного осмысленного отношения к своему здоровью и укреплению его с детских лет.

Именно в дошкольном возрасте в результате целенаправленного воздействия формируется здоровье, привычка к ЗОЖ, общая выносливость, работоспособность организма и другие качества, необходимые для полноценного развития личности.

Успешное формирование основ ЗОЖ у дошкольников во многом зависит от целенаправленной систематической воспитательно-

образовательной работы в ДОО и семье, создания условий для осуществления педагогического процесса, согласованного взаимодействия в триаде ребенок – педагог – родитель, инициатором и координатором которого должен выступать педагогический коллектив детского сада.

В настоящее время идет постоянный поиск эффективных методов оздоровления детей в условиях детского сада.

Одним из таких методов является, на наш взгляд, метод проектной деятельности. Образовательный проект рассматривается сегодня как совместная учебно-познавательная, творческая или игровая деятельность, имеющая общую цель, согласованные методы, способы деятельности и направленная на достижение общего результата [4].

Мы обратились к проектной деятельности по ряду причин. Во-первых, проектная деятельность развивает научно-познавательное и практически-деятельное отношение к окружающей действительности. Во-вторых, именно проектная деятельность позволяет поддерживать детскую инициативу. В-третьих, все участники проектной деятельности – дети, педагоги, родители, приобретают опыт продуктивного взаимодействия.

В связи с этим в рамках формирующего этапа экспериментального исследования нами был разработан и внедрен в практику работы с детьми старшего дошкольного возраста образовательный **проект «Быть здоровым – здорово!»**.

Цель данного проекта – формирование основ ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста.

Задачи проекта:

- формировать представления о правилах гигиены, о пользе овощных культур для пищеварения, о правильном режиме дня дома и в саду;
- формировать привычку осознанной заботы о чистоте своего тела;
- закрепить культурно-гигиенические навыки;
- формировать осознанное отношение детей к своему здоровью путем валеологических игр, бесед, игровых ситуаций.

В содержание проекта вошли три этапа.

1 этап – подготовительный, в ходе которого была осуществлена следующая работа:

- 1) обобщение результатов деятельности по теме проекта;
- 2) изучение и анализ научно-исследовательской, методической литературы, интернет-ресурсов по данной теме;
- 3) подбор программно-методического обеспечения по данной проблеме, наглядно-демонстрационного и раздаточного материала;
- 4) подбор художественных произведений о здоровье;
- 5) создание альбома «В здоровом теле – здоровый дух».

2 этап – основной, включал в себя следующие направления деятельности:

- 1) разработку и реализацию этапов проекта;
- 2) проведение консультаций для родителей и педагогов;
- 3) посещение спортивных сооружений детьми старшего дошкольного возраста совместно с родителями;
- 4) проведение бесед с детьми;
- 5) оформление уголка здоровья;
- 6) проведение тематических недель «Витамины», «Закаливание», «Здоровье в порядке – спасибо зарядке», «Мой режим», «Гигиена»;
- 7) оформление фото-выставки «Мы растем здоровыми»;
- 8) оформление папки – передвижки.

3 этап – заключительный, в содержание которого вошли:

- 1) создание фото- и видеоматериалов по результатам проекта;
- 2) проведение развлечения «Будь здоров! Всегда здоров!»;
- 3) участие воспитанников в конкурсе рисунков «На планете ЗОЖ».

Реализация проекта осуществлялась в период с октября 2021 года по апрель 2022 года.

В ходе его реализации с детьми дошкольного возраста нами были проведены следующие мероприятия:

1) ООД по теме проекта: «Мы здоровье сэкономим!», «Путешествие в страну Здоровья», «Здоровый образ жизни», «Знакомство со строением и частями тела человека», «Знакомство с внутренними органами, их значением и функциями», «Что такое ЗОЖ?», «Соблюдение режима», «Правильное питание», «Что такое витамины и где они живут», «Повышение работоспособности организма», «Спортивная игра как способ реализации физической подготовки детей» и др.;

2) игры-путешествия «Из чего я сделан», «Путешествие в организм человека», «Наши надежные помощники», «Путешествие в страну витаминов», «В стране легких»;

3) экспериментирования «Что можно почувствовать рукой? (холодно, горячо)», «Послушай свое сердце», «Посчитай удары пульса», «Рассмотри кожу рук через лупу»;

4) дидактические игры «Узнай по вкусу», «Узнай по запаху», «Узнай по голосу», «Мое тело, как оно устроено», «Полезные продукты», «Части тела»;

5) сюжетно-ролевые игры «Поликлиника», «Аптека», «Терапевт», «ЛОР-врач», «Окулист»;

6) чтение художественных произведений: А. Бах «Надо спортом заниматься»; А. Барто «Зарядка», «Девочка чумазая»; Б. Заходер «Гимнастика для головастика: сказка»; Е. Канн «Наша зарядка»; Э. Керра «О пользе спорта и физкультуры»; А. Павлова «Веселая зарядка»; В. Сулова «Про Юру и физкультуру»; М. Витковская «О том, как мальчуган здоровье закалял»; В. Лебедев-Кумач «Закаляйся»; В. Ковальчук «Сказка о здоровом питании»; С. Михалков «Про девочку, которая плохо кушала», «Не спать», «Прививка», «Как медведь трубку нашел», «Грипп», «Ангина», «Тридцать шесть и пять»; Н. Носов «Мишкина каша»; Ю. Тувим «Овощи», «Письмо к детям по одному важному делу»; Э. Успенский «Дети, которые плохо едят в детском саду», «Зарядка», «Детский врач»; П. Воронько «Спать пора»; Н. Лоткин «Тихий час»; С. Маршак «Дремота и зевота»; С. Волков «Руки

могут все достать», «Для чего всем людям уши?», «Зачем нам рот»; Н. Кнушевицкая «Руки», «Ноги», «Глаза», «Охрана зрения», «Нос», «Кожа»; Г. Голова «Заморашка»; М. Аким «Мыло»; А. Кузнецова «Кто умеет?»; В. Коростылев «Королева зубная щетка»; Н. Найденова «Наши полотенца»; М. Яснот «Я мою руки»; Т. Варламова «Мой день»; С. Олексак «Распорядок дня»; К. Авдеенко «Дятел-стоматолог»; И. Карнацкий «Постельный режим»; А. Крылова «Заболев петух ангиной»; Г. Лебедева «Скорая помощь»; Л. Огурцова «Я простужен»; Н. Рубцов «Болезнь не интересно»;

7) совместное развлечение для детей и родителей «Будь здоров!»;

8) фото-выставка «Мы растем здоровыми»;

9) показ презентаций по теме проекта;

10) проведение конкурса рисунков «На планете ЗОЖ».

Примеры проведенных мероприятий с детьми старшего дошкольного возраста представлены в Приложении 2.

С родителями воспитанников в ходе реализации проекта нами были проведены следующие мероприятия:

1) консультации по вопросам формирования основ здорового образа жизни;

2) папки-передвижки: «Формирование правильной осанки и плоскостопия»; «Закаливание детского организма»; «Активный отдых, как основа здорового образа жизни»;

3) родительское собрание «В здоровом теле – здоровый дух».

Примеры разработанных нами и проведенных в рамках проекта мероприятий с родителями представлены в Приложении 3.

В ходе реализации проекта «Здоровым быть – здорово!» были получены следующие результаты:

1) увеличение уровня развития основ ЗОЖ у старших дошкольников;

2) повышение интереса и ценностного отношения старших дошкольников к своему здоровью;

3) вовлечение родителей в процесс развития у детей основ ЗОЖ, повышение их компетентности по данному вопросу;

4) повышение эмоционального благополучия детей за счет проведения разнообразных, интересных и увлекательных мероприятий валеологической направленности;

5) организация и насыщение видов деятельности (игры, ООД, общения и т. д.) информацией об основах здорового образа жизни.

Формирующий этап эксперимента был завершён контрольным обследованием детей старшего дошкольного возраста обеих групп.

2.3. Определение эффективности использования проектной деятельности в работе по формированию представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста

С целью проверки эффективности проведенной работы по формированию ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста, основанной на использовании проектной деятельности, нами был проведен контрольный этап эксперимента.

В ходе контрольного эксперимента нами были использованы диагностические материалы аналогичные методикам констатирующего этапа.

Результаты проведения диагностики на контрольном этапе эксперимента среди детей старшего дошкольного возраста ЭГ представлены в таблицах 8-10.

Таблица 9

Показатели сформированности когнитивного компонента ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста ЭГ (контрольный эксперимент)

№ п/п	ИФ ребенка	Полнота	Осознанность	Обобщенность	Системность	Общий балл	Уровень
1.	Дима С.	4	4	4	4	16	высокий
2.	Миша Х.	3	3	3	3	12	средний
3.	Коля Н.	4	4	3	4	15	высокий
4.	Даша К.	4	4	4	4	16	высокий
5.	Кира А.	4	4	4	4	16	высокий
6.	Катя С.	4	3	3	3	13	высокий
7.	Алина Ч.	4	4	4	4	16	высокий
8.	Инна Ц.	3	3	3	3	12	средний
9.	Саша Б.	3	3	2	2	10	средний
10.	Дамир Ю.	3	2	3	3	11	средний
11.	Света И.	4	4	4	4	16	высокий
12.	Надя К.	4	4	4	4	16	высокий
13.	Таня М.	4	3	3	3	13	высокий
14.	Егор Ж.	4	4	3	3	14	высокий
15.	Рома У.	3	3	3	3	12	средний

Таблица 9

Показатели сформированности поведенческого компонента ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста ЭГ (контрольный эксперимент)

№ п/п	ИФ ребенка	Инициативность	Самостоятельность	Общий балл	Уровень
1.	Дима С.	4	4	8	высокий
2.	Миша Х.	3	3	6	средний

3.	Коля Н.	3	4	7	высокий
4.	Даша К.	4	3	7	высокий
5.	Кира А.	4	4	8	высокий
6.	Катя С.	4	2	5	средний
7.	Алина Ч.	3	3	7	высокий
8.	Инна Ц.	3	3	6	средний
9.	Саша Б.	3	2	5	средний
10.	Дамир Ю.	3	3	6	средний
11.	Света И.	4	3	7	высокий
12.	Надя К.	4	4	8	высокий
13.	Таня М.	4	3	7	высокий
14.	Егор Ж.	3	3	6	средний
15.	Рома У.	3	3	6	средний

Таблица 10

Уровни сформированности представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста ЭГ (контрольный эксперимент)

№ п/п	ИФ ребенка	Количество баллов по двум компонентам	Уровень
1.	Дима С.	24	высокий
2.	Миша Х.	18	средний
3.	Коля Н.	22	высокий
4.	Даша К.	23	высокий
5.	Кира А.	24	высокий
6.	Катя С.	18	средний
7.	Алина Ч.	23	высокий
8.	Инна Ц.	18	средний
9.	Саша Б.	15	средний

10.	Дамир Ю.	17	средний
11.	Света И.	23	высокий
12.	Надя К.	24	высокий
13.	Таня М.	20	высокий
14.	Егор Ж.	20	высокий
15.	Рома У.	18	средний

Из табличных данных видно, что на контрольном этапе эксперимента в ЭГ у 9 дошкольников (60%) был отмечен высокий уровень сформированности представлений о ЗОЖ; у 6 (40%) – средний уровень. Уровней низкого и очень низкого на этапе контрольного эксперимента в данной группе дошкольников выявлено не было.

Проанализировав результаты диагностики представлений старших дошкольников ЭГ о ЗОЖ, мы установили, у детей данной группы на контрольном этапе эксперимента преобладающими являлся высокий уровень сформированности представлений о ЗОЖ, проявления которого увеличились после формирующего эксперимента среди дошкольников данной группы на 47%, тогда, как уровни низкий и очень низкий сократились на 40% и 13% соответственно.

Наглядно полученные результаты контрольной диагностики в ЭГ старших дошкольников представлены в диаграмме на рисунке 3.

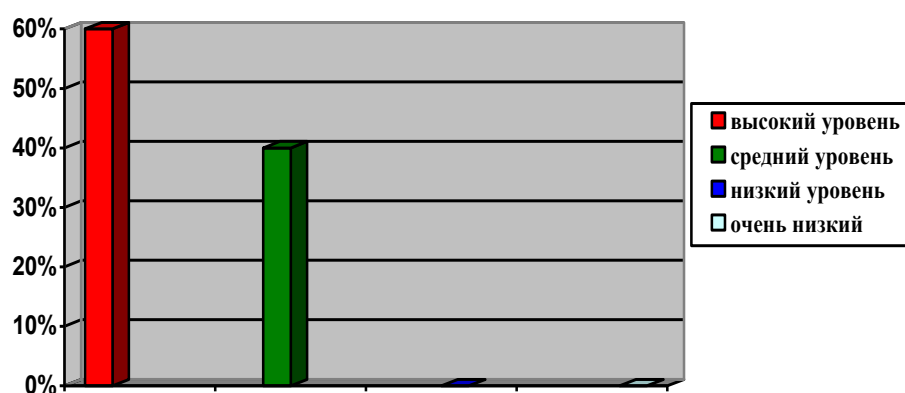


Рис. 3. Процентное соотношение уровней сформированности представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста ЭГ (контрольный эксперимент)

Наглядно сравнительный анализ результатов диагностики представлений о ЗОЖ у старших дошкольников ЭГ до и после формирующего эксперимента представлен в диаграмме на рисунке 4.

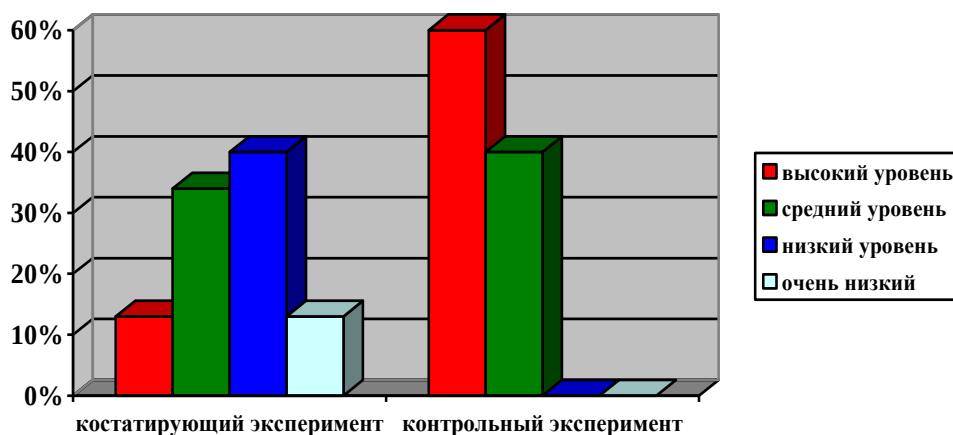


Рис. 4. Сравнительный анализ сформированности представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста ЭГ до и после формирующего эксперимента

В ходе проведения итогового этапа эксперимента в КГ детей старшего дошкольного возраста нами были получены следующие результаты, представленные в таблицах 11-13.

Таблица 11

Показатели сформированности когнитивного компонента ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста КГ (контрольный эксперимент)

№ п/п	ИФ ребенка	Полнота	Осознанность	Обобщенность	Системность	Общий балл	Уровень
1.	Яна Л.	4	3	3	3	13	высокий
2.	Рита В.	3	1	2	2	8	низкий
3.	Слава В.	2	2	2	2	8	низкий
4.	Юля Ш.	3	3	3	3	12	средний
5.	Ильяс К.	3	2	2	2	9	средний
6.	Саша Б.	2	2	2	2	8	низкий

7.	Рома Г.	2	2	2	2	8	низкий
8.	Маша Д.	3	2	3	2	10	средний
9.	Дарина М.	4	3	4	3	14	высокий
10.	Света Я.	4	2	3	2	11	средний
11.	Аня У.	4	4	4	3	15	высокий
12.	Оля К.	3	3	3	2	11	средний
13.	Тимур Е.	2	2	2	2	8	низкий
14.	Руслан Б.	4	3	4	3	14	высокий
15.	Таня Ю.	3	3	3	3	12	средний

Таблица 12

Показатели сформированности поведенческого компонента ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста КГ (контрольный эксперимент)

№ п/п	ИФ ребенка	Инициативность	Самостоятельность	Общий балл	Уровень
1.	Яна Л.	4	3	7	высокий
2.	Рита В.	2	2	4	низкий
3.	Слава В.	3	2	5	средний
4.	Юля Ш.	3	3	6	средний
5.	Ильяс К.	3	2	5	средний
6.	Саша Б.	2	2	4	низкий
7.	Рома Г.	3	2	5	средний
8.	Маша Д.	3	3	6	средний
9.	Дарина М.	4	4	8	высокий
10.	Света Я.	4	3	7	высокий
11.	Аня У.	4	4	8	высокий
12.	Оля К.	2	3	5	средний
13.	Тимур Е.	4	3	7	высокий
14.	Руслан Б.	4	4	8	высокий
15.	Таня Ю.	3	4	7	высокий

Уровни сформированности представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста КГ (контрольный эксперимент)

№ п/п	ИФ ребенка	Количество баллов по двум компонентам	Уровень
1.	Яна Л.	20	высокий
2.	Рита В.	12	низкий
3.	Слава В.	13	низкий
4.	Юля Ш.	18	средний
5.	Ильяс К.	14	низкий
6.	Саша Б.	12	низкий
7.	Рома Г.	13	низкий
8.	Маша Д.	16	средний
9.	Дарина М.	22	высокий
10.	Света Я.	18	средний
11.	Аня У.	23	высокий
12.	Оля К.	16	средний
13.	Тимур Е.	15	средний
14.	Руслан Б.	22	высокий
15.	Таня Ю.	19	средний

Из табличных данных видно, что в ходе итоговой диагностики КГ у 4 детей (27%) был выявлен высокий уровень сформированности представлений о ЗОЖ; у 6 (40%) – средний уровень; у 5 (33%) – низкий. Очень низкого уровня сформированности представлений о ЗОЖ в ходе итогового эксперимента в данной группе дошкольников выявлено не было.

Проанализировав результаты диагностики представлений старших дошкольников КГ о ЗОЖ на итоговом этапе эксперимента, мы установили, что у детей данной группы, также как на констатирующем этапе,

преобладающими являются средний и низкий уровни сформированности представлений о ЗОЖ. При этом высокий и низкий уровни сформированности представлений о ЗОЖ среди старших дошкольников КГ увеличились на 7%, средний – увеличился на 13%, а очень низкий – сократился на 13%.

Наглядно полученные результаты итоговой диагностики в КГ старших дошкольников представлены в диаграмме на рисунке 5.

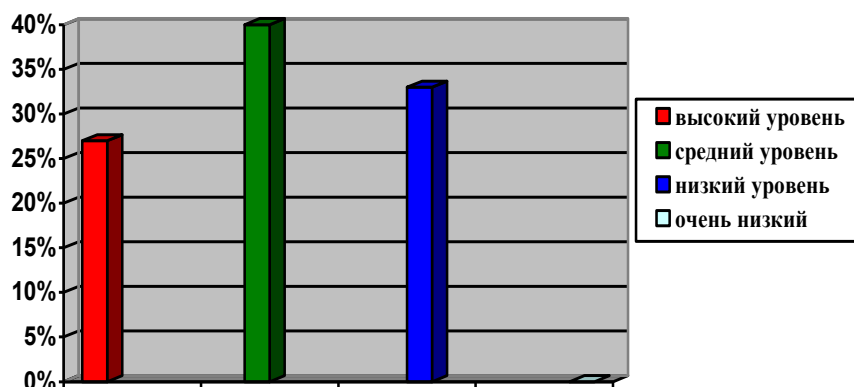


Рис. 5. Процентное соотношение уровней сформированности представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста КГ (контрольный эксперимент)

Наглядно сравнительный анализ результатов диагностики сформированности представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста КГ до и после формирующего эксперимента представлен в диаграмме на рисунке 6.

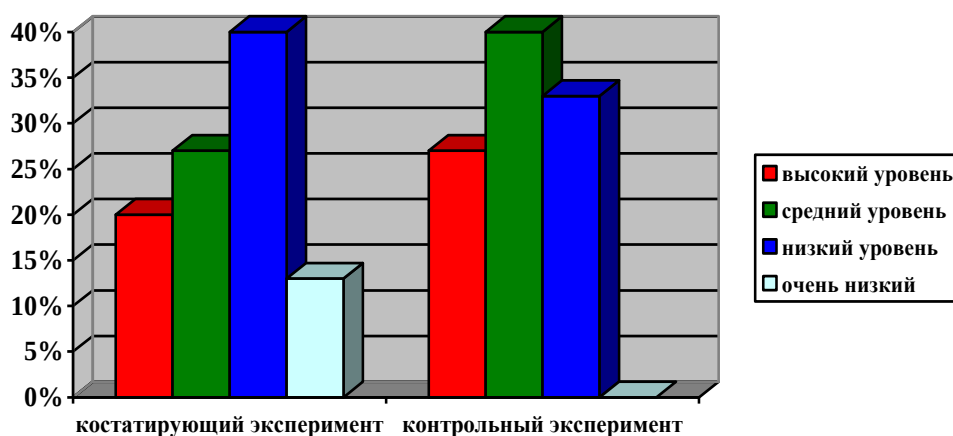


Рис. 6. Сравнительный анализ сформированности представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста КГ до и после формирующего эксперимента

Результаты контрольного эксперимента позволили нам сделать вывод относительно изменений в сформированности представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста ЭГ.

Большая часть старших дошкольников ЭГ повысили свой уровень сформированности представлений о ЗОЖ. У всех детей данной группы мы наблюдали полные, систематизированные представления о ЗОЖ. Старшие дошкольники данной группы на контрольном этапе эксперимента проявляли инициативу и самостоятельность в ходе оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе осознанности и потребности в этих мероприятиях.

Результаты контрольного этапа эксперимента позволили нам сделать вывод о том, что использование проектной деятельности в работе по формированию у старших дошкольников представлений о ЗОЖ оказывает существенное влияние на данный процесс и его результаты.

Контрольный этап проведенного экспериментального исследования подтвердил выдвинутую перед началом работы гипотезу, а, следовательно, эффективность использования проектной деятельности в работе по формированию основ ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Модернизация содержания образования, в том числе и дошкольного, обусловили актуальность проблемы настоящего исследования. С одной стороны, его актуальность определяется социальным заказом государства на формирование личности ребенка дошкольного возраста, осознающей ценность здоровья и ориентированной на ЗОЖ, что отражено в ФГОС ДО, а также на обеспечение условий и создание мотивации для ведения здорового образа жизни детьми старшего дошкольного возраста. С другой – недостаточным вниманием со стороны образовательных организаций на формирование представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста.

Изучение современного состояния модернизации образовательной системы, анализ психолого-педагогической литературы и практических форм работы по решению обозначенной проблемы показал недостаточную ее разработанность, что побудило нас к организации и проведению экспериментального исследования по формированию представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста.

Дошкольный возраст является решающим в формировании фундамента физического и психического здоровья. В связи с этим представляется необходимым на этом возрастном этапе сформировать у детей базу знаний и практических навыков ЗОЖ, а также осознанную потребность в систематических занятиях физической культурой и спортом.

В первой главе данного исследования рассматриваются теоретические основы формирования представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста. Реализация работы по формированию представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста в условиях ДОО осуществляется через занятия, режим, игру, прогулку, индивидуальную работу, самостоятельную деятельность детей.

Во второй главе описывается содержание и результаты экспериментальной работы по формированию представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста которая включала в себя три этапа.

Констатирующий этап эксперимента показал, что старшие дошкольники, участвующие в диагностике обладают преимущественно средним и низким уровнями сформированности представлений о ЗОЖ.

В связи с этим на формирующем этапе эксперимента нами была организована и осуществлена целенаправленная работа по совершенствованию представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста ЭГ, в основу, которой была положена реализация проекта «Быть здоровым – здорово!». Данный проект включал в себя работу с дошкольниками на основе использования различных видов деятельности детей: чтение художественных произведений, изобразительная деятельность, ООД, игра и др.

Контрольный этап эксперимента позволил отметить изменения в сформированности представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста ЭГ, развитие интереса к ЗОЖ, тогда как в КГ результаты изменились незначительно.

У большинства детей экспериментальной группы уровень сформированности представлений о ЗОЖ стал выше, по сравнению с результатами констатирующего эксперимента. Это позволило сделать вывод о том, что проведенная работа дала ощутимые положительные результаты, поставленные задачи были решены, цель достигнута.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авдеева Н.Н. Безопасность: учебное пособие по основам безопасности жизнедеятельности детей старшего дошкольного возраста. / Н.Н. Авдеева, О.Л. Князева, Р.Б. Стеркина. – СПб.: Детство-пресс, 2005. – 144 с.
2. Андреев В.И. Педагогика: учебный курс для творческого саморазвития. – Казань: Центр инновационных технологий, 2012. – 608 с.
3. Болотина Л.Р. Дошкольная педагогика: учеб. пособие для студ. высш. учеб. Заведений. / Л.Р. Болотина, С.П. Баранов, Т.С. Комарова. – М.: Академический Проект, 2005. – 240 с.
4. Взаимодействие детского сада и семьи в процессе проектной деятельности: методические рекомендации для педагогов с приложением на диске. / Под ред. Н.А. Вершининой. – СПб.: ООО «Р-КОПИ». – 44 с.
5. Выготский Л.С. Вопросы детской психологии. – СПб.: Издательство «Союз», 2004. – 224 с.
6. Гаврючина Л.В. Здоровьесберегающие технологии в ДОУ: методическое пособие. – М.: ТЦ Сфера, 2008. – 160 с.
7. Деркунская В.А. Диагностика культуры здоровья дошкольников. Учебное пособие. – М.: Педагогическое общество России, 2005. – 96 с.
8. Дошкольная педагогика с основами методик воспитания и обучения. Учебник для вузов. Стандарт третьего поколения. / Под ред. А.Г. Гогоберидзе, О.В. Солнцевой. – СПб.: Питер, 2013. – 464 с.
9. Дошкольное образование в контексте реализации ФГОС: материалы областной заочной научно-практической конференции педагогов дошкольных образовательных организаций. 18 апреля 2014 г. – Мурманск: ГАОУ МО СПО «МПК», 2014. – 380 с.
10. Зайцев Г.К. Валеология и современные тенденции в образовании. // Валеология. – 1997. – №4. – С. 9-16.

11. Использование современных образовательных технологий в воспитании и обучении детей дошкольного возраста: методические рекомендации для специалистов дошкольного образования. / Под ред. М.Л. Семеновой. – Челябинск: ЧИППКРО, 2013. – 76 с.
12. Казин Э.М., Блинова Н.Г., Литвинова Н.А. Основы индивидуального здоровья человека. – М., 2000. – 396 с.
13. Карепова Т.Г. Формирование здорового образа жизни у дошкольников: планирование, система работы. – Волгоград: Учитель, 2010. – 170 с.
14. Коджаспирова Г.М. Педагогика: учебник. – М.: КНОРУС, 2010. – 744 с.
15. Колбанов В.В. Формирование здоровья детей в образовательных учреждениях. // Валеология: диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. – Владивосток: Дальнаука, 1996. – С. 139-146.
16. Лисицын Ю.П. Слово о здоровье. – М.: Советская Россия, 1986. – 192 с.
17. Марков В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней. – М.: Академия, 2004. – 320 с.
18. Мартыненко А.В. Формирование здорового образа жизни молодежи. – М.: Медицина, 1988. – 224 с.
19. Мухина В.С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество. – М.: Академия, 2005. – 456 с.
20. Нежина Н.В. Охрана здоровья детей дошкольного. // Дошкольное воспитание. – 2004. – №4. – С. 14-17.
21. Новикова И.М. К вопросу о состоянии проблемы формирования представлений о здоровом образе жизни у детей. // Гуманитарные и социально-экономические науки. – 2006. – №8. – С. 45-50.
22. Новикова И.М. Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников. Для работы с детьми 5-7 лет. – М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2010. – 96 с.

23. Павлова Л.Н. Организация жизни и культура воспитания детей в группах старшего возраста: практическое пособие. – М.: Айрис-пресс, 2006. – 208 с.
24. Прищепа С.С. Физическое развитие и здоровье детей 3-7 лет. – М.: Сфера, 2009. – 128 с.
25. Сластенин В.А. Общая педагогика: учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 288 с.
26. Стожарова М.Ю. Формирование психологического здоровья дошкольников. – Ростов-н/Д: Феникс, 2007. – 208 с.
27. Сухарев А.Г. Здоровье и физическое воспитание детей и подростков. – М.: Медицина, 2003. – 270 с.
28. Сухомлинский В.А. Как воспитать настоящего человека. Педагогическое наследие. / Сост. О.В. Сухомлинская. – М.: Педагогика 1990. – 288 с.
29. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования. – М., 2014. – 32 с.
30. Фельдштейн Д.И. Психология развития человека как личности. Избранные труды: в 2 т. Т. 1. – М.: Изд-во Московского психолого-социального института, 2005. – 568 с.
31. Формирование здорового образа жизни у дошкольников: планирование, система работы. / Авт.-сост. Т.Г. Кареева. – Волгоград: Учитель, 2014. – 170 с.
32. Хакимова Г.А. Педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста: дис. канд. пед. наук: 13.00.07. – Екатеринбург, 2004. – 159 с.
33. Яковлева Н.О. Теоретико-методологические основы педагогического проектирования. – М.: Информационное издательство Центр АТ и СО, 2002. – 239 с.

34. Якуничев М.А., Голышенков С.П., Вершинина И.В., Волкова О.Н. Сущность понятий «здоровье» и «ЗОЖ» в контексте культурологического подхода к образованию школьников. // Валеология. – 2006. – №3. – С. 52-59.

35. Ясвин В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию. – М., 2001. – С. 12-16.

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
Пензенский педагогический институт им. В. Г. Белинского

Факультет педагогики, психологии и
социальных наук

Кафедра «Дошкольное и
дефектологическое образование»

Направление подготовки 44.03.01
«Педагогическое образование»
Профиль подготовки «Дошкольное
образование»

Утверждаю: зав. кафедрой
« 02 » июля 2021 г. № 14
А. Коф

Задание

По выпускной квалификационной работе студента Водяновой Оксаны Михайловны

1. Тема работы «Формирование представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста в проектной деятельности».

Утверждена приказом по Университету « 16 » июля 2021 г. № 618/о

2. Срок сдачи студентом законченной работы « 10 » июля 2022 г.

3. Исходные данные к работе:

Объект исследования – процесс формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.

Предмет исследования – проектная деятельность как форма организации работы по формированию представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.

Цель исследования – изучение эффективности использования проектной деятельности в работе по формированию представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.

4. Перечень подлежащих разработке вопросов:

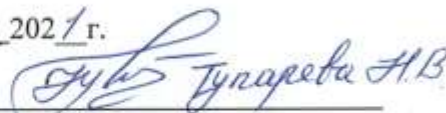
- 1) проанализировать психолого-педагогическую и научно-методическую литературу по теме исследования;
- 2) рассмотреть специфику формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста;
- 3) охарактеризовать возможности использования проектной деятельности в работе по формированию представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста в ДОО;
- 4) подобрать методику и провести диагностику сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста;
- 5) определить и апробировать содержание работы по формированию представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста в процессе реализации проектной деятельности;
- 6) проверить эффективность использования проектной деятельности в работе по формированию представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста

5. Календарный план

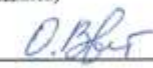
№ п/п	Наименование этапов дипломной работы	Сроки выполнения этапов	Примечания
1.	I этап был посвящен изучению и анализу литературы по теме исследования;	май-август 2021 года	
2.	II этап предполагал исследование сформированности представлений о здоровом образе жизни у старших дошкольников;	сентябрь 2021 года	
3.	III этап включал формирующий эксперимент, направленный на разработку и апробацию проекта «Быть здоровым – здорово!»;	октябрь 2021 года - апрель 2022 года	
4.	IV этап предусматривал повторную диагностику и подведение итогов работы.	май 2022 года	

6. Дата выдачи задания «23» мая 2021 г.

Руководитель


(подпись)

Задание принял к исполнению


(подпись)

Отзыв

на выпускную квалификационную работу Водяновой Оксаны Михайловны, выполненную на тему «Формирование представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста в проектной деятельности»

Приобщение к здоровьесберегающему и здоровьеукрепляющему осмысленному поведению детей старшего дошкольного возраста является актуальной проблемой воспитания. В своей работе Водянова О.М. достаточно глубоко и подробно проанализировала психолого-педагогическую литературу по теме исследования, определила потенциальные возможности проектной деятельности в формировании представлений о ЗОЖ у дошкольников.

В ходе формирующего эксперимента студентка разработала и успешно апробировала образовательный проект «Быть здоровым – здорово!»

Предложенные Оксаной Михайловной в ходе реализации проекта мероприятия оптимально подобраны с учетом возрастных возможностей детей.

Разработанные в ходе исследования материалы могут быть использованы в образовательном процессе ДОО. В целом, студентка справилась с поставленными в начале исследования задачами, проявила интерес, была ответственной и исполнительской.

Выпускная квалификационная работа Водяновой О.М. носит законченный характер и может быть допущена к защите.

Научный руководитель,

кандидат педагогических наук, доцент



Н.В. Тупарева



АНТИПЛАГИАТ
ОБНАРУЖЕНИЕ ЗАИМСТВОВАНИЙ

СПРАВКА

Пензенский государственный университет

о результатах проверки текстового документа
на наличие заимствований

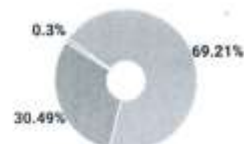
ПРОВЕРКА ВЫПОЛНЕНА В СИСТЕМЕ АНТИПЛАГИАТ.ВУЗ

Автор работы: Водянова Оксана Михайловна
Самоцитирование
рассчитано для: Водянова Оксана Михайловна
Название работы: Водянова О.М. Формирование представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста в проектной деятельности.docx
Тип работы: Выпускная квалификационная работа
Подразделение: Кафедра "Дошкольное и дефектологическое образование"

РЕЗУЛЬТАТЫ

ЗАИМСТВОВАНИЯ
ОРИГИНАЛЬНОСТЬ
ЦИТИРОВАНИЯ
САМОЦИТИРОВАНИЯ

30.49%
69.21%
0.3%
0%



ДАТА ПОСЛЕДНЕЙ ПРОВЕРКИ: 28.05.2022

Модули поиска: ИПС Адилет; Сводная коллекция ЭБС; Переводные заимствования (RuEn); Переводные заимствования по eLIBRARY.RU (EnRu); Переводные заимствования по Интернету (EnRu); Переводные заимствования издательства Wiley (RuEn); СПС ГАРАНТ; Медицина; Диссертации НББ; Патенты СССР, РФ, СНГ; Модуль поиска "ПГУ"; СМИ России и СНГ; Издательство Wiley; Переводные заимствования

Работу проверил: Тупарева Наталья Владимировна
ФИО проверяющего

Дата подписи:

Подпись проверяющего



Чтобы убедиться
в подлинности справки, используйте QR-код,
который содержит ссылку на отчет.

Ответ на вопрос, является ли обнаруженное заимствование
корректным, система оставляет на усмотрение проверяющего.
Предоставленная информация не подлежит использованию
в коммерческих целях.