

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

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

ФАКУЛЬТЕТ ДОШКОЛЬНОГО, НАЧАЛЬНОГО И СПЕЦИАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ

КАФЕДРА ДОШКОЛЬНОГО И СПЕЦИАЛЬНОГО
(ДЕФЕКТОЛОГИЧЕСКОГО) ОБРАЗОВАНИЯ

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ
ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В
ОЗДОРОВЛЕНИИ ДЕТЕЙ**

Выпускная квалификационная работа
обучающегося по направлению подготовки 44.03.01 Педагогическое
образование профиль Дошкольное образование
заочной формы обучения, группы 02021352
Марковой Лидии Евгеньевны

Научный руководитель
з/кафедры, к.п.н., доцент
Панасенко К.Е.

БЕЛГОРОД 2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	3
Глава 1. Теоретическое обоснование проблемы использования здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации в оздоровлении детей	8
1.1. Оздоровление детей как приоритетное направление деятельности дошкольной образовательной организации	8
1.2. Основные подходы к оздоровлению детей в условиях здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации	13
1.3. Педагогические условия оздоровления детей в условиях здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации	18
Глава 2. Экспериментальная работа по оздоровлению детей с использованием здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации	33
2.1. Анализ состояния здоровья детей дошкольного возраста.....	33
2.2. Организационно – методические основы использования здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации в оздоровлении детей	49
Заключение.....	60
Список используемой литературы.....	63
Приложения.....	70

ВВЕДЕНИЕ

Современное общество, предъявляет высокие требования к человеку, его психическому и физическому здоровью. Возрастает значимость и ценность здорового образа жизни личности при формировании культуры здоровья всей нации.

Здоровье как фундамент жизнедеятельности человека рассматривается как сложный, многоуровневый феномен, который включает в себя физиологические, психологические, социальные и педагогические аспекты. Педагогический подход к проблеме здоровья, понимается как формирование у человека индивидуального способа ведения здорового образа жизни с самого раннего детства и имеет определяющее значение в теории и практике дошкольного образования.

Введение в теорию и методику физического воспитания понятия «здоровье ребенка» становится общепризнанной ценностью и обеспечивает направление педагогических исследований на поиск оптимальных условий воспитания у ребенка ценностного отношения к физической культуре, здоровью и проектированию условий его сохранения. Данные вопросы стали предметом изучения в исследованиях В.И. Бондина, Л.Д. Глазыриной, О.А. Карабанова, В.А. Овсянкина, Н.К. Смирнова, Э.Я. Степаненковой, А.Г. Сухарева, Л.Ф. Трохимчук, В.Н. Шебеко и др.

Дошкольный возраст обоснованно считается наиболее важным периодом в процессе формирования личности человека. Именно в данном возрастном периоде закладывается и укрепляется фундамент здоровья и развития физических качеств, необходимых для эффективного участия ребенка в различных формах двигательной активности, что, в свою очередь, создает условия для активного и направленного формирования и развития психических функций и интеллектуальных способностей дошкольника.

Анализ состояния здоровья детей дошкольного возраста показывает, что за последнее десятилетие количество абсолютно здоровых детей

снизилось с 23 % до 15% и увеличилось количество детей, имеющих хронические заболевания, с 16 % до 17,3 %. В среднем по России на каждого дошкольника приходится не менее двух заболеваний в год. Приблизительно 20-27% детей относится к категории часто и длительно болеющих.

Приведенные результаты наглядно указывают на социально-педагогический уровень проблем, которые возникают перед работниками дошкольных учреждений, призванных воспитать здорового ребенка с оптимальным физическим и психическим развитием, что соответствует социальному запросу общества.

Усилия работников дошкольных учреждений сегодня как никогда направлены на сохранение и укрепление здоровья ребенка - дошкольника, формирование позитивного отношения к здоровому образу жизни. Неслучайно именно эти задачи являются приоритетными. Одним из средств решения обозначенных задач становится использование здоровьесберегающей среды, без которой немислим образовательный процесс современного учреждения дошкольного образования.

В педагогических исследованиях в решении проблемы сбережения здоровья ребенка дошкольного возраста особое внимание уделяется здоровьесберегающей среде, что представлено в исследованиях И.А. Анохиной, М.М. Безруких, Л.Н. Волошиной, О.А. Карабановой, О.В. Крижевских, В.С. Мартынюк, Ю.В. Науменко, В.А. Пискунова и др.

Из – за активных изменений в системе образования, становятся актуальными вопросы сохранения и укрепления здоровья дошкольников, формирование у них ориентации на здоровый образ жизни, при этом в центре внимания оказываются вопросы создания и эффективного использования здоровьесберегающей среды в дошкольной образовательной организации, как одного из условий полноценного развития ребенка.

Актуальность проблемы и своевременность ее исследования определили выбор темы выпускной квалификационной работы:

«Использование здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации в оздоровлении детей».

Проблема исследования: каковы возможности здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации в оздоровлении детей?

Цель: разработать и обосновать организационно - методические основы использования здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации в оздоровлении детей.

Объект исследования: состояние здоровья детей в дошкольной образовательной организации.

Предмет исследования: организационно - методические основы использования здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации в оздоровлении детей.

Гипотеза исследования: оздоровление детей в дошкольной образовательной организации в условиях здоровьесберегающей среды будет успешным, если:

- создать санитарно – гигиенически организованную здоровьесберегающую среду;
- педагоги реализуют комплексные и дополнительные образовательные программы дошкольного образования, обеспечивающие формирование у ребенка навыков и привычек ухода за собой, своим телом;
- формировать у дошкольников систему понятий о здоровье и здоровом образе жизни;
- реализован принцип резонанса при организации физического развития детей.

В соответствии с поставленной целью и гипотезой исследования были определены следующие задачи:

1. Теоретически обосновать проблему исследования здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации в оздоровлении детей.

2. Выявить и теоретически обосновать педагогические условия оздоровления детей дошкольного возраста в дошкольной образовательной организации в условиях здоровьесберегающей среды.

3. Дать оценку состояния здоровья детей и здоровьесберегающей среды в дошкольной образовательной организации.

4. Разработать организационно – методические основы оздоровления детей в условиях здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации.

Теоретико – методологическая база исследования: представлена исследованиями проблем здоровья в работах Т.Н. Богиной, И.И. Брехман, И.В. Возвышаевой, А.М.Матвеева; здоровья и образования (М.М. Безруких, В.В. Давыдова, В.Т. Кудрявцева, О.А. Никифоровой, Н.К. Смирнова, В.Д. Сонькина, Л.Г. Татарниковой); здоровьесберегающей среды дошкольного образовательного учреждения (О.В. Крижевских, О.А. Коробановой, Ю.В. Науменко, В.А. Пискунова, А.А. Ухтомского), инициативными исследованиями в области проектирования здоровьесберегающей среды в дошкольной образовательном учреждении (Л.Н. Волошиной, Н.С. Мартынюк).

Практическая значимость исследования: в ходе выполнения выпускной квалификационной работы были выделены и обоснованы педагогические условия оздоровления детей в условиях здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации; систематизирован диагностический инструментарий для оценки состояния здоровья детей дошкольного возраста и условий его формирования и сохранения; разработаны методические рекомендации для воспитателей по использованию здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации в оздоровлении детей.

Методы исследования:

1. Теоретические: анализ психолого – педагогической литературы по проблеме исследования.

2. Эмпирические: педагогический эксперимент (констатирующий этап), беседа, анкетирование, тестирование.

3. Метод качественного и количественного анализа результатов исследования.

База исследования: дошкольная группа Муниципального бюджетного образовательного учреждения «Смородинская средняя общеобразовательная школа» с. Смородино, Грайворонского района, Белгородской области.

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

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ОЗДОРОВЛЕНИИ ДЕТЕЙ

1.1. Оздоровление детей как приоритетное направление деятельности дошкольной образовательной организации

Здоровье человека отражает одну из важнейших сторон жизни общества и переплетается с правом индивида на физическое, духовное, социальное благополучие при максимальной продолжительности его активной жизни.

Рассматривая проблему формирования здорового образа жизни в педагогическом аспекте, учёные считают, что необходимо выделить ее узловые вопросы в воспитании дошкольников. Прежде всего, надо осознать само понятие здоровье, так как от смысла, вложенного в него, зависит направленность воспитания.

В психолого-педагогической науке выделяются различные подходы к определению понятия «здоровье»: физическое здоровье (Н.К.Смирнов (51), А.М. Митяева (40), и др.); психическое здоровье (Я.Л. Коломенский (27), Ю.В. Науменко (37) и др.) учебное здоровье (М.М. Безруких (9), В.В. Давыдов (18), А.Г. Дрежика (20) и др.); нравственное здоровье (Ш.А. Амонашвили (4), К. Юнг (62) и др.); личностное здоровье (Л.П. Крившенко (36), К.С. Холл (57) и др.); психосоматическое здоровье (Н.А. Ананьева (5), В.И. Панов (46) и др.), духовное здоровье (В.И. Мурашов (42), Г.М. Соловьев (52), и др.); профессиональное здоровье (В.А. Пискунов (48)).

Многообразие взглядов на понятие «здоровье», связано с тем, что здоровье понимается, как сложное явление, которое трудно выразить кратко и однозначно.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или физических дефектов(15).

В науке принято выделяют следующие компоненты здоровья:

- соматическое здоровье, базу которого составляет биологическая программа развития человека, опосредованная базовыми потребностями индивида.

- физическое здоровье, основу составляют морфологические и функциональные запасы, обеспечивающие адаптацию организма при воздействии на него различных факторов.

- психическое здоровье, основу составляет состояние душевного комфорта, которое обеспечивает субъективную регуляцию поведения. Такое состояние обусловлено биологическими и социальными потребностями, а также возможностями их удовлетворения.

- нравственное здоровье, включает в себя структуру ценностей, установок и мотивов поведения личности в обществе. Определяется духовностью человека, воспитанием, уровнем общей культуры и знаний(18).

Отсутствие здоровья определяется образом жизни человека, когда он сознательно или бессознательно не принимает системы ценностей здоровья и не способен быть благополучным. При таком понимании понятия «здоровье», проблема его сохранения и развития переходит в проблему, предполагающую организацию образовательного процесса, построенного с учетом санитарно – гигиенических, социально – медицинских психофизиологических факторов (40).

К факторам, которые обеспечивают формирование здоровья индивида, относятся состояние окружающей среды (20%), совокупность наследственных особенностей человека (20%), медицинское обеспечение (10%), условия и образ жизни (50%). Можно спорить и не соглашаться с цифровыми величинами, но отрицать воздействие социальных условий нельзя. Применительно к детям обусловленность здоровья социальными

условиями становится еще большей. Ведущими формирующими факторами для детского организма оказываются режим дня, экология, внутренняя помощь. Даже наследственность, которая, казалось бы, не зависит от социально – экономических условий, на самом деле активизирует их воздействие по принципу эволюционной эстафеты. Следовательно, основной путь укрепления здоровья детей – это создание благополучных социально-экономических условий.

Основными критериями здоровья являются:

- 1) адекватность, т.е. способность к ответу на средовые воздействия;
- 2) адаптивность, т.е. тенденция существования и развития в изменяющихся условиях среды, определяющаяся соответствием целей и результатов развивающейся системы (30).

Таким образом, здоровье является интегративным состоянием и его планомерное развитие в условиях образовательных учреждений, в том числе и дошкольных, необходимо проводить согласованно в трех направлениях: медико – валеологическом, педагогическом, психологическом (14).

Одним из приоритетных направлений деятельности дошкольных образовательных организаций сегодня является физкультурно-оздоровительная деятельность, которая направлена на обеспечение физического развития ребенка, воспитания у него культуры здоровья и ценности здорового образа жизни.

В Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования физическое развитие предусматривает формирование основ здорового образа жизни, физической культуры, физических и личностных качеств дошкольника, его активности, бодрости, позитивного отношения к миру и себе, развития движений, формирования первичных знаний о здоровье, способах его сохранения и укрепления, адаптивных способностей, основ безопасной жизнедеятельности. Основой реализации данного содержания служит образовательная область «Физическое развитие», включающая в себя:

- охрану и укрепление здоровья,
- развитие физических качеств,
- формирование представлений о здоровом образе жизни (55).

Концепция укрепления здоровья средствами физического воспитания предполагает:

- повышение при рациональном физическом воспитании неспецифической устойчивости организма к воздействию патогенных микроорганизмов и неблагоприятных факторов среды, следовательно, снижение заболеваемости;
- стимулирование процесса роста и гармоническое развитие благоприятно отражающееся созревании и функциональном совершенствовании ведущих систем организма, повышению его биологической надежности;
- своевременное формирование двигательного анализатора и развитие резервы возможностей организма, т. е. повышение физической работоспособности;
- нормализация деятельности отдельных органов и функциональных систем, а так же коррекция врожденных или приобретенных дефектов физического развития, повышения тонуса коры большого мозга и создание положительных эмоций, способствующих охране укреплению психического здоровья (44).

Однако физическое развитие оказывает разностороннее благоприятное влияние на организм только в том случае, если оно осуществляется на научной основе. Исходя из этого, можно предположить, что формирование здоровой личности дошкольника возможно при обеспечении взаимосвязи физического развития с целенаправленным развитием его личности в условиях дошкольной образовательной организации.

Для формирования здоровой личности дошкольника необходимо совершенствование содержания физкультурно-оздоровительной деятельности дошкольного образовательного учреждения и развитие

педагогики оздоровления в общем (В.Я. Зедгенидзе (25), О.А. Карабановой (29), психологов А.В. Запорожца (28), В.В. Давыдова (18), Я.Л. Коломенского (33).

В основу педагогики оздоровления положено следующее:

- здоровый ребенок как идеальный эталон и практически достижимая норма детского развития;
- здоровый ребенок как целостный телесно – духовный организм;
- оздоровление как форма развития и расширения психофизиологических возможностей детей;
- применения медицинских методов при условии взаимодействия педагогов и медицинских работников дошкольной образовательной организации (45).

В.Т. Кудрявцевым (37) и Б.Б. Егоровым (21) выделены основные принципы оздоровительной деятельности с детьми:

- принцип формирования осмысленной моторики. Движение является управляемым в том случае, если оно осуществляется и осмыслено. Осмысленная моторика лежит в основе навыков дыхания. В связи с этим ценность имеют дыхательные упражнения выполнение которых предполагает активацию воображения: рисование дыханием в воздухе воображаемых фигур и т.п.

- принцип создания и закрепления целостного позитивного психосоматического состояния при выполнении различных видов деятельности. Выполнение упражнений, направленных на закрепление целостного позитивного психосоматического состояния, способствует развитию осмысленной моторики мелких мышц руки, воображения и уверенности в себе созданию положительного психо – эмоционального состояния, эмпатии, чувства психологической защищенности;

- принцип формирования у детей способности к содействию и сопереживанию. Необходимо создавать условия для обмена между детьми

тактильными посланиями смыслового содержания. Ребенок выражает свое внутреннее состояние, отношение к товарищу и рассчитывает получить «ответ» на свое обращение (50).

Однако при проектировании оздоровительной работы в дошкольном образовательном учреждении необходимо учитывать динамику отношения ребенка к своему физическому и психическому здоровью, а также своим физическим возможностям.

Итак, анализ содержания литературы позволяет сделать выводы о том, что, несмотря на различия в концепциях, подходах, методах и средствах решения проблемы оздоровления дошкольников, признается приоритетным направлением деятельности в дошкольной образовательной организации и ей уделяется первостепенное значение.

1.2. Основные подходы к оздоровлению детей в условиях здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации

Основу нашего исследования составляет проблема оздоровления дошкольников в условиях здоровьесберегающей среды дошкольного образовательного учреждения. Раскроем сущность ключевых понятий «среда», «здоровьесберегающая среда», «здоровьесберегающая среда дошкольной образовательной организации».

В общем смысле «среда» рассматривается как окружение. Качество дошкольного образования напрямую зависит от качества предметной среды дошкольного учреждения. Это положение находит свое отражение в международных стандартах и инструментах оценки качества дошкольного образования – рейтинговая шкала оценки качества образовательной среды в раннем возрасте ECERS и педагогический стандарт ISSA (35).

Термин «среда» в отечественной педагогике и психологии появился в 1920 – е годы: педагогика среды (С. Т. Шоцкий), общественная среда ребенка (П.П. Блонский), окружающая среда (А.С. Макаренко). В

исследованиях Л.С. Выготского отмечалось, что ребенок начинает свое развитие в процессе формирования отношений с материальной действительностью (35).

Определяют три элемента среды: социальный (социальное окружение), пространственно – предметный (пространственно – предметное) окружение и психодидактический (20).

С точки зрения уровневого подхода среда характеризуется, как:

- среда образования и оформления внутреннего мира, гармонично развитого человека (индивидуальный уровень);
- среда помощи растущему человеку в обогащении и оформлении индивидуального поведения в социуме (организационный уровень);
- специально спроектированное пространство (общий уровень)(35).

Образовательная среда – это комплекс условий, которые обеспечивают развитие детей в дошкольной образовательной организации. К основным функциям образовательной среды относят:

- гарантия охраны и укрепления физического и психического здоровья детей;
- воздействие на результаты образовательного процесса;
- обеспечение эмоционального благополучия детей;
- создание условий для развивающего вариативного дошкольного образования;
- обеспечение открытости дошкольного образования;
- создание условий для участия родителей (законных представителей) в образовательной деятельности;
- содействие профессиональному развитию педагогических работников (42).

Компонентами образовательной среды в дошкольной образовательной организации является:

- взаимодействие участников педагогического процесса;

- развивающая предметно – пространственная среда;
- содержание дошкольного образования (9).

Здоровьесберегающая среда является компонентом образовательной среды и понимается, как совокупность социально-педагогических условий, физиологических компонентов, которые способствуют реализации адаптивных возможностей дошкольников, а также факторов обеспечивающих сохранение и укрепление их здоровья (30).

Ее основу составляет эмоционально – комфортная среда пребывания и благоприятный режим организации жизнедеятельности детей.

Здоровьесберегающая среда дошкольной образовательной организации направлена:

- 1) сохранение и укрепление здоровья детей;
- 2) профилактику заболеваний;
- 3) формирование у дошкольников ценности здорового образа жизни и мотивации по его укреплению;
- 4) физическое развитие и стремление к физическому совершенству.

Роль взрослого в проектировании здоровьесберегающей среды состоит в том, чтобы показать детям возможности этой среды и направить их на использование ее элементов в процессе деятельности.

Современная здоровьесберегающая среда должна соответствовать требованиям, определенными в Федеральных государственных образовательных стандартах дошкольного образования: быть содержательно – насыщенной, трансформируемой, полифункциональной, вариативной, доступной и безопасной (55).

В целях реализации индивидуальных интересов, склонностей и потребностей детей создаваемая среда должна обеспечивать право и свободу выбора каждого ребенка на любимое дело.

Создание здоровьесберегающей среды в научных исследованиях стало предметом изучения таких ученых, как Э.Ф. Алиевой, В.В. Давыдова, О.А.

Карабановой, О.Р. Радионова, П.Д. Рабинович, Л.С. Савиной, Г.М. Соловьева и др.

Исследователи выдвинули основные требования к организации образовательной среды учреждения дошкольного образования с целью здоровьесбережения его субъектов:

- целостность содержания образования и методов;
- включение в образовательные программы дошкольных образовательных организаций знаний о здоровье, способах его сохранения и укрепления, о негативных факторах, влияющих на него;
- соответствие технологии параметрам здоровья участников образовательного процесса;
- поэтапность решения педагогических задач;
- развитие профессиональной компетентности педагогов в вопросах проектирования здоровьесберегающей среды и возможностях ее использования в оздоровлении дошкольников (23).

По мнению В.В. Давыдова, здоровьесбережение, как система состоит из следующих зависимых друг от друга компонентов:

- целей здоровьесберегающей деятельности;
- содержания этой деятельности;
- методов здоровьесбережения;
- средств, используемых в процесс здоровьесбережения;
- организационных форм, в которых здоровьесберегающая деятельность реализуется с тем или иным эффектом (18).

Здоровьесбережение в образовании как процесс реализуется в разных организационных формах (индивидуальных, групповых, коллективных) с вовлечением самых разнообразных средств и методов. В своем содержательном и организационном аспектах он (процесс) зависит от определенных целей и ожидаемых результатов образовательной деятельности.

Л. С. Славина отмечает, что создание здоровьесберегающей среды в условиях дошкольного образовательного учреждения должно реализоваться по нескольким ориентирам:

- организационно-просветительское (организация работы всех субъектов образовательного процесса, подготовка родителей и педагогов к приемам и методам оздоровления детей, формирование у них устойчивой потребности в обеспечении своего здоровья и здоровья детей, мотивирование на здоровый образ жизни);
- лечебно-профилактическое (мониторинг здоровья, предоставление первичной медико-санитарной помощи, прививки, профилактика заболеваний, витаминизация, обеспечение требований санитарно-эпидемиологических нормативов, том числе при организации питания, при установлении оптимальной нагрузки в организованных формах обучения, длительности прогулок и дневного сна);
- физкультурно-оздоровительное (рациональная организация двигательного режима в течение всего времени пребывания детей в дошкольной образовательной организации, реализация оздоровительных и закаливающих процедур);
- коррекционно-развивающее (коррекция обнаруженных недостатков в развитии речи, развитие психофизических качеств, проводится учителем-логопедом; развитие и коррекция эмоциональной сферы, обучение рефлексивным умениям, формирование адекватной самооценки, познавательных и психических процессов проводится педагогом-психологом в индивидуальной, подгрупповой и групповой работе);
- образовательная здоровьесберегающая деятельность: формирование целостной картины здоровья (общность представлений о методах сохранения и развития здоровья, положительное отношение к здоровому образу жизни и формированию элементарных знаний сохранения здоровья) у дошкольников посредством различных

здоровьесберегающих технологий на основе личностно-ориентированного подхода;

- создание условий для педагогического процесса (психологически комфортная предметно-пространственная среда: наличие уголков уединения и экранов настроения, учет возрастных и гендерных особенностей, зоны ближайшего развития, насыщенность, полифункциональность и трансформируемость среды; обеспечение возможности выбора детьми вида деятельности, применение в режиме дня приемов релаксации, элементов аутотренинга, психогимнастики, музыкотерапии (41).

Своеобразие выделенной системы не ограничивается спецификой составных ее частей, а удерживается, прежде всего, в характере связей и отношений между определенными элементами. Связь, целостность и обусловленная ими устойчивая структура - таковы отличительные черты любой системы, в том числе и здоровьесберегающей среды учреждения дошкольного образования, как системы, являющейся условием оздоровления дошкольников и подсистемой системы здоровьесберегающего образования.

Отсюда можно сделать вывод, что основные подходы в создание здоровьесберегающей среды в дошкольной образовательной организации дает возможность представить в идеальной форме результаты, как материально – технической так и духовной деятельности в области оздоровления дошкольников.

1.3. Педагогические условия оздоровления детей в условиях здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации

Как отмечал М.М. Безруких, игнорирование здоровьесберегающих условий при проектировании образовательного процесса создает факторы риска для здоровья его участников. Создание здоровьесберегающей среды в дошкольной образовательной организации обеспечивает условия для

воспитания у дошкольников здорового стиля поведения, то есть способность сохранять и поддерживать свое физическое здоровье путем двигательной активности, соблюдения правил личной гигиены, налаживание отношений в детско-взрослом сообществе и сдерживать негативные проявления (18) .

В связи с этим, для решения исследуемой проблемы нам представляется необходимым определить основные педагогические условия оздоровления детей.

В исследованиях В.С. Мартынюк выделены следующие условия оздоровления детей дошкольного возраста: создание санитарно – гигиенически организованной здоровьесберегающей среды; реализация комплексных и дополнительные образовательные программы дошкольного образования, обеспечивающих формирование у ребенка навыков и привычек ухода за собой, своим телом; формирование у дошкольников системы понятий о здоровье и здоровом образе жизни; реализация принципа резонанса при организации физического развития детей (38).

Остановимся на их характеристике и раскроем содержание:

1) Создание санитарно – гигиенически организованной здоровьесберегающей среды. Основным правовым документом, регулирующим санитарно – гигиенические состояние дошкольной образовательной организации, является: Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 15 мая 2013 г. N 26 «Об утверждении СанПиН 2.4.1.3049 - 13«Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций» (49)

В первую очередь должны выполняться требования к распорядку дня воспитанников учреждения дошкольного образования, который должен предусматривать:

- гигиенически обусловленную длительность процессов сна и бодрствования;
- достаточное пребывание детей на свежем воздухе;

- осуществление оздоровительных и профилактических мероприятий;
- организация образовательного процесса (занятий), предполагающего рациональное сочетание различных по характеру видов деятельности, умственных и физических нагрузок.

Также должны выполняться требования к оборудованию помещений учреждения дошкольного образования. Мебель в групповых помещениях должна соответствовать росту и возрастным особенностям воспитанников. Расстановка мебели производится в соответствии с определёнными требованиями. Рассаживание детей за столами должно проводиться не только с учётом роста и возраста, но и с учётом состояния здоровья воспитанников, имеющих у них функциональных нарушений слуха и остроты зрения. Безопасность используемых в учреждении дошкольного образования строительных, в том числе отделочных материалов, мебели, игр и игрушек, наглядных пособий, электросветильников, торгово-технологического и холодильного оборудования, посуды и кухонного инвентаря должно быть подтверждено соответствующим документом (49).

Большую роль в создании здоровьесберегающей среды играет правильная организация проветривания помещения. В групповых комнатах должна быть обеспечена возможность проведения естественного сквозного и углового проветривания, которое проводится только в отсутствие воспитанников. Продолжительность проветривания определяется в зависимости от температуры наружного воздуха, направления ветра, эффективности работы отопительной системы и должно заканчиваться за 30 минут до возвращения воспитанников.

Не менее важным моментом является организация питьевого режима в учреждениях дошкольного образования, для чего используется негазированная питьевая вода промышленного производства, фасованная в ёмкости, или кипячёная вода, которая храниться в графинах не более 6 часов.

Кроме всего вышеперечисленного есть ещё много требований, чёткое соблюдение которых в дошкольной образовательной организации помогает создать правильную и безопасную здоровьесберегающую среду для дошкольников.

2) Реализация комплексных и дополнительных образовательных программ дошкольного образования, обеспечивающие формирование у ребенка навыков и привычек ухода за собой, своим телом.

В соответствии с основной общеобразовательной программой дошкольного образования физическое развитие предусматривает: формирование основ здорового образа жизни, физической культуры, физических и личностных качеств дошкольника, его активности, бодрости, позитивного отношения к миру и себе, развития движений, формирования первичных знаний о здоровье, способах его сохранения и укрепления, адаптивных способностей, основ безопасной жизнедеятельности и реализуется в образовательной области «Физическое развитие» (55).

Основные идеи здоровьесберегающей системы (развивающей педагогики оздоровления) реализуются в программах, прошедшие экспертизу в реестре основных общеобразовательных программ дошкольного образования: «От рождения до школы», «Радуга», «Детство» «Истоки». Так и в дополнительных программах дошкольного образования.

Разработанная парциальная программа авторами Л.Н. Волошиной, Т.В. Куриловой «Играйте на здоровье» и технология её применения в ДОУ, построена на подвижных играх и игровых упражнениях, включающих самые разнообразные двигательные действия. Авторами создана целостная система обучения играм с элементами спорта, доступная для детей и взрослых. В 2005 году решением Федерального центра экспертизы, мультимедиа и телекоммуникаций в образовании Министерства образования и науки Российской Федерации программа «Играйте на здоровье» была рекомендована к использованию в образовательном процессе в образовательных учреждениях, реализующих программы дошкольного

образования. Использование программы «Играйте на здоровье», как регионального компонента основной общеобразовательной программы дошкольного образования не противоречит новым стандартам дошкольного образования. Содержание программы и игровая технология ее реализации гармонично взаимосвязаны с федеральным компонентом образовательной области «Физическое развитие» (13).

Разработанная В. Г. Алямовской парциальная программа «Здоровье» предусматривает проведение системы занятий из серии «Забочусь о своем здоровье». Основная цель занятий-тренингов – закрепление в практическом опыте детей осознанного отношения к своему здоровью, способности определить свое физическое состояние и ощущение. Автором были названы следующие направления формирования основ здорового образа жизни:

- привитие культурно-гигиенических навыков;
- обучение уходу за своим телом;
- знание элементарных особенностей строения и функционирования организма.

Каждое из них реализуется посредством занятий, на которых дети овладевают элементами ауто - тренинга, самомассажа. Они в доступной, увлекательной форме приобретают первоначальные знания о полезных и вредных растениях, правилах обработки овощей и фруктов, осваивают способы оказания элементарной медицинской помощи (3).

О. С. Шнайдер представлена программа «Обучение основам здорового образа жизни детей 4-5 лет в процессе физкультурно-оздоровительной деятельности». Она интегрирует ряд взаимосвязанных системных блоков: «Истоки здоровья», «Устройство здорового человека», «Охрана здорового тела», «Здоровье внутреннего и внешнего мира». Представленная программа включает три раздела: теоретический, предполагающий формирование системы знаний; практический, обеспечивающий овладение умениями и навыками здоровой жизнедеятельности; контрольный, определяющий учет

результатов освоения системы знаний, умений и навыков здорового образа жизни.

Разработанные О.С. Шнейдер занятия валеологической направленности характеризуются специфической содержательной и организационной структурой. В содержании занятий обучающего типа можно условно выделить 3 основные части: творческую, предусматривающую поиск вариантов решения проблемной ситуации; познавательно-обучающую, в процессе которой дети осваивают информацию по изучаемой теме и закрепляют ее в валеологической игре; оздоровительную, направленную на выполнение оздоровительных упражнений. Обязательным условием освоения знаний и умений является специально организованная система повторения изученного материала (62).

Е. А. Терпугова предлагает валеологическую программу «Азбука здоровья» (для детей 5-7 лет), цель которой – создание условий для улучшения и сохранения здоровья детей, приобщение их к ценностям здорового образа жизни.

Задачи, представленные в программе Е. А. Терпуговой:

1. Формировать у детей представления о своем теле, его ощущениях, ценностное отношение к своему организму.
2. Создать оптимальные условия педагогического взаимодействия взрослого и ребенка для поддержания равновесия между детским организмом и природно-социальной средой.
3. Развивать у детей мотивацию здорового образа жизни, потребность в освоении способов сохранения своего здоровья и здоровья окружающих людей, оказания помощи в экстремальных ситуациях.

Программа охватывает знания и умения детей, направленные на здоровье, по нескольким темам:

1. Познай себя.
2. Питание.
3. Личная гигиена.

4. Общественная гигиена.
5. Профилактика заболеваний.
6. Помоги себе и другим.

Программа реализуется через совместную деятельность взрослых и детей (наибольшая часть); регламентируемую деятельность (специальные валеологические занятия) и свободную деятельность детей (54).

Программа здоровьесберегающего направления «Основы безопасности детей дошкольного возраста» Авторы: Р. Б. Стеркина, О. Л. Князева, Н. Н. Авдеева. Цель: воспитание у ребенка навыков адекватного поведения в различных неожиданных ситуациях, самостоятельности и ответственности за свое поведение. В содержание программы включено шесть разделов: «Ребенок и другие люди», «Ребенок и природа», «Ребенок дома», «Здоровье ребенка», «Эмоциональное благополучие ребенка», «Ребенок на улицах города». При реализации этой программы каждое дошкольное учреждение организует обучение с учетом индивидуальных и возрастных особенностей детей, социокультурных различий, своеобразия домашних и бытовых условий городской и сельской местности (53).

Также И. Новикова предлагает педагогическую технологию формирования у детей представлений о здоровом образе жизни, которая основана на системном подходе и предполагает работу в следующих направлениях:

- специальная подготовка педагогов;
- взаимодействие педагогов с родителями;
- совместная деятельность педагогов, родителей и детей;
- формирование здоровьесберегающего пространства.

Особенностью предлагаемой технологии является работа с детьми по формированию когнитивного и поведенческого компонентов представлений о здоровом образе жизни.

В программе, формирующей у детей привычки здорового образа жизни, должен быть учтен лучший опыт семейного воспитания. В дошкольной образовательной организации должна иметь место направленность на здоровье среди родителей и сотрудников. Лучший их опыт должен стать достоянием коллектива родителей и педагогов. И в этом смысле важны как предлагаемые технологии оздоровления, так и методы, и средства быстрого приобретения привычек здорового образа жизни (56).

3) Формирование у дошкольников системы понятий о здоровье и здоровом образе жизни. Обучение детей умению сохранить свое здоровье, формирование у них потребности в здоровом образе жизни должно стать составной частью образования в дошкольном учреждении.

Отношение ребенка к своему здоровью является фундаментом, на котором можно будет выстроить здание потребности в здоровом образе жизни. Оно зарождается и развивается в процессе осознания ребенком себя как человека и личности. Отношение ребенка к здоровью напрямую зависит от сформированности в его сознании этого понятия.

Дети младшего дошкольного возраста понимают, что такое болезнь, но дать самую элементарную характеристику здоровью еще не могут. Вследствие этого никакого отношения к нему у маленьких детей практически не складывается.

В среднем дошкольном возрасте у детей формируется представление о здоровье как "не болезни". Они рассказывают о том, как болели, у них проявляется негативное отношение к болезни на основании своего опыта. Но что, значит, быть здоровым и чувствовать себя здоровым, они объяснить еще не могут. Отсюда и отношение к здоровью, как к чему-то абстрактному. В их понимании быть здоровым - значит не болеть. На вопрос, что нужно делать, чтобы не болеть, многие дети отвечают, нужно не простужаться, не есть на улице мороженого, не мочить ноги и т.д. Из этих ответов следует, что в среднем дошкольном возрасте дети начинают осознавать угрозы здоровью со

стороны внешней среды (холодно, дождь, сквозняк), а также своих собственных действиях (есть мороженое, мочить ноги и т.д.).

В старшем дошкольном возрасте благодаря возрастанию опыта личности отношение к здоровью существенно меняется. Но наблюдается смешение понятий "здоровый", как большой, хороший (вот здорово!) и "здоровый", как не больной, дети по-прежнему соотносят здоровье с болезнью, но более отчетливо определяют угрозы здоровью как от своих собственных действия ("нельзя есть грязные фрукты", "нельзя брать еду грязными руками" и пр.), так и от внешней среды. При определенной воспитательной работе дети соотносят понятие "здоровье" с выполнением правил гигиены. Они начинают соотносить занятия физкультурой с укреплением здоровья и в его определении (как, собственно, и взрослые) на первое место ставят физическую составляющую. В этом возрасте дети (хотя еще интуитивно) начинают выделять и психическую, и социальную компоненты здоровья ("там все так кричали, ругались, и у меня голова заболела"). Но, несмотря на имеющиеся представления о здоровье и способах его сохранения, в целом отношение к нему у детей старшего дошкольного возраста остается достаточно пассивным. Причины такого отношения кроются в недостатке у детей необходимых знаний о нем, а также не осознании опасностей не здорового поведения человека для сохранения здоровья. Нездоровое поведение в ряде случаев приносит удовольствие (как приятно съесть холодное мороженое, выпить целую бутылку охлажденного лимонада, пробежать по луже, поваляться подольше в постели и т.п.), а долговременные негативные последствия таких поступков кажутся ребенку далекими и маловероятными (18).

Для развития целостного понимания ценности здоровья у детей определяют следующие задачи:

- содействовать сохранению и укреплению здоровья детей;
- воспитывать сознательную установку на ведение здорового образа жизни;

-формировать здоровьесберегающие навыки и привычки на основе валеологических знаний (34).

Для реализации поставленных задач можно использовать разнообразные методы. В дидактике сегодня выделяют до 10 классификационных групп. Так, известны классификации по уровням познавательной деятельности (М.И. Скаткин, И.Я. Лернер), по способам приобретенных знаний (Т.С. Назарова, Н.К. Казанский), по основным дидактическим задачам (М.А. Данилов, Б.А. Есипов), по источникам знаний (Е.И. Петровский, И.С. Матрусов) и др.

Традиционная система методов валеологического образования (А.И. Васильева) наиболее соответствует особенностям мышления дошкольников. (7).

Наглядные и практические методы дают возможность знакомить детей с организмом человека, со способами заботы о нем непосредственно, путем чувственного восприятия:

- наблюдение, самонаблюдение, взаимонаблюдение (найти сердце у себя, у других, приложив к груди руку, ухо, трубку из бумаги, стетоскоп и прослушать его);
- рассматривание иллюстраций, картинок, фотографий, рентгеновских снимков, схем;
- дидактические игры («Сложи картинку», «Что у нас внутри?», «Что изменилось?», «Чистим зубы правильно», «Правильно питаемся», «Закаляйся - будь здоров», «Бережем уши»);
- настольно-печатные игры («Что могут наши помощники?»);
- подвижные игры («Сделай фигуру», «Совушка»);
- кукольный и пальчиковые театры, фланелеграф, прослушивание аудиокассет и просмотр диафильмов;
- сюжетно-ролевые игры («У доктора», «Прививочный кабинет»);
- экспериментирование (игры с пеной, определение вкуса, запаха, цвета и т.д.);

- трудовая деятельность (хозяйственно-бытовой труд, ручной труд, труд в природе)(15).

Словесные методы сообщения знаний основаны на использовании опыта, ранее накопленного людьми и обобщенного в слове, непосредственного опыта самих детей.

В практической работе с детьми использовать какой-либо метод изолированно не возможно. Все методы переплетаются и взаимно дополняют друг друга в любой, используемой форме работы с детьми. Главное - усвоение детьми знаний, образование представлений и понятий, осознание ценности своего здоровья.

Таким образом, становясь активными участниками образовательного процесса, ощущая его органичную связь с тем, что требуют от них в плане ухода за своим телом взрослые, дети полнее осознают связь между состоянием своего организма и их собственной заботой о нем.

4) Реализация принципа резонанса при организации физического развития детей. Сущность, которого заключается в создании взрослыми бесчисленных ситуаций для проявления детьми своих растущих физических возможностей. Адекватно оценивая актуальные возможности, видя перспективы их роста, ребенок начинает выстраивать образ себя «будущего». Мало того, он начинает любить этот образ и стремиться к достижению этого идеала. Отсюда следует, что взрослые должны иметь представления об «идеалах» детей и помогать в их актуализации. Они должны уметь «организовать» успех каждому ребенку. Чувствуя поддержку, видя свои растущие возможности, ребенок стремится к новым физическим и личностным достижениям или, говоря психологическим языком, встает на путь саморазвития и самовоспитания. Управление ребенком в этом случае начинает уступать место самоуправлению.

Для реализации этого направления при проведении работы нужно использовать положительную оценку, похвалу, поощрение. Известно: похвала подстегивает, а сердитое слово, наоборот, обижает. Учитывать

настроение детей. Стараться заметить старание ребенка, его личные достижения, способность преодолеть страх и неуверенность.

Огромный интерес (как у детей, так и у родителей) и эффективность результатов по воспитанию валеологической культуры имеют познавательные-практические мероприятия физкультурной направленности:

- физкультурные досуги
- спортивные праздники
- дни здоровья
- игры-эстафеты
- игры-соревнования
- музыкально-спортивные развлечения (32).

По мнению М.А. Правдова, Н.В. Седых средства здоровьесформирующих мероприятий должны целенаправленно создавать условия для формирования и развития двигательных качеств и активности, воспитания навыков чередования режимов физических и интеллектуальных нагрузок, формирования коммуникативных навыков, толерантности в общении, мотивацию к здоровому образу жизни. Для этого используют:

- физкультминутки;
- эмоциональные разрядки;
- разнообразные виды гимнастик (пальчиковая, зрительная, корригирующая);
- подвижные и спортивные игры;
- психогимнастика;
- минуты покоя;
- музыкотерапия;
- ежедневные прогулки на свежем воздухе, пешие походы и прогулки, экскурсии, закаливание, бассейн (48).

Таким образом, активное использование разнообразных видов детской деятельности в физическом развитии, форм и методов ее организации, учет индивидуальных, возрастных особенностей, способствует формированию

целостного отношения к здоровому образу жизни у детей дошкольного возраста. Реализация указанных условий позволяет формировать физически, психически и социально благополучную личность дошкольника. У здорового ребенка гармоничное соотношение основных показателей физического развития: длины и массы тела, окружности грудной клетки, достаточно глубокое и ровное дыхание. Он ловок, оптимально подвижен, обладает адекватной для его возраста умственной и физической работоспособностью. Это живой, веселый, любознательный, жизнерадостный и коммуникабельный ребенок. Психологический статус здорового ребенка характеризуется устойчивостью, доброжелательными отношениями в коллективе сверстников.

Вести целенаправленно к такому состоянию каждого ребенка является основным предназначением создаваемой здоровьесберегающей среды в дошкольной образовательной организации.

Выводы по первой главе

1. Здоровье - целостное, многомерное динамическое состояние, развивающееся в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной социальной и экологической среды и позволяющее человеку в различной степени осуществлять его социальные функции.

Формирование личности здорового дошкольника возможно при обеспечении взаимосвязи физического воспитания с целенаправленным развитием его личности в специально созданной и гигиенически организованной среде учреждения дошкольного образования.

Одним из приоритетных направлений деятельности дошкольных образовательных организаций является физкультурно – оздоровительная деятельность, которая направлена на физическое развитие ребенка, воспитание у него культуры здоровья и ценности здорового образа жизни.

Оздоровительная работа учреждения дошкольного образования должна осуществляться в соответствии с принципами педагогики здоровья: формирования осмысленной моторики; создания и закрепления целостного позитивного психосоматического состояния при выполнении различных видов деятельности; формирования у детей способности к содействию и сопереживанию.

2. Качество дошкольного образования напрямую зависит от качества предметной среды дошкольного учреждения. Это положение находит свое отражение в международных стандартах и инструментах оценки качества дошкольного учреждения. В общем смысле «среда» рассматривается, как окружение.

Определяют три элемента среды: социальный (социальное окружение), пространственно – предметный (пространственно – предметное) окружение и психодидактический.

Образовательная среда – это комплекс условий, которые обеспечивают развитие детей в дошкольной образовательной организации.

Здоровьесберегающая среда является компонентом образовательной среды и понимается, как совокупность социально-педагогических условий, физиологических компонентов, которые способствуют реализации адаптивных возможностей дошкольников, а также факторов обеспечивающих сохранение и укрепление их здоровья.

Ее основу составляет эмоционально – комфортная среда пребывания и благоприятный режим организации жизнедеятельности детей.

Роль взрослого в проектировании здоровьесберегающей среды состоит в том, чтобы показать детям возможности этой среды и направить их на использование ее элементов в процессе деятельности.

Современная здоровьесберегающая среда должна соответствовать требованиям, определенными в Федеральных государственных образовательных стандартах дошкольного образования.

В целях реализации индивидуальных интересов, склонностей и потребностей детей создаваемая среда должна обеспечивать право и свободу выбора каждого ребенка на любимое дело.

3. Важными педагогическими условиями образовательной среды дошкольной образовательной организации, влияющими на сохранение и укрепление здоровья детей являются: санитарно – гигиенически организованная здоровьесберегающая среда; комплексные и дополнительные образовательные программы дошкольного образования, обеспечивающие формирование у ребенка навыков и привычек ухода за собой, своим телом; овладение дошкольниками системой понятий о здоровье и здоровом образе жизни; реализация принципа резонанса при организации физического развития детей.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ОЗДОРОВЛЕНИЮ ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

2.1. Анализ состояния здоровья детей дошкольного возраста

Экспериментальная работа проводилась нами в дошкольной группе Муниципального бюджетного образовательного учреждения «Смородинская средняя общеобразовательная школа» с. Смородино, Грайворонского района, Белгородской области. В исследовании приняли участие 15 дошкольников в возрасте от 4 до 6,5 – 7 лет (Приложение 1).

Цель экспериментальной работы: дать оценку состоянию здоровья детей дошкольного возраста.

Задачи экспериментальной работы:

1. Подобрать диагностический инструментарий для оценки состояния здоровья дошкольников;
2. Провести диагностику состояния здоровья дошкольников;
3. Проанализировать здоровьесберегающую среду в условиях дошкольной образовательной организации.

Для диагностики состояния здоровья детей был организован и проведен мониторинг организации работы по охране жизни и укрепления здоровья детей.

Анализируя состояние здоровья детей за последние три года, мы обратили внимание на то, что при поступлении в дошкольное учреждение увеличивается количество воспитанников с ослабленным здоровьем, а также количество детей, имеющих те или иные проблемы со здоровьем на выходе из учреждения с 2016 года. Анализ состояния здоровья детей за три года представлен в таблице 2.1

Таблица 2.1.

Анализ состояния здоровья воспитанников с 2015 - 2018 гг.

Год	Число пропущенных дней, по болезни одним ребёнком	Кол-во и % часто болеющих детей	Кол-во и % детей с хроническими заболеваниями	Кол-во и % детей с нарушениями здоровья, вызванного адаптацией в ДОУ
2015-2016	7,2	6 (11,3%)	7 (4,5%)	6 (4,2%)
2016-2017	7,4	7(11,5%)	8 (5,7%)	4 (2,8%)
2017-2018	7,9	8 (12,5%)	10(7%)	5(3,2%)

Как видно из таблицы 2.1, за последние три года отмечается отрицательная динамика в состоянии здоровья детей. Заболеваемость составила 7,9 дня на 1 ребенка в 2017-2018 уч. году, что на 0,7% больше, чем 2015 - 2016 уч. году и на 0,5% больше, чем в 2016 - 2017 уч. году. Увеличилось количество часто болеющих детей в 2017 - 2018 уч. году - 12,5% , что на 1,2% больше, чем 2015-2016 уч. году, и на 1% больше, чем в 2016 - 2017 уч. году. Значительно увеличился процент детей с хроническими заболеваниями по отношению с 2015-2016 уч. годом, на 1,2% в 2016-2017 уч. году и на 2,5% в 2017-2018 уч. году. Хотя количество детей с нарушениями здоровья, снизился 1% в 2017-2018 уч. году, и на 1,6%, в 2016 - 2017 уч. году.

Распределение детей по группам здоровья за последние три года имеет стабильные показатели, наблюдаются незначительные отклонения на 5-8 %, данные представлены в таблице 2.2.

Распределение детей по группам здоровья

Группы здоровья	Показатели по учебным годам					
	2015-2016		2016-2017		2017-2018	
	Кол-во детей	%	Кол-во детей	%	Кол-во детей	%
I	5	40,1	4	32,4	4	32,4
II	7	52,8	10	62	9	55,9
III	3	7,2	1	5,6	2	6,2
IV	-	-	-	-	-	-

Как видно из таблицы 2.2 относительно хорошие показатели в 2016-2017 учебном году. В 2017 – 2018 учебном году в детском саду только 37,9% детей имеют первую группу здоровья, 55,9% - вторую, 6,2% - третью. Четвертая группа здоровья не выявлена.

Проведенный совместно с медицинским персоналом анализ медицинских карт воспитанников, позволил нам отметить, что возрастает количество детей с хроническими заболеваниями, где основное место занимают заболевания костно-мышечной системы, желудочно-кишечного тракта и верхних дыхательных путей. Анализ медицинских карт воспитанников представлен на рисунке 2.1.

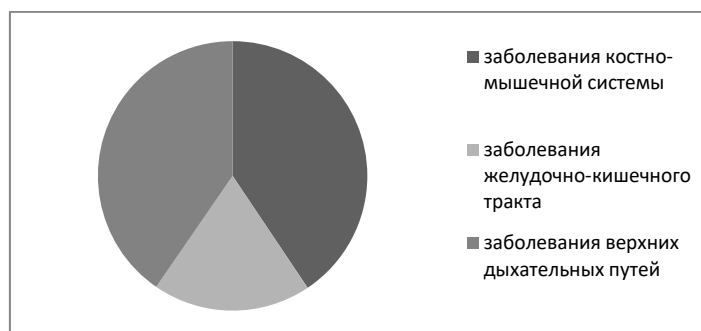


Рис. 2.1. Анализ медицинских карт воспитанников

Так 35,4% детей уже имеют нарушения стопы, 5,2% - нарушение осанки, 19% детей имеют проблемы с желудочно-кишечным трактом. Растет количество детей с аллергическими реакциями – 40,4%.

В конце и в начале года нами проводилась оценка физического развития детей на основе антропометрических данных, с использованием рекомендаций Ю.Ф. Змановского. (Приложение 2) Были изучены антропометрические показатели, включающие определение длины и массы тела, а также индексы отношения длины тела к возрасту и массы тела к длине. Эти показатели отражают гармоничность развития ребенка и позволяют сделать заключение о состоянии физического развития. В среднем за учебный год дети подросли на 2-3 см, и прибавили в весе до 3 кг. Данные антропометрических показателей представлены в таблице 2.3. (Приложение 3)

Для выявления уровня развития ребёнка и степени соответствия возрастным нормам, а так же для определения недостатков сформированных знаний и представлений о здоровье и здоровом образе жизни нами были отобраны диагностические методики, которые можно разделить на три группы:

- 1) выявление представлений детей о здоровье и здоровом образе жизни;
- 2) выявление умений и привычек здорового образа жизни детей дошкольного возраста;
- 3) определение ценностного отношения к своему здоровью.

С целью выявления представлений о здоровье и здоровом образе жизни у дошкольников мы провели беседу на тему «Кого можно назвать здоровым!» (автор В. Г. Кудрявцев). Вопросы для беседы были следующими:

1. Что нужно делать для того, чтобы быть здоровым?
2. Делаешь ли ты утреннюю зарядку?
3. Знаешь ли ты, что такое «полезные привычки»?
4. Знаешь ли ты, что такое «вредные привычки»?

5. Знаешь ли ты о последствиях вредных привычек?

6. Ведешь ли ты здоровый образ жизни?

7. Почему нужно соблюдать здоровый образ жизни?

При определении уровня знаний детей о здоровье и здоровом образе жизни учитывались следующие критерии:

1) представления детей о здоровье как о состоянии человека и влиянии окружающей среды на здоровье человека;

2) взаимосвязь здоровья и образа жизни (знания полезных привычек и отношение детей к вредным привычкам);

3) участие в оздоровительных и закаливающих мероприятиях.

В соответствии с выделенными критериями мы выделили уровни сформированности знаний детей о здоровье и здоровом образе:

– *низкий уровень*: ребенок имеет бессистемные представления о понятии «здоровье» как состоянии человека, не связывает состояние здоровья с состоянием окружающей среды; не отрицает вредных привычек; не может рассказать о полезных привычках, требуются наводящие вопросы, в оздоровительных мероприятиях участвовать не любит.

– *средний уровень*: ребенок имеет приблизительное представление о понятии «здоровье», связывает его с состоянием человека; имеет небольшое представление о вредных привычках; называет полезные привычки, с помощью взрослого выявляет связь между здоровьем и окружающей средой, наличием вредными и полезными привычками, при помощи наводящих вопросов называет условия здорового образа жизни, участвует в оздоровительных и закаливающих мероприятиях по настроению.

– *высокий уровень*: ребенок имеет четкое представление о понятии «здоровье» и связывает его с состоянием человека, с состоянием окружающей среды; отрицательно относится к вредным привычкам, уверенно называет полезные привычки, понимает их влиянием на состояние здоровья; настроен на здоровый образ жизни; соблюдает правила гигиены,

опрятен, аккуратен, с радостью принимает участие в оздоровительных и закаливающих мероприятиях, (см. Таблица 2.4.)

Таблица 2.4

Уровень знаний о здоровье и здоровом образе жизни у дошкольников

Критерии	Уровни (%)		
	Низкий	Средний	Высокий
Представления детей о здоровье	44	40	16
Знания полезных и вредных привычек	68	22	10
Участие в оздоровительных и закаливающих мероприятиях	40	40	20

Из таблицы 2.4 видно, что у 44% детей группы – низкий уровень знаний о здоровье и здоровом образе жизни, у 40% детей – средний уровень, у 16% – высокий уровень. Также, у детей недостаточно знаний о вредных и полезных для здоровья привычках у 68% детей группы – низкий уровень, у 22% детей – средний уровень, у 10% – высокий уровень. Можно отметить, что 40% детей группы в оздоровительных мероприятиях участвовать не любят – низкий уровень, 40% детей группы участвуют в оздоровительных и закаливающих мероприятиях по настроению – средний уровень и только 20% детей с радостью принимают участие в оздоровительных и закаливающих мероприятиях – высокий уровень. Таким образом, у большинства детей группы низкий и средний уровни знаний о здоровье и здоровом образе жизни.

С целью выявления представлений у дошкольников об укреплении здоровья и профилактике заболеваний мы использовали *диагностическое задание «Что делать, чтобы быть здоровым»*. И. Новиковой.

Ребенку предложили поговорить с ним «по телефону». В ходе разговора выяснили, здоров ли ребенок, какое у него настроение; выражает удовлетворение тем, что ребенок здоров, и говорили: «Мой знакомый мальчик Дима очень не любит болеть. Дима просил узнать у тебя, что надо делать, чтобы не заболеть». Выслушав ответы детей, предложили: «Нарисуй,

пожалуйста, свой ответ. Мы положим твой рисунок в большой конверт и отошлем Диме». После выполнения задания предложили пояснить свой рисунок и зафиксировали эти пояснения.

Для оценки результатов деятельности мы определили уровни выявления представлений у дошкольников об укреплении здоровья и профилактике заболеваний:

высокий уровень – ребенок имеет некоторые правильные представления о ЗОЖ, как активной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья; 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.

средний уровень – ребенок имеет элементарные представления о ЗОЖ, связывая его с некоторыми видами деятельности, необходимыми для сохранения здоровья; 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.

низкий уровень – ребенок 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.

При исследовании уровней представлений у дошкольников об укреплении здоровья и профилактике заболеваний оказалось, что 30 % детей группы имеют некоторые правильные представления о ЗОЖ, о природных и социальных факторах вреда и пользы для здоровья; о некоторых способах

укрепления здоровья и предупреждения заболеваний о возможных причинах (высокий уровень). 35% детей группы имеет элементарные представления о ЗОЖ, некоторые представления о природных и социальных факторах вреда и пользы для здоровья, о некоторых мерах предупреждения заболеваний, о возможных причинах заболеваний при этом ему требуется помощь в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров (средний уровень). И 35% детей группы не имеют представления о влиянии на здоровье факторов окружающей природной и социальной среды, о возможных причинах заболеваний (низкий уровень). Результаты использования *диагностического задания «Что делать, чтобы быть здоровым»* отображены на рисунке 2.2 .

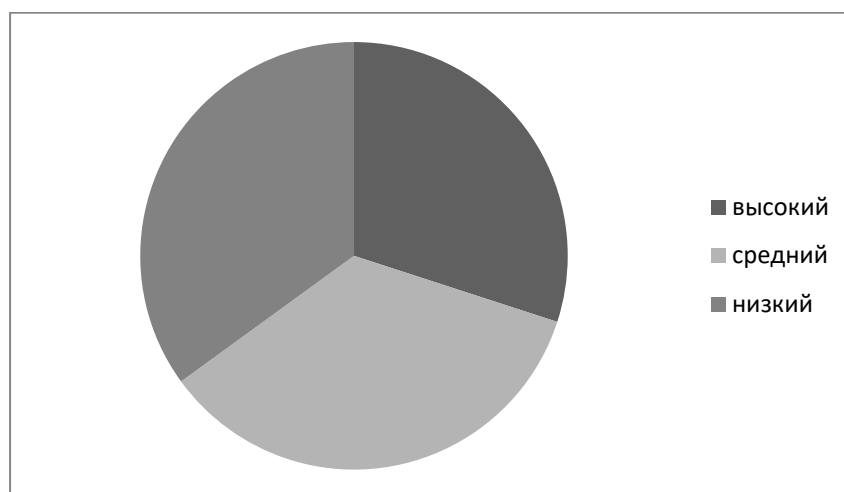


Рис. 2.2. Результаты диагностического задания
«Что делать, чтобы быть здоровым»

Для выявления представлений о влиянии окружающей среды на здоровье людей детям была предложена *проблемная ситуация «Место для отдыха»*.

Мы показали детям четыре картинки, на которых изображены:

- 1) улица большого города, по которой едет транспорт;

- 2) лесная поляна с ромашками;
- 3) комната с сидящим перед телевизором мальчиком;
- 4) (Приложение 4).

Рассказывая детям, что «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 в парк, где растут цветы, и дышать свежим воздухом; можно отправиться в большой магазин; можно остаться дома и долго смотреть телевизор. Как тебе нравится отдыхать? Выбери и покажи картинку».

Для оценки результатов деятельности использовали следующие уровни представлений детей о влиянии окружающей среды на здоровье людей:

высокий уровень – ребенок 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.

средний уровень – ребенок 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. Ребенок 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.

низкий уровень – ребенок 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; ребенок 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 (см. таблицу 2.5).

Таблица 2.5

Уровень представлений детей о влиянии окружающей среды на
здоровье людей

Уровни (чел.)		
Низкий	Средний	Высокий
11	3	1

Из таблицы 2.5 видно, что у 11 детей группы (94%) – низкий уровень понимания зависимости здоровья от некоторых проявлений образа жизни, сформированы отрывочные, бессистемные представления о формировании здоровья с учетом влияния окружающей среды. У 3 детей группы (4,5%) средний уровень – дети способны 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. Только у 1 ребенка группы (1,5%) высокий уровень - ребенок 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. Таким образом, у большинства детей группы низкий и средний уровни представлений детей о влиянии окружающей среды на здоровье людей, что является важной

составляющей при планировании здоровьесберегающей среды в дошкольной образовательной организации.

С целью изучения типа двигательной активности для дальнейшего выбора и пополнения здоровьесберегающей среды для детей, нами была использована методика М.Ю. Лазарева в которой выделено четыре типа двигательной активности: взрывной, циклический, пластический и силовой, в зависимости от количества движений в одну минуту.

При исследовании типа двигательной активности оказалось, что в детском саду 65% составляют дети спластическим типом двигательной активности – это дети, предпочитающие мягкие, плавные движения, 20% – с циклическим типом – это такие дети, которые склонные к длительным, монотонным движениям, 10% – с силовым типом - дети, предпочитающие силовые нагрузки, и всего лишь 5% детей с взрывным типом - дети, которые предпочитают короткие, быстрые, непродолжительные по времени движения. Результат показателей типов двигательной активности отображен в рисунке 2.3.

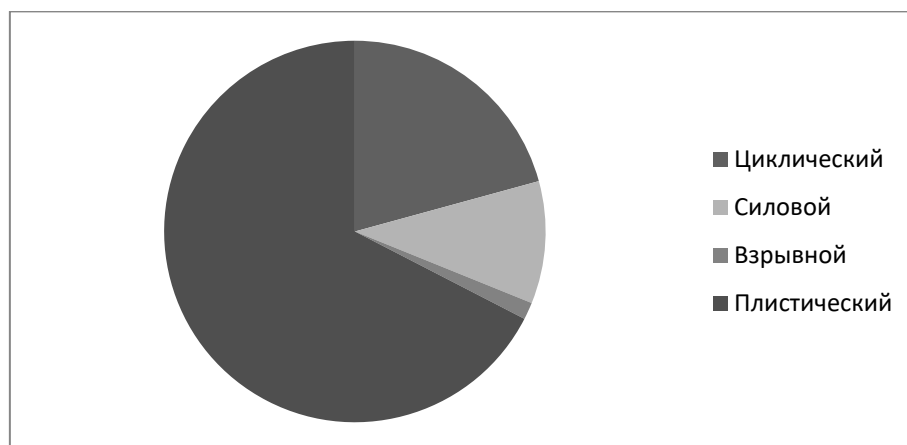


Рис. 2.3. Результат показателей типов двигательной активности

В ходе исследования были разработаны специальные анкеты для родителей включающая в себя 7 вопросов (Приложение 5) и для воспитателей включающая в себя 10 вопросов (Приложение 6). Основная

направленность вопросов выявление уровня знаний и умений у родителей и воспитателей о здоровом образе жизни.

В анкетировании для родителей приняли участие 14 родителей в начале года. На вопрос: «Сколько времени ребенок проводит у телевизора» 100% (14 человек.) родители ответили, что ребенок постоянно проводит время у компьютера и смотрит телевизор в рабочие дни, при этом родители ссылались на нехватку времени на ребенка. 90% (12 чел.) не соблюдают режим дня, только иногда. На вопрос: «Как часто гуляет в выходные?» почти все родители ответили положительно, но 65% (8 чел.) детей употребляют чипсы, жвачки, сникерсы. На вопрос о режиме питания, родители ответили положительно, стараются соблюдать режим питания, хотя это не всегда получается. Результаты анкетирования представлены на рисунке 2.4.

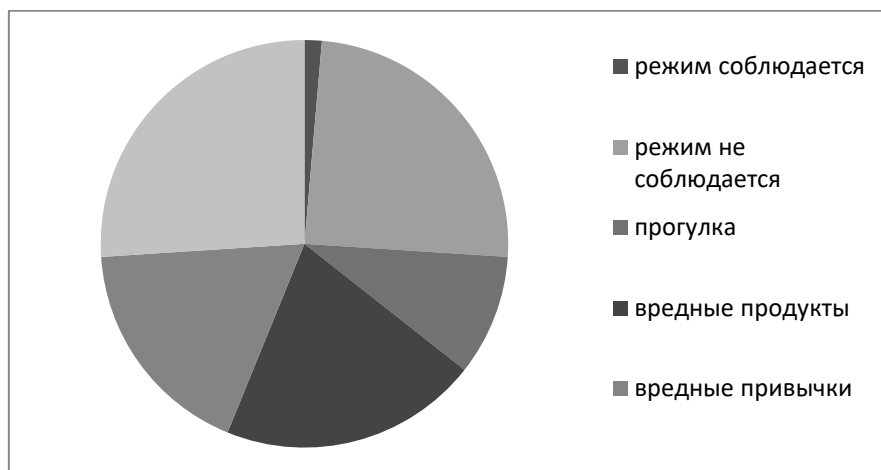


Рис.2.4 Результаты анкетирования родителей

Опираясь на результаты анкетирования по уровню ориентации на здоровый образ жизни родителей, детей мы пришли к выводу: хотя многие родители наших воспитанников имеют высшее и среднее образование, уровень знаний в области формирования здорового образа жизни у большинства из них невысок.

В анкетировании для педагогов приняли участие 8 педагогических работников дошкольного образовательного учреждения с целью выявления компетентности педагогов области сохранения и укрепления здоровья детей.

На вопрос: «Как Вы понимаете, что такое «Здоровый образ жизни»? 80% (6 человек) ответили, что это занятие спортом. На вопрос, «Какие компоненты следует учитывать при формировании здорового образа жизни?» 100% (8 человек) - педагогов считают, что главный компонент это хронические заболевания ребёнка. 60% (5 чел.) – используют в своей работе образовательные программы для укрепления здоровья и физического развития детей. На вопрос: «Используете ли Вы методы закаливания в условиях дошкольного образовательного учреждения? – 80% (6 человек) - только иногда, всегда - 20% (2 человека). На вопрос «Используете ли Вы в своей работе вариативные физкультурные занятия?» - не всегда ответили- 50% (4 человека) и постоянно - 50% (4 человека) педагогических работников. И только 10% педагогов используют в физкультурно-оздоровительном направлении работу с семьей. Результаты анкетирования педагогов представлены на рисунке 2.5.

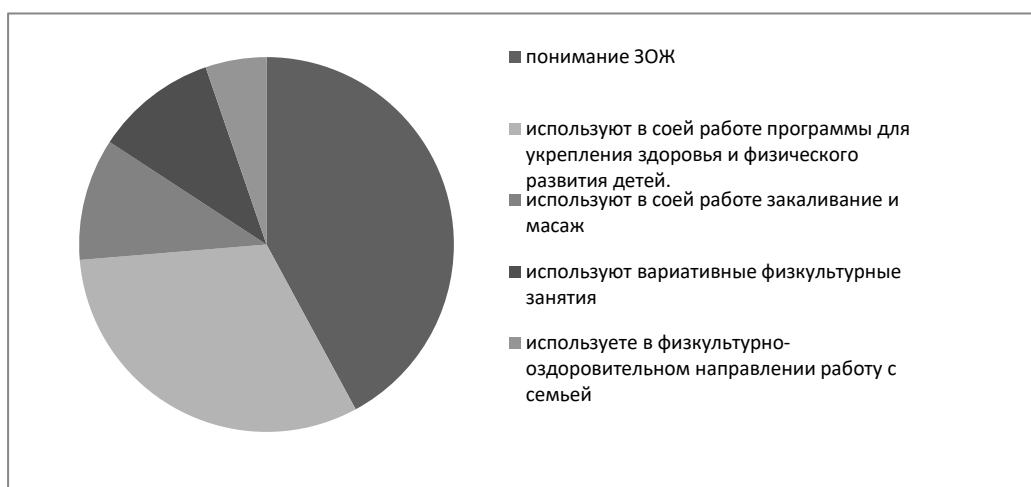


Рис.2.5. Результаты анкетирования педагогов

Анализируя результаты анкетирования педагогических работников, мы пришли к выводу: уровень знаний в области формирования здорового образа жизни у большинства из них средний, не все педагоги используют в своей работе образовательные программы, закаливающие мероприятия и вариативные физкультурные занятия в образовательном процессе для укрепления здоровья и физического развития детей. В физкультурно-

оздоровительном направлении работу с семьей считают не особо важной, считая, что родители воспитанников очень заняты.

Для оценки медико-социальных условий пребывания детей в дошкольном образовательном учреждении нами были выделены ряд критериев. Данные приведены в таблице 2.6.

Таблица 2.6.

Критерии оценки
медико-социальных условий пребывания детей в ДОУ

1	В ДОУ созданы условия для развития детей раннего возраста (от 1 до 3 лет)		
1.1	Имеются игры и оборудование для развития ходьбы и других движений детей		нет
СОЗДАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ ОТ 3 ДО 7 ЛЕТ			
2	В ДОУ созданы условия для охраны и укрепления здоровья детей		
2.1	Имеется медицинское оборудование для проведения лечебных и профилактических мероприятий	да	
2.2	Имеются специально выделенные помещения, оснащенные медицинским оборудованием (стоматологический кабинет, физкультурно-оздоровительный центр)		нет
2.3	Имеется кабинет для медицинского осмотра детей, изолятор	да	
3	В ДОУ имеются специальные помещения для коррекционной работы с детьми		
3.1	Кабинет логопеда	да	
3.2	Кабинет психолога		нет
3.3	Комната психологической разгрузки		нет
3.4	Другое		
4	В ДОУ созданы условия для физического развития детей		
4.1	Имеется спортзал	да	
4.2	Имеется бассейн		нет
4.3	На участке имеется плескательный бассейн		нет
4.4	В группах имеется инвентарь и оборудование для физической активности детей, массажа (спортивный инвентарь, коррекционные дорожки и др.)	да	
4.5	На участке созданы условия для физического развития детей, оборудована спортивная площадка, беговая дорожка, полоса препятствий, спортивно-игровое оборудование, яма для прыжков и др.)	да	

Исходя из полученных данных, мы пришли к выводу, что состояние здоровьесберегающей среды в группе способствует развитию физического и психологического здоровья, но не обеспечивает всю полноту развития разных игр и снятию физического напряжения у детей. И педагогам предстоит работа над этой проблемой.

В процессе общения родителей, детей и педагогов оценили важность здоровьесберегающей среды в дошкольной образовательной организации по следующим параметрам диагностики по методике Н.В. Микляевой:

1. Возможность реализации сразу нескольких видов интересов детей (от 0 до 4 баллов.)
2. Многофункциональность использования элементов здоровьесберегающей среды и возможность ее преобразования (от 0 до 3 баллов).
3. Наличие и доступность спортивных игр (от 0 до 3 баллов).
4. Наличие пособий, сделанных руками детей, педагогов, родителей (от 0 до 3).

Таким образом, возможности среды оценивались от 0 до 16 баллов.

0-4 балла – низкий уровень создания здоровьесберегающей среды.

5-8 баллов – удовлетворительный уровень создания здоровьесберегающей среды, который, однако, сопровождается недостаточным использованием элементов и непредставлением детям возможностей для ее преобразования.

9-12 баллов – достаточный уровень создания и функционирования здоровьесберегающей среды при эпизодическом соблюдении единства физической, временном поощрении самостоятельности и активности детей, связанных с изменением и совершенствованием среды.

13-16 баллов – высокий уровень проектирования и функционирования здоровьесберегающей среды, признаки общения детей и взрослых. Все родители с удовольствием приняли участие в проведении диагностики.

Результаты оценки здоровьесберегающей среды родителями предоставлены в таблице 2.7.

Таблица 2.7.

Оценка здоровьесберегающей среды родителями

№	Возможность реализации интересов детей			Многофункциональность и использование элементов среды			Доступность игр			Наличие пособий сделанных детьми, педагогами, родителями		
	Н.У	С.У	В.У	Н.У	С.У	В.У	Н.У	С.У	В.У	Н.У	С.У	В.У
1		+		+				+		+		
2		+			+			+			+	
3	+				+			+		+		
4		+			+		+			+		
5		+			+			+		+		
6	+				+		+				+	
7		+			+			+			+	
8	+				+		+			+		
9		+			+			+				
10		+			+			+			+	
11		+			+			+			+	
12	+				+		+			+		
13		+			+			+			+	
14		+			+		+				+	
15	+				+			+			+	
16		+			+			+		+		
17		+			+			+		+		
18	+			+			+				+	

Как мы видим из таблицы, преобладает низкий балл и средний балл. Низкий балл по первому параметру («Возможность реализации интересов детей») составляет 5 чел. (38%), средний балл – 9 чел. (62%). По второму параметру («Многофункциональность») низкий балл составляет 3 чел. (15%), средний балл 11 чел. (85%). По третьему параметру («Доступность игр») низкий балл 5 чел. (25%), средний балл 10(75%) родителей оценили

доступность среды. И по четвертому параметру («Игры сделаны своими руками») 6 чел. (40%) оценили низко и 8 чел. (60%) оценили на средний балл. Родители считают, что здоровьесберегающая среда не достаточно соответствует сохранению и сбережению здоровья детей.

Итак, мы узнали, какие условия созданы в дошкольной образовательной организации для здоровьесбережения детей. Оценили и проанализировали состояние здоровья детей, компетентность педагогов в вопросах сохранения и укрепления здоровья детей, приоритеты использования здоровьесберегающей среды в семье. Исходя из полученных данных, выявили ряд негативных факторов:

- высокий процент заболеваемости детей;
- возрастает количество детей с хроническими заболеваниями, где основное место занимают заболевания костно-мышечной системы, желудочно-кишечного тракта и верхних дыхательных путей.
- знания детей о гигиене, режиме, привычках правильного питания и безопасного поведения часто не реализуются в практической деятельности, что свидетельствует об отсутствии мотивов и элементарных привычек здорового образа жизни;
- практически половина семей воспитанников не ориентированы на здоровый образ жизни, не являются союзниками педагогического коллектива в формировании компетентности здоровьесбережения у детей;
- не все педагоги демонстрируют в профессиональной деятельности здоровый стиль поведения, ориентируются в компетентном подходе по воспитанию привычек здорового образа жизни детей.
- низкий процент педагогов используют в своей работе образовательные программы для укрепления здоровья и физического развития детей.

Таким образом, не достаточная реализация указанных условий не позволяет формировать физически, психически и социально благополучную личность дошкольника.

2.2. Организационно – методические основы использования здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации

На основании проведенного нами теоретического анализ литературы и данных экспериментального этапа исследования, мы гипотетически предположили педагогические условия оздоровления детей дошкольного возраста, которые, в свою очередь, определили разработку проекта, направленного на использование здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации на оздоровление детей.

Тема проекта: «Здоровый малыш»

Вид проекта: практико-ориентированный

Продолжительность: долгосрочный;

Участники проекта: дети, родители, педагоги

Актуальность:

Здоровье - это бесценный дар, который преподносит человеку природа, это то, что создает фундамент будущего благополучия личности.

Забота о здоровье ребенка и взрослого человека, стала занимать во всем мире приоритетные позиции, поскольку любой стране нужны личности творческие, гармонично развитые, активные и здоровые.

Современное состояние общества, высочайшие темпы его развития представляют все новые, более высокие требования к человеку и его здоровью. Значение культа здоровья значительно возрастает. Еще В.А. Сухомлинский писал: «Я не боюсь еще и еще повторить: забота о здоровье - это важнейший труд воспитателей. От жизнерадостности, бодрости детей зависит их духовная жизнь, мировоззрение, умственное развитие, прочность знаний, вера в свои силы». «Здоровье - это вершина, которую должен каждый покорить сам» - так гласит восточная мудрость. Задача педагогов – научить детей покорять эту вершину.

Дошкольный возраст является решающим в формировании фундамента физического и психического здоровья. Ведь именно до 7 лет человек

проходит огромный путь развития, неповторимый на протяжении всей последующей жизни. Именно в этот период идет интенсивное развитие органов, становление функциональных систем организма, закладываются основные черты личности, формируется характер, отношение к себе и к окружающим.

Педагоги должны научить ребенка правильному выбору в любой ситуации только полезного для здоровья и отказа от всего вредного, прививать ценностное отношение к своему здоровью, чувство ответственности за него. Эти задачи должны решаться путем создания целостной системы по сохранению физического, психического и социального благополучия ребенка.

Проблема: Наметившаяся в последние годы устойчивая тенденция ухудшения здоровья дошкольников, увеличение количества детей с нарушениями психического и речевого развития, диктует необходимость поиска механизмов, позволяющих изменить эту ситуацию. Проблемы детского здоровья нуждаются в новых подходах, доверительных партнерских отношениях сотрудников ДОО с родителями.

Ухудшение состояния здоровья детей вызвано рядом факторов:

- дискомфортные условия проживания человека в разных регионах. Быстрое истощение резервных возможностей организма зимой, резкие перепады атмосферного давления, температуры, высокая влажность и загазованность воздуха;
- ухудшение экологической обстановки, некачественная вода, химические добавки в продуктах питания;
- электронно-лучевое облучение детей (компьютерные игры, длительное пребывание перед телевизором, постоянно звучащая музыка);
- значительное ограничение двигательной активности;
- недостаточная осведомленность родителей о важности физического воспитания, отсутствие положительного примера по соблюдению здорового образа жизни со стороны родителей. Негативная статистика по образу жизни

в семье (сниженная активность, несбалансированное питание, несоблюдение режима дня, растущие факторы риска).

Анализ заболеваемости детей исследуемого дошкольного образовательного учреждения показал достаточно высокий уровень хронических заболеваний, нарушения осанки, плоскостопия, а также простудных респираторных заболеваний. Все это вызвало потребность углубленно заняться оздоровлением детей. В этой связи становится актуальной проблема поиска эффективных путей укрепления здоровья ребенка, профилактики заболеваний и увеличения двигательной активности, как мощного фактора интеллектуального и эмоционального развития ребенка.

Цель проекта: приобщение детей к здоровому образу жизни, создание устойчивой мотивации и потребности в сохранении своего здоровья через организованную модель здоровьесберегающей среды в ДОО.

Задачи:

- Расширить и закрепить знания детей о здоровом образе жизни.
- Повысить функциональные и адаптационные возможности организма детей за счет внедрения здоровьесберегающих технологий.
- Повысить профессиональное мастерство педагогов дошкольного учреждения по теме «здоровый образ жизни».
- Создать единое воспитательно-образовательное пространство на основе доверительных партнерских отношений сотрудников ДОО с родителями.

Ожидаемые результаты:

- повышение интереса детей к физическим упражнениям и спорту
- снижение уровня заболеваемости детей;
- овладение детьми навыками самооздоровления, здорового образа жизни;
- повышение профессионального мастерства педагогов дошкольного учреждения в здоровьесбережении;

- создание единого воспитательно-образовательного пространства на основе доверительных партнерских отношений сотрудников ДООУ с родителями;
- приобщение родителей к здоровому образу жизни, повышение их компетентности в вопросах физического развития и оздоровления детей, пополнение развивающей среды нетрадиционным физкультурным оборудованием.

Этапы реализации проекта представлены в таблице 2.8

Таблица 2.8

Этапы реализации проекта

Этапы	Мероприятия	Ожидаемый результат	Сроки
1 этап аналитический	Изучение литературы, Интернет - ресурсов, Мониторинг физического развития детей, анкетирование родителей. Опросник для ребенка «Как ты относишься к здоровью и здоровому образу жизни»	Получение информации о состоянии здоровья, физическом развитии детей, сформированности представлений о ЗОЖ у детей, родителей.	Август - сентябрь
2 этап организационный	Составление планов работы с детьми, педагогами, родителями по приобщению к ЗОЖ	Наличие планов: - спортивных мероприятий на год	Сентябрь
	Разработка спортивных	Конспекты	

	развлечений, досугов, картотек здоровьесберегающих технологий.	спортивных развлечений, досугов, картотеки дыхательной гимнастики, пальчиковой, бодрящей после сна, картотека упражнений для коррекции плоскостопия, нарушения осанки, гимнастики для глаз	течение года
	Обогащение развивающей среды. Подбор и изготовление нестандартного оборудования	Наличие нестандартного оборудования в физкультурном зале и группах	В течение года
3 этап практический	Просвещение родителей и педагогов о ЗОЖ и привлечение к совместным мероприятиям. Клуб для родителей «Здоровый малыш»	Консультации для родителей. Консультации для воспитателей.	В течение года
	Организация Двигательного режима: - проведение с детьми	Картотеки подвижных игр, пальчиковой,	В течение года

	игр-занятий с использованием нестандартного спортивного оборудования, здоровьесберегающих технологий, - индивидуальная работа в кружке «Неболейка»	с	дыхательной, артикуляционной гимнастики, бодрящей гимнастики, гимнастики для глаз, физминуток	
4 этап итоговый	1. Презентация проекта. 2. День здоровья в детском саду! 3. Оформление стенда «Здоровый ребенок»			

Пути реализации проекта представлены в таблице 2.9

Таблица 2.9

Пути реализации проекта

Виды деятельности	Формы организации деятельности
Непосредственно образовательная деятельность	-Физкультурные занятия 3 раза в неделю, 1 из них на улице -Физкультминутки в процессе других видов НОД -Игровые упражнения -Дыхательная гимнастика -Пальчиковая гимнастика -Подвижные игры с бегом, прыжками, ползанием, лазанием, метанием -Спортивные игры -Эстафеты -Соревнования

	<ul style="list-style-type: none"> -Индивидуальная работа с часто болеющими детьми в кружке «Неболейка» -Релаксация -Беседы, ситуативные разговоры, решение проблемных ситуаций
<p>Образовательная деятельность, осуществляемая в ходе режимных моментов</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Утренние и корригирующие гимнастики -Бодрящая гимнастика -Физкультурные праздники и развлечения -Дни здоровья -Игровые упражнения -Подвижные игры с бегом, прыжками, ползанием, лазанием, метанием -Спортивные игры (баскетбол, бадминтон, футбол, хоккей) -Катание на санках -Ходьба на лыжах -Эстафеты -Викторины -Длительные прогулки, походы: в парк, к реке -Физминутки -Пальчиковая гимнастика - Релаксация -Гимнастика для глаз -Дыхательная гимнастика - Самомассаж
<p>Самостоятельная деятельность детей</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Хороводные, пальчиковые игры -Игровые упражнения -Подвижные игры с бегом, прыжками, ползанием, лазанием, метанием

	-Спортивные игры (баскетбол, бадминтон, футбол, хоккей).
Взаимодействие с семьями детей	<p>Анкетирование родителей «О здоровье всерьез»</p> <ul style="list-style-type: none"> - Клуб «Здоровый малыш» -Консультации «Закаливание смородиной» -Консультации «Роль подвижной игры в развитии ребенка» - Консультация «Как заинтересовать ребенка занятиями физкультурой» -Дни здоровья -Физкультурные праздники и развлечения - Информационные листы - Памятки «Лето без боли», «Зимние забавы с детьми» -Фотовыставки -Стенгазеты о здоровом образе жизни -Тематические консультации, практикумы -Пешие прогулки, экскурсии -Изготовление нестандартного спортивного оборудования
Взаимодействие с педагогами педагогами:	<ul style="list-style-type: none"> - Консультации «Профилактика плоскостопия», - Карточка бодрящей гимнастики после сна, - Карточка дыхательной гимнастики, - Карточка пальчиковых гимнастик, - Карточка физминуток

Возможные риски проекта:

- Недостаточный уровень валеологической грамотности педагогов, воспитанников и их родителей;
- Изменение стратегии развития системы муниципального образования (переориентация на другие ценности);

- Отсутствие понимания и поддержки проекта со стороны потенциального заказчика (родителя).

Предупреждение риска:

- организация здоровьесберегающей среды ДОУ;
- определение показателей физического развития, двигательной подготовленности, объективных и субъективных критериев здоровья методами диагностик;
- изучение передового педагогического, медицинского и социального опыта по оздоровлению детей, отбор и внедрение эффективных технологий и методик;
- систематическое повышение квалификации педагогических кадров;
- пропаганда здорового образа жизни и методов оздоровления в коллективе детей, родителей, сотрудников

Выводы по второй главе

Для решения задач опытно-экспериментальной работы нашего исследования мы провели констатирующий этап педагогического эксперимента, сформулировали его задачи: подобрать диагностический инструментарий для оценки состояния здоровья дошкольников; провести диагностику состояния здоровья дошкольников; проанализировать здоровьесберегающую среду в условиях дошкольной образовательной организации.

Для решения первой задачи исследования мы подобрали диагностические методики для оценки состояния здоровья дошкольников и осуществили оценку уровня сформированности каждого структурного компонента оценки состояния здоровья дошкольников. Количественные и качественные результаты оценки сформированности каждого компонента позволили нам обобщить и проанализировать эти данные и выявить

исходный уровень состояния здоровья дошкольников. Для решения второй задачи мы провели анкетирование родителей и педагогов и дали количественную и качественную оценку результатам анкетирования.

Теоретический анализ литературы, данные констатирующего этапа педагогического эксперимента, позволили нам выявить педагогические условия оздоровления детей в условиях здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации и разработать организационно - методические основы по оздоровлению детей в условиях здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целью исследования являлось, разработать организационно – методические основы использования здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации в оздоровлении детей.

В ходе теоретического исследования мы определили, что использование здоровьесберегающей среды в дошкольном учреждении представляет собой целую систему, которая включает: комплексная медико-психологическая и педагогическая оценка уровня физического развития и здоровья детей; лечебно- оздоровительную работу; физкультурно-оздоровительную работу с детьми; здоровьесберегающие компоненты в организации образовательного процесса.

Здоровьесберегающая среда дошкольного образовательного учреждения имеет принципиальное значение для формирования гармонически развитой личности. Она должна быть безопасна для психического и физического здоровья детей. Правильно организованная здоровьесберегающая среда – это система условий, обеспечивающая сохранение и укрепление здоровья детей, формирование у них знаний и навыков здорового образа жизни, развивающая двигательную активность и способствующая физическому развитию дошкольников.

Организация здоровьесберегающей среды в дошкольной образовательной организации – комплексная и достаточно сложная задача, для решения которой необходимо создание определенных педагогических условий. Под педагогическими условиями мы понимаем совокупность целевых установок, принципов, компонентов здоровьесберегающей среды, образовательных технологий и результата.

Важными педагогическими условиями образовательной среды дошкольной образовательной организации, влияющими на сохранение и укрепление здоровья детей являются: санитарно – гигиенически организованная здоровьесберегающая среда; комплексные и

дополнительные образовательные программы дошкольного образования, обеспечивающие формирование у ребенка навыков и привычек ухода за собой, своим телом; овладение дошкольниками системой понятий о здоровье и здоровом образе жизни; реализация принципа резонанса при организации физического развития детей.

На основе выявленных педагогических условий оздоровления детей дошкольного возраста в условиях здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации нами разработаны организационно – методические основы использования здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации в оздоровлении детей. С целью организации здоровьесберегающей среды был разработан практико-ориентированный, долгосрочный проект на тему «Здоровый малыш». Анализ исследования показал, что эффективное взаимодействие дошкольного учреждения и семьи в вопросах здоровьесбережения детей дошкольного возраста возможно при выполнении педагогических условий и совместной целенаправленной деятельности родителей, педагогов будет обеспечена положительная динамика показателей здоровья детей и их ориентация на здоровый образ жизни.

Таким образом, задачи исследования решены в полном объеме, гипотеза нашла свое подтверждение: оздоровление детей в дошкольной образовательной организации в условиях здоровьесберегающей среды будет успешным, если:

- Организованна санитарно – гигиенически здоровьесберегающая
- среда;
- педагогами используются комплексные и дополнительные образовательные программы дошкольного образования, обеспечивающие формирование у ребенка навыков и привычек ухода за собой, своим телом;
- дошкольники овладевают системой понятий о здоровье и здоровом образе жизни;

- реализуется принцип резонанса при организации физического развития детей.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абдульманова, Л.В. Развитие основ физической культуры детей 4-7 лет в парадигме культуросообразного образования [Текст] / Л.В. Абдульманова. - Ростов н/Д: Рост.гос. ун-т, 2008. - 220 с.
2. Амон, Г. Психосоматическая терапия [Текст]: перевод / Г. Амон. - СПб.: Речь, 2009. - 238 с.
3. Алямовская В.Г. Здоровье [Текст]/В.Г. Алямовская.// Парциальная программа дошкольного образования – М.: Академия, 2015.-167 с.
4. Амонашвили Ш.А. Гуманно-личностный подход к детям[Текст]/ Ш.А. Амонашвили. – М.: Изд-во «Институт практической психологии», Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2008. – 544 с.
5. Ананьева, Н.А. Психологическая антропология: перспективы, направления исследований [Текст]/ Н.А. Ананьева. - М.: Моск. гос. открытый ун-т, 2007. -132 с.
6. Бабенкова, Е.А. Виды контроля за детьми с отклонениями в состоянии здоровья[Текст] / Е.А. Бабенкова, Т.М. Параничева // Физ. культура: воспитание, образование, тренировка. - 2009. - № 1. - С. 19-23.
7. Банникова, Л.П. Программа оздоровления детей в дошкольных образовательных учреждениях: Методическое пособие [Текст] / Л.П. Банникова. - М.: ТЦ Сфера, 2008. – 48 с.
8. Безопасная физкультура для дошколят [Текст] / Н.С. Мартынюк [и др.]. -Мозырь: Содействие, 2007. - 52 с.
9. Безруких, М.М. Школьные факторы риска и здоровье детей [Текст]/ М.М. Безруких // Магистр. - 2012. - № 3. - С. 30-38.
10. Богина, Т.Н. Охрана здоровья детей в дошкольных учреждениях [Текст]: метод, пособие / И.В. Богина. - М.: Мозаика-Синтез, 2015. - 109 с.
11. Брехман, И.И. Проблема обучения человека здоровью [Текст] / И.И. Брехман // Валеология: диагностика, средства и практика обеспечения

- здоровья: междунар. сб. науч. тр. / Рос.акад. наук, Дальневост. отд-ние [и др.] ; [отв. ред. И.И. Брехман]. - Владивосток, 2015. - Вып.2. - С.40
12. Возвышаева И.В. Охрана здоровья детей и подростков в Российской Федерации. Законодательные и нормативные аспекты [Текст] / И.В. Возвышаева // Школа здоровья. – 2007. – №1. – С.48 – 593.
 13. Волошина, Л.Н. Играйте на здоровье / Л.Н.Волошина, Т. Курилова // Дошк. образование [Электронный ресурс]. - 2006. - № 5. - Режим доступа: <http://dob.1september.ru/articlef.php?ID=200600511>. - Дата доступа: 07.09.2017.
 14. Волошина, Л.Н. Развитие здоровьесберегающего образовательного пространства дошкольных учреждений: методология, теория, практика [Текст] : автореф. дис. д-ра пед. наук: 13.00.04 / Л.Н. Волошина;Урал.гос. пед. ун-т. - Екатеринбург, 2006. - 46 с.
 15. «Всемирная Организация Здравоохранения» [Электронный ресурс] Информационно-правовой портал «Мир здоровья и красоты»– Режим доступа:[http://megabook.ru/article/Всемирная%20организация%20здравоохранения%20\(ВОЗ\)](http://megabook.ru/article/Всемирная%20организация%20здравоохранения%20(ВОЗ)). - Дата доступа: 09.10.2017.
 16. Голомидова, С.Е. Закаливание детей дошкольного возраста [Текст] / С.Е. Голомидова – Волгоград: ИТД «Корифей», 2010. – 96 с.
 17. Глызина М.П. Технологии и методы физического воспитания дошкольников [Текст] / М.П. Глызина – Детство-пресс, 2012 – 187с.
 18. Давыдов, В.В. Проблемы развивающего обучения: опыт теоретического и экспериментального обучения: учеб. пособие по направлению и специальностям психологии [Текст] /В.В. Давыдов. - М.: Академия, 2014.-282 с.
 19. Дзятковская Е.Н. Здоровьесберегающее образовательное пространство [Текст] // Педагогическое образование и наука. 2012, № 3, с. 72-74.
 20. Дрижика, А.Г. Базовые прогностические характеристики в современной психодиагностике одаренности в спорте [Текст] / А.Г. Дрижика, О.В. Белоусова // Спортив. психолог. - 2014. - № 2. - С. 64-67.

21. Егоров, Б.Б. Программа «Алтибулг» - духовное оздоровление детей[Текст] / Б.Б. Егоров // Нач. шк.: плюс - минус. - 2010. - № 2. - С. 16-20.
22. Еременко, Н.И. Здоровьесберегающие технологии в ДОУ [Текст] / Н.И. Еременко – Волгоград: ИТД «Корифей», 2009. – 96 с.
23. Заруба, Н.А. Адаптивная школа как феномен российского общества: методология и социальная технология управления[Текст]: автореф. дис. д-ра социол. наук: 22.00.08 / Н.А. Заруба;Новосиб. гос. акад. экономики и упр. -Новосибирск, 2013. - 46 с.
24. Здоровьеформирующее физическое развитие. Развивающие двигательные программы для детей 5-6 лет [Текст]: пособие для педагогов дошк. учреждений / [И.К. Шилова и др.]; науч. ред. М.М. Безруких. - Н. Новгород: Владос, 2011.-334 с.
25. Зедгенидзе, В.Я. Формирование здоровья ребенка[Текст]/В.Я. Зедгенидзе //Современный детский сад. - 2007. - №1. - С.25-30.
26. Индивидуальный подход в физкультурно-оздоровительной работе УДО[Текст]: метод, рекомендации / И.А. Анохина. -Ульяновск: Ульянов, ин-т повышения квалификации и переподгот. работников образования, 2009. - 49 с.
27. Кадужина, Е.Ф. Тематический педсовет: «Разностороннее развитие личности на основе индивидуального и дифференцированного подходов» [Текст] / Е.Ф. Кадужина // Завуч. - 2015. -№ 3. - С. 133-136.
28. Каменская, Е.А. Особенности развития физической культуры и спорта для лиц с ограниченными возможностями в РФ как фактор социальной адаптации [Текст] / Е.А. Каменская, В.Е. Петракова // Молодые ученые - 2010: материалы всерос. форума, Москва, 30 нояб.-3 дек. 2010 г. / Рос. гос. ун-т физ. культуры, спорта и туризма. - М., 2010. - С. 225-226.
29. Карабанова О.А., Алиева Э.Ф., Радионова О.Р., Рабинович П.Д., Марич Е.М. Организация развивающей предметно-пространственной среды в соответствии с федеральным государственным образовательным

- стандартом дошкольного образования. [Текст] /Методические рекомендации для педагогических работников дошкольных образовательных организаций и родителей детей дошкольного возраста// М.: Федеральный институт развития образования, - 2014. – С. 5-7.
30. Картушина, М.Ю. Зеленый огонек здоровья: Программа оздоровления дошкольников [Текст] / М.Ю. Картушина – 2-е изд. – М.: ТЦ Сфера, 2009. – 208 с.
31. Киселева М.В. Арт-терапия в работе с детьми. [Текст] / Киселева М.В. – СПб. Речь. –2008 г. – С. 18-20
32. Климова Т.В. Инновационные подходы к организации опытно-экспериментальной работы в дошкольном образовательном учреждении [Текст] / Новосибирск: Изд. НГПУ, 2008. –С. 30-37.
33. Коломинский, Я.Л. Психическое развитие детей в норме и патологии: психологическая диагностика, профилактика и коррекция[Текст] / Я.Л. Коломинский, Е.А. Панько, С.А. Игумнов. - СПб. [и др.] : Питер : Питер принт, 2014. - 480 с.
34. Концепция модернизации российского образования РФ до 2020 года [Электронный ресурс]/ режим доступа: http://edu.mari.ru/ou_repub/sh14/commondocs/Концепция%20развития%20образования%20РФ%20до%202020%20г.pdf – Дата обращения 08.11.2017.
35. Крежевских О.В. Развивающая предметно – пространственная среда дошкольной образовательной организации [Текст] – М.: Юрайт, 2017. – 165 с.
36. Крившенко Л. П. Педагогика [Текст]: учебник для вузов. – М.: Проспект, 2010. – 432 с.
37. Кудрявцев, В.Т. Развивающая педагогика оздоровления (дошкольный возраст) [Текст]: програм.-метод.пособие / В.Т. Кудрявцев, Б.Б. Егоров. - М.: Линка-пресс, 2010. - 293 с.

38. Мартынюк, В.С. Оздоровление детей в учреждении дошкольного образования в условиях здоровьесберегающей среды [Текст]: автореф. дис. д-ра социол. наук : 22.00.08 / М.Б. Зацепина ; Мос. гос. ун. - Москва, 2013. - 180 с.
39. Маслоу, А. Мотивация и личность [Текст]: [пер. с англ.] / А. Маслоу; [науч. ред., авт. послесл. Е.П. Ильин]. - 3-е изд. - СПб. [и др.]: Питер: Лидер, 2010. - 351 с.
40. Митяева, А.М. Здоровьесберегающие педагогические технологии [Текст]. учеб. пособие / А.М. Митяева. / М.: Изд. центр «Академия», 2008. - 192 с.
41. Митина, Е. П. Здоровьесберегающие технологии сегодня и завтра [Текст] // Начальная школа. 2016. № 6. С. 56.
42. Мурашов, В.И. Интегральное воспитание: педагогические беседы [Текст] / В.И. Мурашов. - М.: Школа, 2009. - 56 с.
43. Науменко, Ю.В. Здоровьеформирующее образование, как модель социокультурной педагогической практики [Текст] / Ю.В. Науменко // Стандарты и мониторинг в образовании. - 2016. - № 4. - С. 13.
44. Общая гигиена с основами экологии человека [Текст]: учеб. пособие / Л.М. Демьянова [и др.]. - М.: Феникс, 2011. - 416 с.
45. Организация и оценка здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений [Текст] / под ред. М.М. Безруких, В.Д. Сонькина; Моск. фонд поддержки книгоиздания. - М.: 2014. - 118 с.
46. Панов, В.И. Психодидактика образовательных систем: теория и практика [Текст] / В.И. Панов. / - СПб.: Питер, 2008. - 347 с.
47. Петровский В. А., Кларина Л. М., Смывина Л. А. и др. Построение развивающей предметной среды в учреждении дошкольного образования. [Текст] - М., 2013.-102с.
48. Пискунов, В.А. О фундаментальной основе и понятийном обеспечении здоровья и оздоровления в теории и практике образования [Текст] /

- В.А. Пискунов // Здоровьесберегающее образование: культура - здоровье - образование. -2011.-№3.-С. 9-13.
49. Санитарно – эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных учреждений. СанПиН 2.4.1.3049 – 13 (последняя редакция) [Электронный ресурс]/режим доступа: <http://www.consultant.ru> – Дата обращения 18.03.2018.
50. Семенов, В.Д. Гигиеническая оценка влияния физического воспитания и оздоровительной работы на состояние здоровья детей, проживающих в экологически неблагоприятных районах [Текст]: дис. канд. биол. наук 14.00.07 / В.Н. Семенов. - Иркутск, 2014. - 132 л.
51. Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе [Текст] / Н.К. Смирнов. - М.: АРКТИ, 2015. - 320 с.
52. Соловьев, Г.М. Генезис становления современного целеполагания по физической культуре в системе образования [Текст] / Г.М. Соловьев // Теория и практика физ. культуры. - 2013. - № 8. - С. 10-14.
53. Стеркина П.В. Современные подходы в дошкольном образовании [Текст]// Дошкольное воспитание. 2015. № 2.
54. Терпугова Е.А. Азбука здоровья [Текст] / Е.А. Терпугова, В.В. Усочева// Валеологическая программа// М.: ПрестижАРТ, 2015.- 212 с.
55. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования [Текст]// Дошкольное воспитание. 2013. № 2.
56. Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 N 273-ФЗ (последняя редакция) [Электронный ресурс]/режим доступа: <http://www.consultant.ru> - Дата обращения – 25.09.2017.
57. Холл, К.С. Теории личности [Текст]: учеб. пособие/ К.С. Холл, Г. Линдсей; [пер. с англ. И.Б. Гриншпун]. - М.: Психотерапия, 2008.- 652 с.

58. Чумичева, Р.М. Социокультурная пространственно-предметная среда развития ребенка [Текст]/ Р.М. Чумичева // Дет. сад от А до Я. - 2015. - № 4. - С. 6-17.
59. Шарманова, С.Б. Роль родителей в приобщении дошкольников к здоровому образу жизни [Текст]/С.Б. Шарманова //Управление ДОУ. - 2009. - №4. - С.40-45.
60. Шарафулина,Ж.Е. Формирование здоровьесберегающей образовательной среды в школах Крайнего Севера на основе деятельностного подхода. [Текст]/ Диссертация. / Кострома-2014.- С. 30-32
61. Шишкина, В. А. Журнал мониторинга здоровья, физического и двигательного развития дошкольника / В.А. Шишкина. - Мозырь: Белый Ветер, 2015.-40 с.
62. Шнайдер О.С. Обучение основам здорового образа жизни [Текст]/ О.С. Шнайдер// Парциальная программа дошкольного образования. – 2016.- Владос. -208 с.
63. Юнг, К.Г. Психология бессознательного[Текст]: [пер. с нем.] / К.Г. Юнг. - М.:Канон+, 2012.-317 с.
64. Ясвин, В.А. Здоровье как предмет экопсихологической диагностики [Текст]/ В.А. Ясвин, С.Д. Дерябо, В.И. Панов // Приклад, психология. - 2010. - № 4. - С. 52-66.
65. Ясвин, В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию [Текст] / В.А. Ясвин. - М.: Смысл, 2011. - 125 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1

Список детей

№	Ф.И ребенка	Возраст
1.	Полина А.	5
2.	Артем А.	4
3.	Кирилл Б.	6
4.	Назар Г.	6
5.	Матвей Г.	6
6.	Егор Д.	5
7.	Алиса Ж.	5
8.	Соня З.	6
9.	Алексей К.	6
10.	Тимофей Л.	4
11.	Валерия М.	5
12.	Даша С.	6
13.	Максим Т.	5
14.	Полина Т.	4
15.	Дима Ч.	5

Приложение 2

Средние показатели массы тела и роста здоровых детей раннего и дошкольного возраста (по Ю.Ф. Змановскому)

Возраст, лет	Вес, кг, мальчики	Вес, кг, девочки	Рост, см, мальчики	Рост, см, девочки
2	12,4—13,7	11,7—14,1	85—92	82—90
3	13,7—15,3	13,1—16,7	92—99	91—99
4	15,3—18,9	14,4—17,9	99—107	96—106
5	17,4—22,1	16,5—20,4	105—116	104—114
6	19,7—24,1	19,0—23,6	111—121	111—120
7	21,6—27,9	21,5—27,5	118—129	118—129