

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
(НИУ «БелГУ»)

**ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ**  
ФАКУЛЬТЕТ ДОШКОЛЬНОГО, НАЧАЛЬНОГО И СПЕЦИАЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ  
КАФЕДРА ДОШКОЛЬНОГО И СПЕЦИАЛЬНОГО  
(ДЕФЕКТОЛОГИЧЕСКОГО) ОБРАЗОВАНИЯ

**ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ  
ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ У УЧАСТНИКОВ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА**

Выпускная квалификационная работа  
обучающегося по направлению подготовки  
44.04.01 Педагогическое образование,  
магистерская программа Управление дошкольным образованием  
заочной формы обучения, группы 02021661  
Тарасовой Натальи Ивановны

Научный руководитель  
д.п.н., профессор  
Волошина Л.Н.  
Рецензент  
заведующий МАДОУ № 69  
«Центр развития ребенка  
Сказка» г. Белгорода,  
заслуженный учитель РФ  
Кокунько Л.Я.

БЕЛГОРОД 2019

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ.....</b>	<b>3</b>
<b>ГЛАВА 1. СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ УЧАСТНИКОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ДОШКОЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В СОВРЕМЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ.....</b>	<b>10</b>
1.1. Социально-педагогические проблемы воспитания культуры здоровья дошкольников.....	10
1.2. Теоретическое обоснование организационно-педагогических условий воспитания культуры здоровья участников образовательного процесса.....	18
1.3. Критерии и показатели оценки уровня сформированности культуры здоровья участников образовательного процесса..	24
<b>ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ У УЧАСТНИКОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА.....</b>	<b>38</b>
2.1. Исследование уровня культуры здоровья участников образовательного процесса .....	38
2.2. Оценка уровня готовности педагогов и родителей к взаимодействию в формировании культуры здоровья .....	47
2.3. Реализация организационно-педагогических условий формирования культуры здоровья участников образовательного процесса.....	57
2.4. Динамика показателей сформированности культуры здоровья участников образовательного процесса.....	68
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....</b>	<b>81</b>
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....</b>	<b>84</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ.....</b>	<b>95</b>

## ВВЕДЕНИЕ

Охрана и сохранение здоровья дошкольников, признание здоровья как ценности, обеспечение полноценного физического развития каждого ребёнка и своевременного освоения полезными для здоровья навыками всегда находились в центре внимания педагогов ДОО. Важность указанной деятельности обусловлена тем, что в дошкольный период развития ребёнка закладываются основы здоровья, важным компонентом которого является культура здоровья.

В мировой научной литературе уже несколько лет дискутируется новая концепция здоровья. Принципиальных отличий от ранее существующей концепции в ней нет, но усилен социальный компонент. Он нацеливает на взаимную ответственность за охрану здоровья между обществом, индивидом, медицинскими работниками.

Значимость индивидуального здоровья человека подтверждается многочисленными исследованиями, в том числе и ведущих отечественных ученых (Р.И.Айзман, Б.Г.Ананьев, К.А.Абульханова-Славская, А.Ф.Лосев, Н.Н.Моисеев, Ю.М.Федоров и др.). Интерес к теме поддерживается не только из-за ухудшения физического, психического, социального здоровья населения, но и в связи с разработкой новых подходов к решению проблемных задач в медицине и педагогике. Появилась новая отрасль в педагогике – культура здоровья, которая должна занять ключевые позиции в сохранении и укреплении здоровья подрастающего поколения.

Охрана и укрепление здоровья детей, формирование культуры здоровья – важнейшая задача, которую решают педагоги в дошкольных организациях и родители воспитанников. К сожалению, говорить об успехах в этом направлении мы не можем, здоровье детей ухудшается. Главный педиатр РФ на Европейском Конгрессе по вопросам школьной медицины в Москве со-

общал, что за последние 10 лет заболеваемость детей в возрасте от 1 года до 14 лет увеличилась на 34%. Только 22% детей приходят в первый класс относительно здоровыми. По словам академика А.А.Баранова, уровень физического развития детей постоянно снижается.

Резкое увеличение информации в обществе и, как следствие, интенсификация образования и обучения детей вызвали еще большее напряжение в решении проблем здоровья, его сохранности и укрепления.

Исследования А.А.Баранова М.Я. Виленского, Е.Н. Литвиновой, Л.Н. Волошиной и др. определили причины ухудшения здоровья детей. Главными среди этих причин названы: гиподинамия, т.е. недостаточная двигательная активность; избыточная дидактическая нагрузка, вызывающая дидактогенные заболевания; неправильное питание. Особенно подчёркивается отсутствие знаний о здоровье и здоровом образе жизни у обучающихся, педагогов и родителей, отсутствие системности в формировании культуры здоровья. Указанные проблемы особенно болезненно переживаются детьми в дошкольный период.

Общество и государство озабочено проблемой формирования здоровья детей, что отражено во многих Федеральных актах: ФЗ №323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ФЗ №124 от 24.07.98 «Об основных гарантиях прав ребёнка в Российской Федерации», ФЗ №273 от 29.12.2012 «Об образовании в Российской Федерации», «Семейный Кодекс Российской Федерации», федеральной целевой программе «Дети России» и региональных программах.

Проблеме профессиональной деятельности педагогов по охране и укреплению здоровья детей, формированию у них начал культуры здоровья посвящены работы С. Абольяниной, Ю.К. Бахтина, Л.Н. Волошиной, В.А. Деркунской, М.В. Пазыркиной, Г.И. Сопко, Г. Решетневой и др.

Обязанность родителей проявлять заботу о здоровье своих детей определяется законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 №273-ФЗ, где в статье 44, определяются права, обязанности и ответствен-

ность в сфере образования родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся. Закон подчёркивает: «Родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся имеют преимущественное право на обучение и воспитание детей перед всеми другими лицами. Они обязаны заложить основы физического, нравственного и интеллектуального развития личности ребенка». Далеко не все родители справляются с этими обязанностями.

В Белгородской области более 85% детей дошкольного возраста воспитываются в дошкольных образовательных организациях. Это предполагает, что все больше функций по воспитанию и развитию детей ложится на воспитателей ДОО и их умение установить тесное взаимодействие с родителями. Ведь ни одна образовательная область не требует такого взаимопонимания, взаимного согласия и взаимного действия как область «Физическое развитие». Именно это заставляет педагогов ДОО принимать на себя значительную долю ответственности за здоровье детей в плане его сохранения, за формирование культуры здоровья дошкольников, пишут Пазыркина М. В., Сопко Г. И.

Отношение к здоровью педагогов, дошкольников и их родителей имеет большое значение и в связи с тем, что дошкольные образовательные организации являются важнейшим звеном социализации детей. Здесь, среди других ценностей, дошкольниками усваивается ценность здоровья, развивается мотивация на сохранение своего здоровья, т.е. формируются начала культуры здоровья, констатируют М. В.Пазыркина, Г. И.Сопко.

Изучение психолого-педагогических исследований и анализ собственной практики позволили выявить *противоречие* между потребностью общества в здоровой личности, способной к осознанию ценности своего здоровья, обладающей здоровыми жизненными навыками его укрепления и бессистемным их формированием в процессе взаимодействия педагогов, детей и их родителей в условиях ДОО; между востребованностью новых подходов, усло-

вий формирования культуры здоровья и недостаточной представленностью научно-методических разработок по этой проблеме.

На основе данного противоречия была сформулирована **проблема** – выявление организационно-педагогических условий формирования культуры здоровья у всех участников образовательного процесса.

В соответствии с проблемой определили **тему выпускной квалификационной работы** «Организационно-педагогические условия формирования культуры здоровья у участников образовательного процесса».

**Цель исследования:** теоретически обосновать и апробировать организационно-педагогические условия формирования культуры здоровья дошкольников в процессе сотрудничества участников образовательного процесса.

**Объект исследования:** процесс формирования культуры здоровья участников образовательного процесса.

**Предмет исследования:** организационно-педагогические условия формирования культуры здоровья участников образовательного процесса.

Изучение психолого-педагогической литературы по теме исследования позволило выдвинуть следующую **гипотезу:** формирование культуры здоровья участников образовательного процесса будет эффективным, при следующих организационно-педагогических условиях:

- актуализации ценностного отношения участников образовательного процесса к своему здоровью, здоровью окружающих и здоровому образу жизни;

- внедрении авторской программы взаимодействия педагогов, детей и родителей «К здоровью вместе» из опыта работы педагогического коллектива МБДОУ №57;

- обогащении опыта культурно-оздоровительной деятельности участников образовательного процесса при помощи интерактивных форм и методов взаимодействия.

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

1. Определить состояние проблемы формирования культуры здоровья в современных исследованиях. Дать характеристику понятия "культура здоровья", установить его структуру.
2. Выявить критерии и показатели сформированности культуры здоровья участников образовательного процесса.
3. Адаптировать и внедрить программу «К здоровью – вместе!» в деятельность дошкольного учреждения.
4. Исследовать эффективность организационно-педагогических условий формирования культуры здоровья участников образовательного процесса.

*Методологическую и теоретическую основу* выпускной квалификационной работы составили:

- общетеоретические положения отечественной психологии об амплификации и значении для ребёнка его собственной активности (С.Л. Рубинштейн, Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, Л.И. Божович);
- теоретические концепции ценностей (Л.С. Выготский, С.Л. Рубинштейн, И.Ф. Исаев);
- теоретические положения о культуре здоровья и условиях его формирования (В.А. Скумин).

В исследовании использовались традиционные *методы*, которые позволили реализовать поставленные задачи и достичь цели:

- теоретические (анализ и обобщение научной литературы по проблеме исследования, изучение инновационного опыта);
- эмпирические (тестирование, анкетирование, наблюдение, беседы);
- математические методы обработки результатов (ранжирование, регистрация, нахождение математических величин).

**Теоретическая значимость** исследования заключается в том, что:

- доказана эффективность созданных организационно-педагогических условий для формирования культуры здоровья участников образовательного процесса в условиях реализации программы «К здоровью вместе»;
- изложены факты, свидетельствующие о положительной динамике формирования культуры здоровья участников образовательного процесса;
- изучена зависимость положительной динамики формирования культуры здоровья детей и партнёрского взаимодействия педагогов и родителей в этой деятельности;
- проведена модернизация практики воспитания культуры здоровья участников образовательного процесса ДОО на основе интерактивных и игровых методов.

**Практическая значимость** состоит в том, что применение разработанных в ходе исследования организационно-педагогических условий обеспечит положительную динамику формирования культуры здоровья и как результат, способствует улучшению показателей здоровья участников образовательного процесса.

**Опытно-экспериментальная база:** исследование проводилось на базе МДОУ «Детский сад №23 с. Таврово» Белгородского района.

**Исследование проводилось в три этапа.**

- Первый этап (январь 2018) - выбор и осознание темы. Изучение психологических, педагогических и методических первоисточников, выявление проблемы, формулирование цели, предмета, объекта, задач исследования, разработка гипотезы. Изучение опыта работы МБДОУ №57.
- Второй этап - собственно-исследовательский (февраль – май 2018) – изучение уровня взаимодействия педагогов и родителей по вопросам формирования культуры здоровья дошкольников и их готовности к



совместной работе в условиях эксперимента. Обоснование организационно-педагогических условий формирования культуры здоровья у участников образовательного процесса, апробация программы «К здоровью – вместе!».

- Третий этап - интерпретационно-оформительский (июнь-август 2018) – обработка и систематизация материала, оформление выпускной квалификационной работы, апробация полученных результатов, подготовка публикаций.

***Структура и объем работы:*** работа состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка, включающего 95 наименований. Работа включает 2 таблицы, 23 рисунка. Общий объем работы 83 страницы компьютерного текста.

## **ГЛАВА 1. СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ У УЧАСТНИКОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ДОШКОЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

### **1.1. Социально-педагогические проблемы воспитания культуры здоровья дошкольников**

Для исследования важно определить совокупность понятий и соответствующих им терминов, которые создают мыслительный и языковой аппарат исследуемой проблемы, определяют ее границы и раскрывает актуальные вопросы. Для нашей работы основными терминами будут «здоровье», «культура здоровья», «здоровый образ жизни», «профессиональное здоровье педагога». Эти термины входят в научный лексикон, но имеют много толкований.

Во всех исследованиях, посвящённых проблемам здоровья дошкольников, за основу взято определение ключевого понятия сформулированного Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): «Здоровье - это состояние полного физического, психического и социального благополучия» [60].

Э.М. Казин, Н.Г. Блинова, Н.А. Литвинова [34], Н.М., О.С Васильева [13] и др. рассматривают здоровье человека как социально-педагогическую категорию, и квалифицирует его следующими признаками:

- благополучие физическое, психическое и эмоциональное;
- количественные и качественные резервы организма;
- адаптация;
- ценность;
- целостное функциональное состояние.

Российская педагогическая энциклопедия тоже уделяет внимание термину «здоровье детей» и описывает его как состояние организма, характеризующееся уравновешенностью с окружающей средой и отсутствием каких-либо болезненных изменений [62].

Академик Н.М. Амосов, известный кардиохирург, обсуждая проблемы здоровья, писал: «Чтобы стать здоровым, нужны собственные усилия, постоянные и значительные. Заменить их нельзя ничем. Человек, к счастью, столь совершенен, что вернуть здоровье можно почти всегда. Только необходимые усилия возрастают по мере старости и углубления болезней» [3, 18].

Понятие «культура здоровья» введено как научный термин в 1968 году В.А.Скуминым [69], доктором медицинских наук, профессором кафедры физической культуры Харьковской государственной академии культуры и здоровья. В его трактовке термин определяется так: «Культура здоровья – это фундаментальная наука о человеке и его здоровье, интегральная отрасль знаний, которая разрабатывает и решает теоретические и практические задачи гармоничного развития духовных, психических и физических сил человека, его оптимальной биосоциальной адаптации к среде обитания». Учёный настаивает, что «культура здоровья» - это не произвольная связь двух понятий, это – целостность, обеспечивающая новое качество, инновационное содержание.

Известные исследователи теоретических проблем культуры здоровья О.В.Верхорубова и Н.А.Лобанова [14] подчёркивают, что в соответствии с концепцией В.А.Скумина единство духовной, психической и физической культуры определяет состояние здоровья человека. В то же время здоровье служит предпосылкой достижения высокого уровня культуры. В число компонентов культуры здоровья они включают:

- «рациональная организация трудовой и учебной деятельности;
- правильно организованный режим труда и отдыха;
- рациональное питание, соблюдение правил личной и общественной гигиены;
- закаливание;

- сексуальная культура, рациональное планирование семьи, отсутствие вредных привычек;
- культура использования опыта, накопленного человечеством. Стремление и умение сделать лучшие достижения мирового опыта в области здоровья тела и духа личным достоянием в самосовершенствовании, наградой за которое будет не только физическое здоровье, но и ясность ума;
- культура познания самого себя: умение определять свой уровень физического развития, физической и функциональной подготовленности, применять рекомендации для восстановления и релаксации организма с помощью традиционных и нетрадиционных методов оздоровления;
- культура учета общественных отношений и экологии, природной и социальной среды, понимание и осознание здоровья и здорового образа жизни как личной и общественной ценности» [14].

Есть и другие определения понятия культуры здоровья. Так, Л.Н.Волошина объясняет данную дефиницию: «Культура здоровья - не только информированность в области здоровьесбережения, достигаемая в процессе обучения, но и практическое воплощение потребности вести здоровый образ жизни, заботится о собственном здоровье и здоровье окружающих» [17, 13].

З. И. Тюмасева И.Л. Орехова, Е.Г. Кушнина дают такое определение: «Культура здоровья – сознательная система действий и отношений, в значительной мере определяющих качество индивидуального и общественного здоровья, слагающихся из отношения к своему здоровью и здоровью других людей, а также ведения здорового образа жизни» [75].

С точки зрения О. Л. Трещевой [76] культура здоровья личности характеризуется: присутствием положительных целей; осознанным отношением к своему здоровью и к окружающей среде; поддержанием здорового образа жизни. Всё это, считает автор, даёт возможность координировать состояние здоровья человека с учетом индивидуальных особенностей организма,

осуществлять программы самосохранения, самореализации, которые приводят к согласованному единству всех компонентов здоровья и целостному развитию здоровой личности.

Кожанов В.В.[38] культуру здоровья рассматривает: «...как интегративное личностное качество, формирующее в процессе систематического, целенаправленного воспитания и обучения на основе эмоционально - ценностного отношения к своему здоровью, к организации здорового образа жизни, валеологического мышления, накопления опыта применения валеологических знаний, умений и навыков в практике организации здорового образа жизни, развитие всех компонентов валеологического сознания» [38].

В.В.Кожанов [38], как и в работе О.А. Ахвердовой [7], в содержание понятия «культура здоровья» включает интеллектуальный, эмоционально-ценностный и действенно-практический составляющие. Учёный подчёркивает роль активности личности в развитии культуры здоровья, доказывает, что это длительный непрерывный процесс изменения своих потребностей, способностей, интересов, мотивов, чтобы разрешить противоречие между востребованным и реальным состоянием здоровья человека.

Мы привели лишь незначительную часть определений, указанных в многочисленных исследованиях. Нам кажется важным привести и точку учёных, которые критически относятся к распространённым сейчас определениям понятия «культура здоровья», приведенным выше.

В.И. Бондин, Э.В. Мануйленко, Т.А. Жаброва [12] считают, что в указанных толкованиях понятия «культура здоровья» проявляется непонимание того, как можно достичь определённых изменений в чувственной форме психических явлений. Поэтому, считают они, понятие «культура здоровья» является ещё недостаточно состоятельным и истинным, носит собирательный теоретический характер и не учитывает, психолого-педагогические и практические стороны исследуемой проблемы. Это не позволяет использовать данное понятие для построения системы других понятий, связанных с процессом формирования культуры здоровья (о структуре и критериях её сформирован-

ности, об условиях и средствах её формирования и др.), а также для создания адекватного метода проверки выдвигаемых гипотез и рекомендаций.

Определение понятия «культура здоровья дошкольника» затруднено как полифоничностью этого понятия, так и гетерохронностью (неравномерностью и разномерность развития различных психофизиологических функций у ребёнка) формирования его составляющих.

Культуру здоровья дошкольника М.В. Меличева [45] рассматривает как один из компонентов его социализации, как подготовку его к самостоятельной работе по охране и укреплению собственного здоровья. Автор утверждает, что культура здоровья возникает на основе имеющихся знаний и опыте, которые ребёнок получает в образовательном процессе в ДОО и ходе семейного воспитания. В структуре культуры здоровья дошкольника она выделяет: первичное осознание здоровья как ценности и знания о здоровье (ценностно-ориентировочный компонент), состояние компонентов здоровья дошкольника (витальный компонент) и активность ребёнка в здоровьесозидающей жизнедеятельности, организованной ближайшим социальным окружением ребёнка (деятельностный компонент).

Для своей работы мы выбрали определение Л.Н.Волошиной [19], которая рассматривает культуру здоровья как часть общей культуры человека. В содержание понятия она включает: отношение дошкольника к своему здоровью и здоровью других людей; мотивация здоровьесберегающей деятельности; практическая реализация потребности вести здоровый образ жизни, заботится о собственном здоровье и здоровье окружающих. Л.Н. Волошина включает культуру здоровья дошкольника в значимый и необходимый культурный опыт, без которого он не сможет адекватно относиться к самому себе, окружающим взрослым и сверстникам, природе.

Составным компонентом культуры здоровья является здоровый образ жизни. Р.И.Айзман, В.Б. Рубанович [65] детально характеризуют индивидуальный ЗОЖ как активную деятельность человека, направленную на сохранение и улучшение здоровья. В основе данной деятельности - выполнение

норм, правил и требований личной и общей гигиены. Они считают здоровый образ жизни условием, исходным пунктом для достижения человеком активного долголетия и успешного выполнения социальных функций, для продуктивного участия в различных сферах трудовой, семейной и досуговой жизнедеятельности.

Понятие «здоровый образ жизни» тесно связано с понятием «культура здоровья» и предполагает, с одной стороны формирование позитивного поведения человека, а с другой стороны, преодоление факторов риска здоровью. К.А. Абульханова-Славская, А.З. Брушлинский [54], как и Н.М. Амосов [3], подчеркивает тесную взаимосвязь активной деятельности человека и его потребности в здоровом образе жизни. При этом она показывает отличие активности и деятельности. Состоит оно в том, что деятельность исходит из потребности в предмете (в нашем случае - потребность в здоровом образе жизни), а активность — из потребности в деятельности. Активность определяет деятельность, является движущей силой, источником пробуждения в человеке его «дремлющих потенциалов». Деятельность, «лично окрашенная» совершается более конструктивно, в определенном направлении, с определенной ориентацией (на других, на себя и т.д.). Активность как бы «поворачивает» ее, придает ей особую личностную значимость. Человек в такой ситуации делает все «в охотку». Интерпретация проблемы формирования культуры здоровья, высказанная Р.И. Айзманом, В.Б. Рубанович [64]. К.А. Абульхановой-Славской [54], Н.М. Амосовым [3], в работе использовалась по отношению к культуре здоровья родителей. Специальных исследований по этому направлению в доступных нам источниках найти не удалось.

Отдельного внимания требует профессиональное здоровье и культура здоровья педагогов ДОУ. Научные исследования показывают, что педагогическая профессия относится к числу стрессогенных и требует расходования огромных душевных и физических сил.

В числе первых исследователей, изучавших вопросы профессионального здоровья педагога, была Л.М. Митина [50]. Она определила профессио-

нальное здоровье работающего педагога как «...способность организма сохранять и активизировать компенсаторные, защитные, регуляторные механизмы, обеспечивающие работоспособность, эффективность и развитие личности учителя во всех условиях протекания профессиональной деятельности» [50].

Э.М. Казин, Н.Г. Блинова, Н.А. Литвинова [34], отмечают, что педагоги характеризуются крайне низкими показателями соматического и психического здоровья. И эти показатели тем ниже, чем больше педагогический стаж воспитателя или учителя.

В.Т. Лободин, Г.В. Лавренова, С.В. Лободина [43] указывают, что среди заболеваний, которыми страдают педагоги, на первом месте - патология органов зрения - 68%, из-за постоянной нагрузки на глаза и длительной работы за компьютером; далее идут сердечно-сосудистые заболевания - 48%, главная их причина – стрессогенная обстановка в образовательных организациях; завершают тройку лидеров заболевания опорно-двигательного аппарата - 44%, причина этих заболеваний, в большинстве случаев, низкая двигательная активность.

Н.С. Россошанская, О.Ф. Жуков [63], исследовали мнение педагогов о собственном здоровье и констатировали, что большинство из них (96%) считают главной причиной заболеваний специфику своей профессиональной деятельности. Она всегда сопрягается с перегрузками, психотравмирующими факторами, жесткой регламентацией деятельности и т.д. На втором месте, по мнению педагогов, причины, связанные с низкой двигательной активностью - 68%. Многие из респондентов критически подошли к оценке собственных усилий для увеличения доли движений в своём режиме дня и объяснили низкую ДА ленью, усталостью, необходимостью выполнения домашних дел. Далее идут социальные факторы: отсутствие достойной системы социальной поддержки, низкая заработная плата - 56% и 64% соответственно. Не рациональная организация питания как причину возникновения заболеваний указали - 56 % педагогов.



Тревожным фактором, указывают исследователи, является то, что многие педагоги (32%) отмечают у себя недостаточность специальных знаний по профилактике профессиональных заболеваний, 48% убеждены, что причины заболеваний в несвоевременном обращении к врачам. Ещё 24% считают, что отсутствие систематических профилактических осмотров является одной из причин профессиональных заболеваний педагогов.

Никифоров, Г.С. [53] считает, что поддержка, а в определённых ситуациях и восстановление профессионального здоровья педагога необходимо организовать через систему здоровьесберегающих творческих дел, которые будут тренировать самосохранительное поведение и приучать к здоровому образу жизни воспитателя, учителя.

Ученые рекомендуют администрации образовательных учреждений проводить работу по оздоровлению педагогов в следующих направлениях;

- обогащение и систематизация знаний по сохранению и укреплению собственного здоровья;
- рациональная организация факторов производственной среды, положительно влияющих на здоровье сотрудников;
- мотивация, побуждение и вознаграждение педагогов, проявляющих заботу о своем здоровье и достигающих успеха в этом;
- обязательные ежегодные профилактические медицинские осмотры для обнаружения заболевания в начальной стадии, выявления латентно протекающих болезней;
- создание и реализация программ физической реабилитации;
- планирование и осуществление физкультурно-оздоровительной деятельности с педагогами с использованием ресурсов образовательного учреждения.

Проблема профессионального здоровья педагога – это не только медицинская, но и социальная проблема.

Итак, формирование культуры здоровья участников образовательного процесса является важной социально-педагогической проблемой, которая должна решаться в рамках взаимодействия ДОО с социальными партнёрами, важнейшим из которых являются родители.

В дошкольных образовательных организациях недостаточно занимаются формированием у детей осознанного отношения к своему здоровью, здоровью окружающих, благополучию окружающей среды. Несколько лучше осуществляется работа по организации здорового образа жизни. Она даёт возможность активно влиять на состояние здоровья ребёнка с учетом индивидуальных особенностей организма, реализовывать индивидуальные программы самосохранения, саморазвития, которые обеспечивают гармоничное развитие всех составляющих здоровья и полноценному развитию личности.

Проблема культуры здоровья педагогов связана с тем, что повышающиеся требования общества к личности педагога ДОО, его роли в образовательном процессе потенциально содержат в себе увеличение нервно-психического напряжения, что приводит к возникновению невротических расстройств, психосоматических заболеваний. Отрицательные психические состояния педагога снижают эффективность образовательной деятельности с детьми, повышают конфликтность во взаимодействии с воспитанниками, коллегами, родителями, закрепляют в структуре характера негативные черты, разрушающие психическое здоровье.

Проблема вовлечения родителей в совместную работу с педагогами и детьми по формированию культуры здоровья исследована недостаточно.

Для педагога очень важно уметь создавать такую ситуацию, чтобы культура здоровья становилась потребностью участников образовательного процесса, а стремление к её освоению вызывало активность и определяло их деятельность по сохранению собственного здоровья.

## **1.2. Теоретическое обоснование организационно-педагогических условий формирования культуры здоровья участников образовательного процесса**

Для того чтобы сформировать культуру здоровья участников образовательного процесса нужно создать определённые организационно-педагогические условия, которые будут стимулировать деятельность по освоению знаний и норм поведения связанных с культурой здоровья. Изучение научно-методических публикаций, анализ практики педагогической деятельности позволили нам определить понятие «организационно-педагогические условия» и выделить ряд организационно-педагогических условий необходимых для нашего исследования.

С точки зрения Л.Н.Волошиной [19] организационно-педагогические условия формирования культуры здоровья участников образовательного процесса – это обстоятельства, которые её обуславливают; это нормы, принятые в дошкольной организации и обеспечивающие эффективную деятельность по формированию культуры здоровья у детей, педагогов, родителей, это обстановка, в которой происходит физическое воспитание.

И.А. Яковлева [81] определяет организационно-педагогические условия воспитания культуры здоровья как совокупность обстоятельств, необходимых для формирования культуры здоровья обучающихся, предполагающих интеграцию научных знаний о культуре здоровья, осознание и принятие культуры здоровья как ценности, овладение обучающимися умениями и навыками здоровьесберегающей деятельности, включение в культурно-оздоровительную деятельность, формирование потребности в укреплении здоровья.

В.В. Смирнов [68] организационно-педагогические условия характеризует как специально созданные ситуации, развивающие у человека заданное поведение, направленное на формирование определённых качеств личности. Педагогически целесообразные условия заставляют ребёнка анализировать собственное поведение, поступки, качества, адекватно оценивать деятельность других людей. Правильно выстроенные организационные условия определяют процесс формирования нравственно-здоровой личности, сокра-

щают время освоения полезных знаний и навыков. Указанные условия предполагают включение следующих составляющих: рефлексивно-аналитический, мотивационно-ценностный, досугово-содержательный, организационно-методический, деятельностный, оценочно-результативный.

Каждое исследование требует создания определённых, соответствующих целям, организационно-педагогических условий. С нашей точки зрения организационно-педагогические условия формирования культуры здоровья участников образовательного процесса в ДОО – это экстернальная ситуация, созданная специально для активного включения педагогов, детей и родителей в здоровьесберегающую деятельность. Конструируются такие условия педагогами сознательно, при этом рассчитывается, что будет получен определённый результат процесса. В число таких условий мы включили:

- актуализацию ценностного отношения участников образовательного процесса к своему здоровью, здоровью окружающих и здоровому образу жизни;

- внедрение авторской программы взаимодействия педагогов, детей и родителей «К здоровью вместе» из опыта работы педагогического коллектива МБДОУ №57;

- обогащение опыта культурно-оздоровительной деятельности участников образовательного процесса при помощи интерактивных форм и методов взаимодействия.

По мнению В.А. Деркунской [27], Л.Н. Волошиной [22] ценностное отношение участников образовательного процесса к своему здоровью актуализируется в процессе образовательной и просветительской деятельности. Под воздействием примера старших и в процессе обучения у детей формируются ценности здоровья, формируются положительные мотивы на сбережение собственного здоровья и здоровья окружающих людей. Человек, который осознаёт ценность здоровья, верит в себя, чётко представляет возможности своего организма, ощущает себя самоценной личностью, субъектом здоровья

и здоровой жизни. Ребёнок в такой ситуации старается уважительно и заботливо относиться к родным людям, друзьям, педагогам. Такие дети осознают и разделяют не только ценность здоровья, но и нравственные эталоны жизнедеятельности. Они гуманны, проявляют доброту, заботу, понимание, уважение, честность, справедливость.

Формирование ценностного отношения участников образовательного процесса к своему здоровью, здоровью окружающих и здоровому образу жизни, предполагает освоение важных знаний:

- о том, что такое здоровье, как его сохранить и укрепить;
- об особенностях функционирования и целостности человеческого организма (на доступном возрасту уровне);
- о значимости режима и закаливания, рациональном питании, важности достаточного времени для сна и прогулок на открытом воздухе, привычки следить за чистотой тела, опрятностью одежды и причёски, укрепляющих здоровье занятиях физкультурой и способах профилактики заболеваний;
- о безопасном поведении в быту, на улице, на природе.

Вся выше перечисленная работа успешно реализуется в МБДОУ №57 г. Белгорода. На основе опытно-экспериментальной деятельности педагогов детского сада и кафедры дошкольного и специального (дефектологического) образования НИУ «БелГУ» разработана авторская программа «К здоровью вместе» [37]. К ней есть и методические рекомендации по организации взаимодействия педагогов, детей и родителей.

Адаптация указанной программы и её внедрение является важным условием формирования культуры здоровья участников образовательного процесса на основе инновационного опыта, т.к. она отражает отечественные традиции воспитания здорового ребёнка и современные научные подходы организации взаимодействия педагогов и семей в решении этой актуальной задачи.

Авторы программы, Л.Н.Волошина, Е.В.Гавришова, О.Г. Галимская [37], ставят цель расширения педагогических возможностей семьи, создания условий для воспитания культуры здоровья, социально-коммуникативного и физического развития детей, формирования полезных привычек и качеств детей через включение их в объединённую с взрослыми физкультурно-оздоровительную, спортивно-игровую, исследовательскую деятельность.

Задачи, которые решаются в ходе реализации программы, во многом совпадают с задачами нашего исследования, уточняют и детализируют их:

- создание в семье условий, обеспечивающих полноценное физическое развитие ребёнка и формирование культуры здоровья;
- повышение компетентности родителей в работе по воспитанию культуры здоровья ребёнка;
- формирование рефлексивных умений, т.е. умения наблюдать за физическим развитием и состоянием здоровья ребёнка и умения выбирать соответствующие возрастным и индивидуальным особенностям пути воспитания;
- овладение стилем здорового воспитания в семье и включение родителей в педагогический процесс в качестве равноправных партнёров;
- обеспечение условий для эффективного сотрудничества педагогов и родителей в интересах ребёнка.

Необходимым и значимым условием формирования культуры здоровья является обогащение опыта культурно-оздоровительной деятельности участников образовательного процесса при помощи интерактивных форм и методов взаимодействия. Интерактивные методы предполагают взаимодействие, т.е. участники образовательного процесса оказываются в условиях диалога, сотрудничества с кем-либо [62]. В такой ситуации родители взаимодействуют не только с педагогом, но и друг с другом, а воспитатель только направляет диалог в беседе или ход игры в совместных с детьми праздниках, соревнованиях, театрализациях.

Важным ориентиром для использования интерактивных методов является Федеральный государственный образовательный стандарт ДО [78], предполагающий содействие и сотрудничество детей и взрослых, признание ребёнка полноценным субъектом образовательного процесса; сотрудничество детского сада с семьёй. Кроме этого ФГОС ДО требует качественного формирования общей культуры личности детей, в том числе ценностей здорового образа жизни, развития социальных, нравственных, эстетических, интеллектуальных качеств. Обеспечить достижение указанных целевых ориентиров помогут интерактивные методы.

Формируются указанные качества личности под влиянием семьи и общественного воспитания, и чем теснее будет взаимосвязь этих социальных институтов, чем более упорядоченной будет воспитывающая среда, чем активнее родители будут включены в работу по обучению детей правилам культуры здоровья, тем более эффективными будут условия для полноценного и безопасного развития каждого ребёнка.

В журналах по дошкольному образованию немного материалов об использовании интерактивных форм и методов в работе с детьми и родителями по оздоровлению детей и формированию культуры здоровья. В статье В.Миленко, В. Никулиной, Н. Титовой, воспитателей МБДОУ №57 г. Белгорода [47] описан опыт использования интерактивных методов взаимодействия педагогов и родителей по предупреждению дорожно-транспортных происшествий.

Интересен опыт М. Калиной из ГБДОУ №78 г. Санкт-Петербурга [35] об использовании информационно-коммуникационных технологий во взаимодействии с родителями. ИКТ современный и, конечно, интерактивный способ информирования родителей, онлайн и офлайн консультирования, создания в сетях официального сообщества детского сада и отдельных групп, которые позволяют родителям постоянно быть в курсе событий жизни своего ребёнка.

Педагоги из ГБОУ №1551 г. Москвы, М. Рунова, М.Макарова и Е. Митрековских [66], используют такие интерактивные формы как: семейный клуб, семейные игры на снятие тревожности у детей, творческие мастерские «Помоги мне, и я помогу тебе» для установления партнёрских отношений семьи и детского сада в воспитании у дошкольников основ культуры здоровья в условиях инклюзии.

И.Волкова из МАДОУ №464 г. Нижнего Новгорода [24] считает, что поддержка образовательной инициативы семьи является интерактивной формой взаимодействия и обеспечивает эффективную совместную деятельность по оздоровлению детей и формированию у них культуры здоровья.

Опыт проведения интерактивных родительских собраний-студий по проблеме адаптации, здоровьесбережения и воспитания культуры здоровья детей представлен Е. Гавришовой и Т.Пановой, педагогами МБДОУ №57 г. Белгорода [26]. Авторы описывают технологию подготовки и проведения собраний-студий, предлагают сценарий одного из собраний. Эти же авторы опубликовали опыт проведения педагогического совета «Причины заболеваемости детей и пути их оздоровления» в форме мозгового штурма. Красной линией на педсовете проходила идея о том, что созданная в ДОУ система здоровьесбережения воспитанников будет успешно реализоваться только при сохранении и укреплении физического и психического здоровья педагогов [25].

Таким образом, анализ научной литературы и публикаций в специальных журналах по дошкольному образованию позволяют сделать вывод, что для формирования культуры здоровья у участников образовательного процесса необходимы специальные организационно-педагогические условия. Важнейшими из них являются: актуализация ценностного отношения участников образовательного процесса к своему здоровью; внедрение авторской программы взаимодействия педагогов, детей и родителей «К здоровью вместе»; обогащение опыта культурно-оздоровительной деятельности участни-



ков образовательного процесса при помощи интерактивных форм и методов взаимодействия.

### **1.3. Критерии и показатели оценки уровня сформированности культуры здоровья участников образовательного процесса**

Уровень сформированности культуры здоровья оценивается исследователями в зависимости от темы, цели, акцентов, которые ставятся в научной работе. Так, в исследованиях Бахтина Ю. К., Сопко Г. И., Пазыркиной М. В. [88] изучается проблема формирования культуры здоровья педагога, как существенного компонента профессиональной деятельности. Социальное направление в решении проблемы формирования здорового образа жизни также прослеживается в работах И.М. Новиковой [52], В.А.Скумина, Л.А.Бобиной [28]. Новикова И.М. [52] исследовала социокультурный аспект проблемы отношения родителей к здоровому образу жизни. Проблеме управления физкультурно-оздоровительной деятельностью в ДООУ посвящены исследования Л.Н. Волошиной, М.М. Мусановой [20]. Вопросы диагностики культуры здоровья работников ДООУ и здоровьесберегающего направления педагогического процесса посвящены труды В.А. Деркунской [27], Л.Н.Волошиной[21], О.В. Дыбина[57], Рофаль Н.А. [64], А.В. Козлова, Р.П.Дешеулина [39].

Современные исследования по формированию культуры здоровья у дошкольников представлены в работах Шебеко В.Н. [79] и связаны с рассмотрением вопроса обучения детей основным навыкам здорового образа жизни в процессе физического воспитания. Теоретические основы воспитания культуры здоровья в ходе образовательного процесса в ДООУ освещались Е.Ю. Миконен [46], где достижение результата основывается на гигиеническом воспитании и обучении детей. У каждого из этих учёных свой набор методов исследования, который позволил выявить проблемы в формировании культуры здоровья участников образовательного процесса и найти способы их решения. Однако все они основываются на требованиях Закона об

образовании в РФ и Федеральных государственных образовательных стандартах дошкольного образования.

Современные подходы к оценке уровня сформированности культуры здоровья у участников образовательного процесса предполагают ориентацию педагогов на требования ФГОС ДО: «При реализации программы может проводиться оценка индивидуального развития детей. Такая оценка производится педагогами в рамках педагогической диагностики (оценки индивидуального развития детей дошкольного возраста, связанной с оценкой эффективности педагогических действий и лежащей в основе их дальнейшего планирования)» [78].

«Результаты педагогической диагностики (мониторинга), - указывается в ФГОС ДО, - могут использоваться исключительно для решения следующих образовательных задач:

- 1) индивидуализации образования, в том числе поддержки ребёнка, построения его образовательной траектории или профессиональной коррекции особенностей развития;
- 2) оптимизации работы с группой детей» [78].

Важно знать, что существует «Этический кодекс Европейской ассоциации изучения образования в раннем детстве» [80]. Он действует как рамочная структура для специалистов, которые занимаются исследованиями раннего детства. Кодекс устанавливает правила этического поведения для исследователей по отношению к:

- ребёнку, семье, обществу;
- демократическим ценностям;
- справедливости и равноправию.

Кодекс предполагает, что действовать следует в интересах всех участников исследования и рассматривать их в качестве субъектов, а не объектов исследования.

Кодекс определяет обязанности по отношению к участникам исследования. Главная из них – добровольное согласие. Другими словами, кодекс

обязывает организаторов исследования предоставлять всю информацию о целях и ходе исследования всем его участникам, включая маленьких детей, чтобы они могли выразить своё согласие, если таковое будет, участвовать в проекте. Принудительное участие или незнание о том, что человек стал участником исследования ни при каких обстоятельствах недопустимо. Каждый имеет право и возможность выйти из исследования, если по каким-то причинам его это не устраивает.

В ФГОС ДО [78] тоже есть пункт о согласии на психологическую диагностику ребёнка, которую должны дать родители.

Оценка уровня сформированности культуры здоровья участников образовательного процесса на основе диагностики обязательно предполагает понимание педагогом-исследователем основных функций педагогической диагностики.

В.А. Деркунская, Б.П. Битинас, Л.И. Катаева [27] их определяют так:

- *функция обратной связи.* Данная функция даёт возможность педагогу управлять процессом развития личности, основываясь на информации о педагогическом процессе. Это позволяет выбирать наиболее целесообразные варианты педагогических действий для эффективного решения задачи;
- *функция оценки результативности педагогической деятельности* предполагает сравнение достигнутых педагогических результатов с объективными критериями и показателями, а также с начальным уровнем развития изучаемого явления;
- *функция воспитательно-побуждающая* позволяет не ограничиваться полученной информацией о ребёнке и его здоровье, но и через создание специальных ситуаций включаться в его деятельность, чтобы найти возможности оптимизации формирования культуры здоровья;
- *функции коммуникативно-конструктивная* предполагают ориентацию в ходе диагностики и при оценке результатов на субъективно переживаемые взаимосвязи между участниками образовательного процесса, на характер и способы взаимных влияний в совместной деятельности.

- *функция информирования участников педагогического процесса* обязательна для организатора диагностических процедур. Ведь в соответствии с Этическим кодексом Европейской ассоциации изучения образования в раннем детстве, все участники исследования, даже маленькие дети, имеют право на получение выявленной информации;

- *функция прогностическая* – это педагогическое целеполагание, процесс получения на научной основе опережающей информации о развитии определённого качества личности или определённого уровня освоения необходимых знаний, умений, навыков, т.е. определение перспектив развития дошкольника.

Знание особенностей диагностики уровня культуры здоровья и её основных функций позволяет педагогам проводить анализ здоровья дошкольника, обозначать проблемы и определять основные направления деятельности. Всё это делается с учётом личностно ориентированного подхода к формированию культуры здоровья.

В.А. Деркунская [27] пишет, что целесообразно организованная диагностика при помощи валидных и надёжных методик позволяет педагогу:

- исследовать своеобразие отношения ребёнка к здоровью и мотивацию здорового образа жизни;
- выявить уровень представлений дошкольников о здоровье, отличительные характеристики знаний, умений и навыков, направленных на укрепление и сохранение его;

Организация диагностики дошкольников, подчёркивает В.А.Деркунская [27] дело непростое, поэтому следует тщательно готовиться к данной деятельности и руководствоваться при этом:

- определением понимания здоровья, которое даёт Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ);

- пониманием важности изучения особенностей компетентности ребёнка в области культуры здоровья, его готовности самостоятельно решать задачи здорового образа жизни и безопасного поведения;
- осознанием тесной взаимосвязи личностно-социального и физического развития ребёнка в связи с проблемой формирования культуры здоровья.

Обоснование значимости диагностики с надёжными и валидными критериями и показателями оценки уровня сформированности культуры здоровья у участников образовательного процесса дано в работах Л.Н. Волошиной, Е.В. Гавришовой, М.М. Мусановой [21]. Учёные констатируют, что в условиях стандартизации дошкольного образования, когда ДОУ рекомендуется разработать свои основные образовательные программы в соответствии с ФГОС ДО, для педагогов, руководителей ДОУ достаточно сложным представляется выбор диагностических методик для оценки результативности физкультурно-оздоровительной деятельности, включая и формирование культуры здоровья, а также разработка системы её мониторинга.

ФГОС ДО, современные программы ориентируют на использование нестандартизированных методик (наблюдения, беседы, экспертные оценки).

На взгляд Л.Н. Волошиной [21], объективная оценка результативности физкультурно-оздоровительной деятельности, физического развития ребёнка требует сочетания низкоформализованных (наблюдение, беседа, экспертная оценка и др.) и высокоформализованных (тестов, проб и др.) методик, обеспечивающих объективность и точность получаемых данных. Ряд изменений осуществляется ежегодно в процессе углубленных медицинских осмотров и фиксируется в медицинской карте ребёнка, тетрадях здоровья, индивидуальных картах-прогнозах. Методики, направленные на оценку развития физических качеств, целесообразно применять в педагогической диагностике.

Л.Н.Волошина, Е.В. Гавришова, М.М.Мусанова [21] предлагают

комплекс диагностических методик, с чётко определёнными критериями и показателями, которые можно включить в систему мониторинга физкультурно-оздоровительной деятельности. Такой комплект позволяет объективно оценить состояние здоровья и физическое развитие дошкольников, прогнозировать управленческие решения. Результаты мониторинга могут быть использованы в целях индивидуализации педагогических воздействий, разработки образовательных маршрутов физического воспитания и развития, оптимизации педагогической работы с группой детей и в ДОО.

Несмотря на положительные изменения в содержании и организации физкультурно-оздоровительной деятельности, формирование культуры здоровья и внедрение инноваций в педагогический процесс ДОО сегодня не удовлетворяется биологическая потребность ребенка в движении, сохраняются тенденции снижения показателей здоровья и физической подготовленности. Л.Н. Волошина [21] считает, одна из причин снижения результативности физкультурно-оздоровительной деятельности и уровня сформированности культуры здоровья - отсутствие системы мер, обеспечивающих полноценное развитие ребёнка в соответствии с его индивидуальными особенностями, интересами и социальным заказом родителей на воспитание здорового дошкольника.

Это вызывает необходимость изменений в организации физкультурно-оздоровительной деятельности, в формировании культуры здоровья в целом и на каждой возрастной ступени в отдельности, а также построения индивидуальных маршрутов физического воспитания и развития ребёнка.

Очевидно, что осмысление такой ключевой позиции ФГОС ДО [78], как индивидуализация образовательной деятельности, разработка практических рекомендаций по проектированию индивидуальных и групповых образовательных стратегий физического развития дошкольников будет способствовать повышению результативности физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольном образовании.

Востребованность диагностики и проектирования на основе анализа ее результатов отдельных стратегий оздоровления подтверждается нашими наблюдениями и исследованиями.

Мы стоим на позициях Л.Н. Волошиной [21], которая выделяет критерии оценки уровня сформированности культуры здоровья всех участников образовательного процесса. Приводим эти критерии и показатели (табл.1.1., 1.2., 1.3.). На основе аналитического подхода в работе как результат выделены уровни сформированности культуры здоровья у старших дошкольников, педагогов и родителей.

Таблица 1.1.

<b>Критерии оценки уровня сформированности культуры здоровья у старших дошкольников</b>	
<b>Критерии</b>	<b>Показатели</b>
Уровень здоровья детей	Индекс здоровья.
	Количество пропущенных дней по болезни.
	Психо-эмоциональное напряжение.
	Социальная адаптация.
Мотивационно-ценностный	Интерес к деятельности, связанной с культурой здоровья.
	Потребность заниматься данной деятельностью.
	Ориентировка на взаимодействие с другими участниками образовательного процесса.
	Удовлетворение от того, что узнал, как сохранять и укреплять своё здоровье.
Когнитивный	Знает особенности строения и функции организма человека.
	Знает правила здоровья: соблюдать режим дня, правильно питаться, своевременно спать, выходить на прогулку, понимает важность гигиенической культуры, умеет обслуживать себя, заниматься физкультурой, знает в пределах возрастных возможностей о профилактике болезней.
	Знает правила безопасного поведения, сохраняющего здоровье, в помещениях, на дороге, на природе.
	Знает о полезных и вредных привычках, о поведении заболевшего и болеющего человека, о том, как ему помочь.
Операционно-деятельностный	Владеет культурно-гигиеническими навыками.
	Умеет определить состояние своего здоровья (здоров - болен). Может показать и назвать, что именно у него болит.
	Владеет культурой приёма пищи, различает полезные и вредные для здоровья продукты.
	Умеет выполнять корригирующие дыхательные упражнения и гимнастику для глаз, общеукрепляющие физические упражне-

	ния.
	Выполняет правила безопасного поведения в помещении, на улице, на природе.
	Умеет организовать совместную деятельность с детьми в детском саду и во дворе, соблюдая правила безопасного поведения.

### **Уровни сформированности культуры здоровья у старших дошкольников**

*Оптимальный:* проявляет интерес и потребность заниматься деятельностью, связанной с культурой здоровья; умеет взаимодействовать со сверстниками и взрослыми в рамках данной деятельности, получает удовольствие от того, что получил новые знания, освоил важные умения по культуре здоровья; знает правила здоровья и старается осознанно выполнять режим дня, гигиенические процедуры, действия, связанные с профилактикой болезней; выполняет правила безопасного поведения в быту, на улице, на природе; умеет определить состояние своего здоровья (здоров - болен), может показать и назвать, что у него болит; старается правильно питаться и владеет навыками культуры еды; умеет выполнять дыхательную гимнастику, гимнастику для глаз, физические упражнения, укрепляющие мышцы, осанку, опорно-двигательный аппарат. Самостоятелен, нуждается в минимальном контроле.

*Достаточный:* интерес к вопросам культуры здоровья проявляет, но только в случаях, если воспитатель создаёт необходимые для этого условия; взаимодействует со взрослыми и сверстниками в игровых формах решая задачи, связанные с культурой здоровья. Основные знания и умения необходимые для здоровьесберегательной деятельности имеет. Под руководством и при показе выполняет все виды гимнастики. Самоконтроль и самооценка непостоянны (эпизодически проявляются).

*Низкий:* ребёнку неинтересна деятельность, связанная с культурой здоровья. Он допускает существенные ошибки в объяснении правил здоровья, не выполняет их в повседневной жизни. Культурно-гигиенические навыки развиты недостаточно, без внешнего контроля плохо моет руки, не всегда это



делает, неопратно ест. Самостоятельно не включается в партнёрскую деятельность со сверстниками и взрослыми, связанную с культурой здоровья. Нуждается в постоянном внешнем контроле.

Таблица 1. 2.

<b>Критерии оценки уровня сформированности культуры здоровья у педагогов ДОУ</b>	
<b>Критерии</b>	<b>Показатели</b>
Мотивационно-ценностный	Понимание ценности культуры здоровья и её освоения на практике.
	Реальное присутствие потребности к физическому самосовершенствованию и её воплощение.
	Стремление к новой информации в области культуры здоровья и умение её добывать.
	Наличие ответственности за своё здоровье и здоровье детей.
Когнитивный	Имеющиеся знания о культуре здоровья, её основополагающих принципах.
	Системность методических знаний по здоровьесбережению в профессиональной деятельности.
	Способность эффективно использовать в практике знания по культуре здоровья.
	Умение определять стратегию деятельности по формированию культуры здоровья: целеполагание, проектирование, творческое конструирование процесса.
	Обладание рефлексивными способностями. Умение анализировать психофизическое и физическое состояния.
	Способность к рефлексии и анализу работы с детьми по формированию культуры здоровья.
Операциональный	Состояние здоровья педагога.
	Сформированность его физических качеств.
	Развитие двигательных умений и навыков педагога.
	Уровень активной двигательной деятельности.
	Активность во взаимодействии с коллегами и родителями.
	Уровень автономности педагога: самостоятельность, способность к самосовершенствованию, самооценке, самоконтролю.
	Уровень развития волевых качеств: настойчивость, энергичность, целеустремлённость, решительность, уравновешенность.
Творческо-деятельностный	Интерес к творческой самореализации в области культуры здоровья, разработке инновационных технологий.
	Способность обобщать актуальный опыт, описывать его, публиковать материалы.

Уровень удовлетворённости собственной деятельностью в области воспитания культуры здоровья детей.
---

### **Уровни сформированности культуры здоровья у педагогов ДОУ**

*Оптимальный:* педагоги считают, что ведут здоровый образ жизни, у них организован режим работы и отдыха, они работают с полной отдачей сил, их не пугает регламентированность деятельности, они находят в ней место для творчества. Умеют обобщать свой опыт, энергичны, настойчивы, целеустремлённые, готовы к позитивному взаимодействию.

*Достаточный:* педагогам не хватает организованности профессиональной деятельности, они часто работают в авральном режиме, не успевают отдыхать, и это приводит к сбоям и в работе, и в семейных делах, но это преодолимые трудности. Они любят взаимодействовать с другими педагогами, любят работу с детьми и воспитание культуры здоровья у дошкольников приносит им удовлетворение.

*Средний:* педагоги не умеют организовать свой режим, поэтому часто спешат, опаздывают, что приводит к конфликтным ситуациям. Это угнетает педагога и отрицательно сказывается на здоровье. Их жизнь хаотична и здоровьезатратна, а радости приносит мало. Им не хватает волевых усилий для достижения цели, они мало двигаются, не умеют создавать для себя и своих воспитанников ситуацию успеха.

*Низкий:* образ жизни данных педагогов ни в коей мере нельзя назвать здоровым. Некоторые из них страдают определёнными заболеваниями, они пессимистичны, малоподвижны. У них есть определённые знания по культуре здоровья, но они не считают целесообразным применять их на практике. Работе они не рады, да и успехов в ней не достигают. Им надо найти в себе силы, преодолеть неправильное отношение к здоровью и здоровому образу жизни.

Таблица 1.3.

<b>Критерии оценки уровня сформированности культуры здоровья у родителей воспитанников</b>	
<b>Критерии</b>	<b>Показатели</b>
Информированность родителей о здоровьесбережении, культуре здоровья, здоровом стиле поведения.	Ценностные ориентации и убеждение в значимости освоения культуры здоровья.
	Потребность в физическом самосовершенствовании и реальная деятельность в данном направлении.
	Желание знакомиться с новой информацией в области культуры здоровья и применять её в жизни.
	Уровень ответственности за здоровье членов своей семьи.
Удовлетворённость работой ДОУ по формированию культуры здоровья у детей.	Оценка условий, созданных в ДОУ, для укрепления здоровья детей и формирования культуры здоровья.
	Оценка профессионального мастерства педагогов в области формирования культуры здоровья детей.
	Оценка уровня взаимодействия с педагогами. Открытость работы детского сада для родителей.
Включённость родителей в процесс формирования культуры здоровья.	- в качестве пассивных наблюдателей (гостей);
	- в качестве активных равноправных партнёров совместной детско-взрослой деятельности по формированию культуры здоровья.

### **Уровни сформированности культуры здоровья у родителей воспитанников**

*Достаточный:* понимают значимость и испытывают потребность в освоении культуры здоровья; с интересом ищут новые источники пополнения знаний в данном направлении, делятся найденным с другими участниками образовательного процесса. Способны оценить уровень условий, созданных в детском саду для воспитания культуры здоровья, профессионализм воспитателя. Включаются в образовательный процесс, проявляют инициативу.

*Средний:* считают важной работу по воспитанию культуры здоровья у детей, удовлетворяются той информацией, которую предлагает воспитатель.

В оценке деятельности детского сада по формированию культуры здоровья участвуют формально. В совместную работу с детьми в детском саду включается только по просьбе.

*Низкий:* считают, что всю работу по воспитанию, в том числе, и культуры здоровья, должны выполнять педагоги. В совместных делах не участвуют, ссылаясь на занятость.

Таким образом, современные подходы к оценке уровня сформированности культуры здоровья у участников образовательного процесса предполагают их добровольное участие в исследовании, высокий профессионализм педагога, который будет его проводить. Результаты, полученные в ходе диагностики, должны быть использованы для проектирования здоровьесберегающих индивидуальных маршрутов детей, для проектирования образовательного процесса в группе, содействующего укреплению и сохранению здоровья воспитанников. Использование указанных критериев, показателей и уровней сформированности культуры здоровья, позволит педагогам, родителям увидеть возможности повышения результативности данной деятельности через призму взаимодействия детей и взрослых, формирования интереса и потребности к активной деятельности во благо здоровья.

### **Выводы по первой главе.**

Изучение теоретических основ проблемы формирования культуры здоровья участников образовательного процесса позволяет сделать следующие выводы.

Формирование культуры здоровья участников образовательного процесса - актуальная проблема воспитания, т.к. направлена на здоровьесбережение, гармоничное развитие человека, его оптимальной адаптации к среде обитания. Культура здоровья - это синтез физического и социального разви-

тия, который обеспечивает новое качество, новое содержание и укрепляет здоровье человека.

В дошкольных образовательных организациях недостаточно занимаются формированием у детей осознанного отношения к своему здоровью, бережного, берегающего отношения к природе и благожелательного отношения к людям. Понятие «здоровый образ жизни» используется воспитателями, но чаще это просто слова, за которыми нет деятельности, позволяющей активно влиять на физическое состояние ребёнка с учетом индивидуальных особенностей каждого. Однако, устойчивая тенденция ухудшения состояния здоровья дошкольников требует поиска новых организационно-педагогических условий, обеспечивающих формирование культуры здоровья.

Проблема культуры здоровья педагогов связана с тем, что повышающиеся требования общества к личности педагога ДОО, его роли в образовательном процессе потенциально содержат в себе увеличение нервно-психического напряжения, что приводит к возникновению невротических расстройств, психосоматических заболеваний. Это снижает эффективность образовательной деятельности с детьми, повышают конфликтность во взаимодействии с воспитанниками, коллегами, родителями, закрепляют в структуре характера негативные черты, разрушающие психическое здоровье.

Проблема вовлечения родителей в совместную работу с педагогами и детьми по формированию культуры здоровья в науке исследована недостаточно, но есть интересные публикации из опыта работы по данной проблеме в профессиональных журналах.

Эффективность формирования культуры здоровья участников образовательного процесса зависит от определённых организационно-педагогических условий. Кроме профессионализма педагогов и необходимой материальной базы в число таких условий входят: актуализация ценностного отношения участников образовательного процесса к своему здоровью; внедрение инновационных программ взаимодействия педагогов, детей и родите-

лей; обогащение опыта культурно-оздоровительной деятельности участников образовательного процесса при помощи интерактивных форм и методов.

Культурно-оздоровительная деятельность должна строиться на основе результатов педагогической диагностики. Такая диагностика проводится воспитателями, инструктором по физическому воспитанию по проверенным валидным методикам, учитывающими показатели культуры здоровья, критерии и уровни его сформированности. Используются необходимые сведения, полученные по результатам углублённых медицинских осмотров.

## **ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ У УЧАСТНИКОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА**

### **2.1. Исследование уровня культуры здоровья участников образовательного процесса**

Задачи исследования на данном этапе состояли в том, чтобы:

1. Выявить уровень физического развития детей, особенности мотивации ЗОЖ и своеобразие отношения детей к своему здоровью;
2. Определить качество знаний воспитанников о здоровье, оценить уровень развития умений и навыков, поддерживающих, укрепляющих и сохраняющих здоровье;
3. Изучить компетентности детей в области культуры здоровья и умение действовать в соответствии с имеющимися знаниями:
  - о здоровом образе жизни и безопасном поведении;
  - об адекватном поведении в нестандартных ситуациях;
  - об оказании элементарной медицинской, психологической самопомощи и помощи (в рамках возрастных возможностей);
4. Проанализировать компетентность педагогов дошкольной организации и родителей в области культуры здоровья.

В исследовании участвовали 86 воспитанников старших и подготовительных групп, 126 родителей, 32 педагога ДОУ.

*Изучение физического развития дошкольников* осуществлялось на основе анализа медицинских документов по стандартизированным методикам. Результаты представлены ниже.

- индекс здоровья детей в детском саду (это показатель здоровья, выраженный процентным соотношением детей, ни разу не болевших за

год ко всему детскому коллективу) составил – 36,1;

- количество пропущенных дней по болезни одним ребёнком – 12,0;
- процент часто болеющих детей – 3,2;
- процент детей, испытывающих психоэмоциональное напряжение средней степени – 18,7;
- процент детей с низким уровнем социальной адаптации – 16,0.

Результаты детского сада находятся в границах первой десятки по району, перспективы улучшения показателей физического развития детей есть.

Изучения уровня представлений детей о здоровье и болезни проводился по рисуночной методике О.С. Васильевой и Ф.Р. Филатова [13]. Полученные результаты дают основание говорить о недостаточном уровне их сформированности. Анализ рисунков 86 детей позволяет утверждать, что представления о здоровье и болезни у большинства детей не информативны, эмоционально невыразительны и малозначимы (рис.2.1.).

Но всё таки есть дети, которые проявляют интерес к здоровью, это четвертая часть респондентов (25 %). Они с интересом вступают в беседы с педагогами о здоровье и способах его укрепления, в самостоятельных сюжетно-ролевых играх бывают эпизоды с лечением больных кукол или зверушек. Эти дети называют произведения К.Чуковского, С.Михалкова, Б.Заходера о разных ситуациях, связанных с болезнями и способами их лечения или предупреждения.

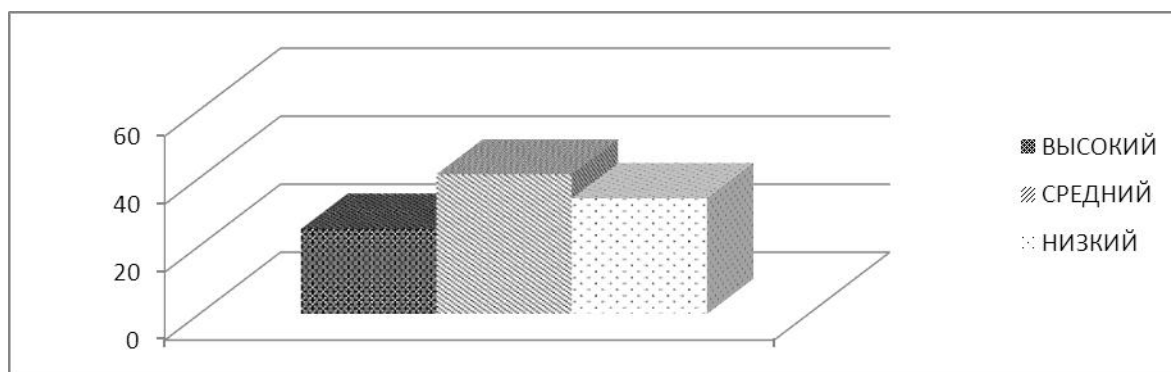


Рис.2.1. Результаты изучения информированности детей о здоровье и здоровом стиле



Использованные для исследования дидактические игры, специально созданные проблемные ситуации показали, что эти дети ориентируются в обстоятельствах, когда кто-то заболел и выдвигают реальные решения, не соглашаются с собеседником или партнёром по игре, если они считают их советы неправильными. Дети достаточно убедительно комментировали свои предложения. Объём их знаний, качество ответов вполне соответствуют возрастным возможностям, и совпадают с задачами, определёнными в программе «От рождения до школы» в разделе «Формирование начальных представлений о здоровом образе жизни».

Демонстрируемые знания, умения, навыки закреплены и отражаются в их опыте, проявляются в их поведении и жизнедеятельности. Однако следует подчеркнуть, что знания детей качественнее, чем реальное их поведение.

Ещё 35 детей (41%) в организованных для них педагогом играх, беседах, чтении детской литературы разумно отвечают на вопросы о здоровье, причинах болезней, способах лечения, но и никогда это не происходит в самостоятельной деятельности. Они часто допускают ошибки, решают задачу не всегда целесообразно, неохотно объясняют, почему следует поступить так, а не иначе, быстро теряют интерес к содержанию деятельности, связанной с культурой здоровья.

Дети данной подгруппы имеют небольшой опыт и элементарные знания о культуре здоровья, но в практической деятельности всё это отражается в ещё меньшей степени, чем у детей из первой подгруппы.

32 воспитанника (34 %) не выражают никакого интереса к играм, занятиям связанным с вопросами культуры здоровья. В беседах участвуют только в том случае, если это индивидуальная работа, в общих разговорах они отмалчиваются. Даже в играх эти дети требуют постоянной активизации и направляющего воздействия через специально созданные ситуации, допускают серьезные просчёты в их решении. Решения, ответы на вопросы ком-

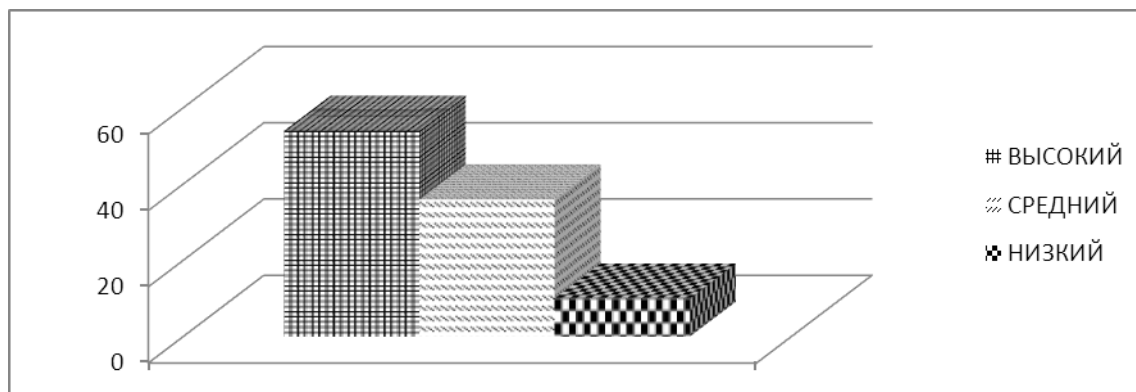
ментировать не хотят. Компетенции этих детей в области культуры здоровья низкая.

Особенности отношения ребёнка к здоровью мы оценивали по содержанию и характеру его ответов на вопросы, по эмоциональности детских высказываний, т.к. этот параметр является значимым показателем отношения к здоровью и переживаний, связанных с ним.

*Изучения уровня гигиенической культуры детей* осуществлялось главным образом в процессе невключённого наблюдения. Данный метод обеспечивает точную фиксацию естественных проявлений ребенка, особенности выполнения гигиенических процедур и даёт возможность получить точную информацию о гигиенической культуре ребенка. Невключённое наблюдение даёт целостную картину уровня его гигиенической компетентности в связи с другими действиями, с тем, что говорит ребёнок, о чём размышляет, что умеет делать.

В качестве вспомогательного метода использовалась настольная игра «Что за чем?». В ней 5 комплектов картинок, на которых представлены алгоритмы мытья рук, ухода за ушами и др. Задача собрать свой комплект и рассказать в какой последовательности выполняются действия.

Важным диагностическим методом, сопровождающим игру, стали беседы (индивидуальные), при помощи которых выяснили: уровень освоения правил личной гигиены, умение обозначить их в слове; знание последовательности действий личной гигиены; сопоставление действий на картинках с личным опытом (рис. 2.2.)



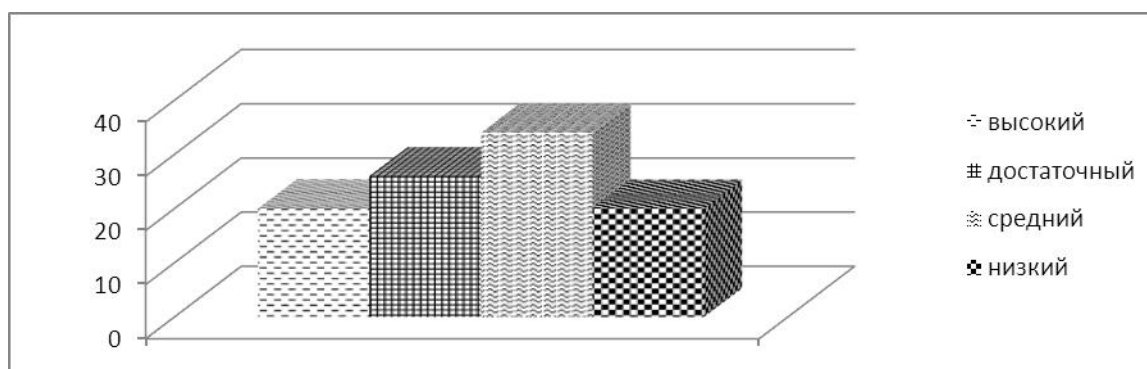
*Рис. 2.2. Результаты изучения уровня гигиенической культуры детей.*

Большее половины воспитанников (54%) показали, соответствующую возрасту, компетентность в освоении личной гигиены. Осознают их значение, не допускают ошибок, рассказывают как и что выполнять, легко демонстрируют культурно-гигиенические навыки. На практике почти не нуждаются в напоминании и контроле. Слово «почти» в предыдущем предложении ключевое, у детей сформированы прочные гигиенические умения, у какой-то части из них – это уже навык, но ни у кого нет привычки.

Треть старших дошкольников (36%) знают правила личной гигиены, могут объяснить, почему нужно мыть руки, лицо и др., с незначительными погрешностями показывают порядок действий. В ответах неточны, потому что на практике выполняют эти правила только по напоминанию.

10% детей с низким уровнем гигиенической культуры. Затрудняются в назывании правил, часто ошибаются в ответах, зачем нужны человеку гигиенические процедуры, путаются в алгоритме действий личной гигиены. Беседовать на эту тему им не интересно. В быту нуждаются в постоянном напоминании и контроле за выполнение правил гигиены.

Самооценка образа жизни педагога осуществлялась по анкете В.П.Петленко, Д.Н. Давиденко, адаптированный вариант В.А.Деркунской [27]. Цель данного исследования – самооценка педагогом своего образа жизни с позиции здоровья. Это важная для данного исследования задача, так как помочь ребёнку быть здоровым может только здоровый, активный педагог (рис. 2.3.).



*Рис.2.3. Результаты самооценки педагогами своего образа жизни с позиции здоровья.*

Высокие результаты показали только 20% педагогов. Они считают, что ведут здоровый образ жизни, у них организован режим работы и отдыха, они работают с полной отдачей сил, их не пугает регламентированность деятельности, они находят в ней место для творчества.

26% педагогов не хватает организованности профессиональной деятельности, они часто работают в авральном режиме, не успевают отдыхать, и это приводит к сбоям и в работе, и в семейных делах, но это преодолимые трудности.

34% педагогов не умеют организовать свой режим, поэтому часто спешат, опаздывают, что приводит к конфликтным ситуациям. Это угнетает педагога и отрицательно сказывается на здоровье. Их жизнь хаотична и здоровьезатратна, а радости приносит мало.

Ещё у 20% педагогов образ жизни ни в коей мере нельзя назвать здоровым. Некоторые из них страдают определёнными заболеваниями, они пессимистичны, малоподвижны. Работе они не рады, да и успехов в ней не достигают. Им надо найти в себе силы, преодолеть неправильное отношение к здоровью и здоровому образу жизни.

*Удовлетворённость жизнедеятельностью педагогов в ДОО* оценивалась по методике Е.Н.Степанова [20]. Показателем общей удовлетворённости являлась сумма набранных баллов. 46% респондентов показали высокий уровень удовлетворённости графиком работы, возможностью повышать своё профессиональное мастерство и вести вместе с другими членами коллектива научно-методический поиск. Эти педагоги ощущают поддержку своих коллег и администрации, комфортно чувствуют себя в среде воспитанников. 38% респондентов (средний уровень) отметили, что их успехи недостаточно замечаются администрацией и коллегами. У них есть небольшие проблемы во взаимоотношениях с сотрудниками. 16% педагогов, участвовавших в диа-

гностических процедурах, показали низкий уровень, кроме этого подчеркнули, что им не нравятся условия работы в группе.

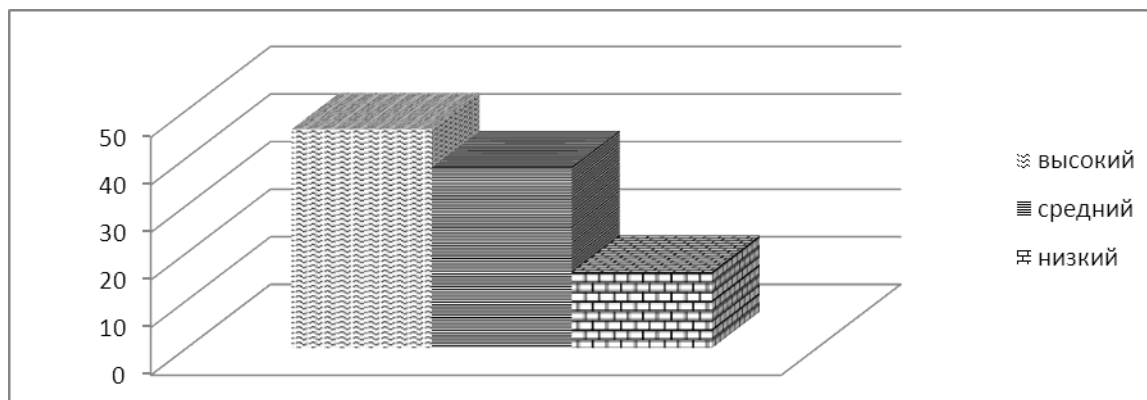


Рис. 2. 4. Удовлетворённость жизнедеятельностью педагогов в ДОУ

Результаты диагностики родителей воспитанников по вопросам формирования культуры здоровья детей.

Анкетирование родителей [21] позволило выяснить, как они знают состояние здоровья своих детей.

Результаты следующие:

- 70% знают, какая группа здоровья у ребёнка;
- 90% считают, что физическое развитие детей в норме, 7% знают, что у ребёнка дефицит массы тела, у 3% низкий рост;
- 90% указали, что зрение у детей в норме, 10% - понижена острота зрения;
- 70% - констатировали, что у детей нормальная осанка, 40% - нормальная стопа, 20% - знают о незначительных отклонениях в формировании осанки, 10% - отметили плоскостопие.
- Состояние сердечно-сосудистой системы в норме у 90% детей, у 10% есть изменения.
- Отклонений со стороны нервной системы нет у 90%, имеются изменения у 10%.
- Чаще всего родители обращаются к врачу по поводу респираторно-вирусных инфекций, на втором месте – лор-заболевания, на третьем –

аллергия.

В целом можно отметить, что компетентность родителей в области знаний о здоровье своего ребёнка соответствует высокому уровню.

Изучение компетентности родителей в области физкультурно-оздоровительной деятельности и формировании культуры здоровья показали:

- 80% родителей знакомы с возрастными особенностями физического развития ребёнка, 17% - не имеют представлений об этом, 3% - не считают, что им это нужно;
- 97% родителей отметили, что удовлетворять потребность детей в движениях просто необходимо и нужно создавать дома для этого условия; по мнению 53% родителей заниматься ФОД необходимо для укрепления здоровья, остальные считают, что ФОД помогает в профилактике заболеваний, развивает ребёнка физически, повышает его самооценку. 90 % родителей отметили, что испытывают потребность в обогащении знаний в области ФОД и формировании культуры здоровья;
- 90% родителей развивают мотивацию ребёнка к занятиям физкультурой, они предпочитают семейный отдых на природе, а 10% более значимыми считают интеллектуальные занятия;
- 38% иногда используют знания о физическом воспитании ребёнка.
- 42% родителей уверены, что в их доме устроены специальные условия для занятий ребёнка физическими упражнениями и формировании культуры здоровья, 23% - отметили, что для этого не хватает средств, 27% - говорят о нехватке времени, чтобы полноценно осуществлять работу с детьми, у 17% нет условий для осуществления полноценного физического воспитания детей дома.

На основании указанных результатов можно сделать вывод, что у родителей на высоком уровне информационная и коммуникативная компетентность, т.е. они знают основные закономерности физического

развития, понимают потребности ребенка в движениях и при этом создают условия в семье для ФОД.

Мотивационная, технологическая и рефлексивная компетентности сформированы на среднем уровне, т.е. родителям, при наличии мотивов к ФОД не всегда удаётся прогнозировать перспективы физического развития своего ребёнка, не всегда они применяют имеющиеся знания и не всегда готовы реализовывать свой потенциал.

Родителям сложно объективно оценить условия семейного воспитания и вовлечь ребёнка в оценку выполненного действия.

Изучение удовлетворённости родителей работой дошкольного учреждения высокая – 87% респондентов, считают, что педагоги эффективно и целесообразно выстраивают работу по формированию культуры здоровья и ФОД. Несколько ниже, 74% родителей, считают достаточной материальную оснащенность детского сада, которая обеспечивает полноценное физическое развитие и формирование культуры здоровья. При этом родители предлагают изменить, повысить качество, улучшить:

- двигательный режим;
- закаливание;
- медицинское обслуживание;
- воспитание ответственного отношения к своему здоровью;
- воспитание гигиенической культуры;
- питание детей.

С рекомендациями-запросами родителей, тем более такими разумными и необходимыми для формирования культуры здоровья и оздоровления детей мы не можем не согласиться.

Вовлечённость родителей в образовательный процесс, эффективность взаимодействия с педагогами и медицинским персоналом ДОО оценивалась ими по десятибалльной системе (рис.2.5.).

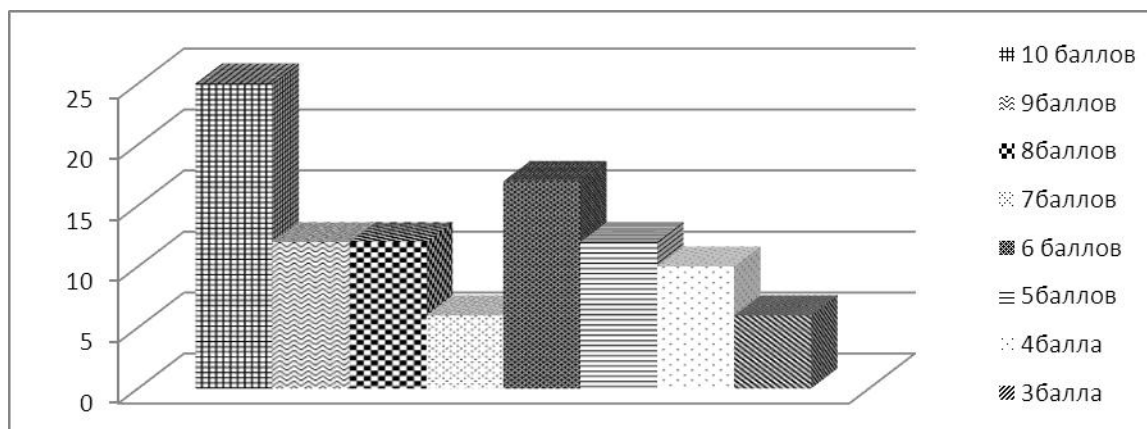


Рис. 2.5. Эффективность взаимодействия с педагогами и медицинским персоналом ДОУ.

Возможности роста для данного критерия очень высоки, т.к. почти половина родителей считают недостаточным существующий уровень взаимодействия.

Таким образом, изучение и оценка уровня сформированности культуры здоровья участников образовательного процесса позволила определить реальную картину, показывающую уровень знаний, умений, навыков педагогов, детей и родителей, включённых в процесс здоровьесберегающей деятельности и формирования культуры здоровья детей. Полученные данные, выявленные проблемы послужат основой для проектирования деятельности по формированию культуры здоровья участников образовательного процесса на формирующем этапе эксперимента.

## **2.2. Оценка уровня готовности педагогов и родителей к взаимодействию в формировании культуры здоровья у участников образовательного процесса.**

Уровень готовности родителей к сотрудничеству с педагогами в формировании культуры здоровья детей, определялся при помощи социологических методов: опросов, интервьюирования и анкетирования. Проводилось исследование в неформальной обстановке, в ходе эмоционального общения, что повышало продуктивность получаемой информации



Указанные методы используют для исследований Е.П.Арнаутова, Т.М.Барина, В.И.Безлюдная, Г.Н.Гришина, Н.А.Стародубова. Для нашей работы важно было увидеть, не только социальный портрет семей воспитанников и их готовность сотрудничеству, но и сделать акцент на работе по формированию культуры здоровья детей.

Успех исследования зависит от того, кто участвует в работе, в нашем случае - это родители и педагоги, и как эти люди относятся к проблеме сотрудничества в работе по формированию культуры здоровья детей.

Для начала мы собрали необходимые сведения о социальном статусе семей, уровне образования родителей, удовлетворённости услугами детского сада.

Социальный паспорт семей свидетельствует о реализации основополагающего права ребенка жить и воспитываться в семье. В МДОУ нет замещающих семей, 88,2% - полных семей, 12% - неполных семей, где мать воспитывает ребенка одна. У нас нет детей из семей страдающих алкогольной или наркотической зависимостью. Три семьи нуждаются в социально-педагогической поддержке и получают её. 96,2% семей имеют хорошее или среднее материальное положение. 95% родителей заинтересованы в воспитании своих детей, в создании комфортной и доброжелательной среды для их жизни.

Наш детский сад только недавно открылся. Оформляя документы, мы параллельно выяснили и причины, по которым родители ведут ребенка в ДООУ. Они чётко делятся на 2 группы. В первую группу включены социально-экономические причины, связанные с потребностями мамы: хочу работать, заканчивается отпуск 67%; устала от домашней работы, связанной с уходом за ребенком 20%; не могу нанять домашнюю воспитательницу 13%.

Во вторую группу вошли причины, связанные с ребенком и его развитием: ребенка многому научат, и он будет лучше развиваться – 32%; ребенок научится жить и взаимодействовать со сверстниками – 26%; ребенка подготовят к школе – 28%; ребенок станет самостоятельным – 14%.

Причины вполне обоснованы, и свидетельствуют о потребности семьи в педагогической поддержке, о понимании родителями значимости воспитания ребёнка в детском саду для его полноценного физического, психического и духовного здоровья.

Результаты анкетирования родителей показывают, что при общем достаточно высоком уровне удовлетворённости услугами ДОО, показатели, свидетельствующие о воспитании культуры здоровья значительно ниже.

Уровень партнёрских отношений в решении задач воспитания культуры здоровья тоже ниже, чем удовлетворённость организацией образовательной деятельности в целом и оснащением детского сада. Это свидетельствует о том, что педагогический коллектив настроен на взаимодействие с родителями, но не хватает взаимопонимания, родители ощущают давление со стороны педагогов, чего следует избегать.

Оценка родителями нашего взаимодействия представлена ниже в диаграммах на рисунке 2.6.

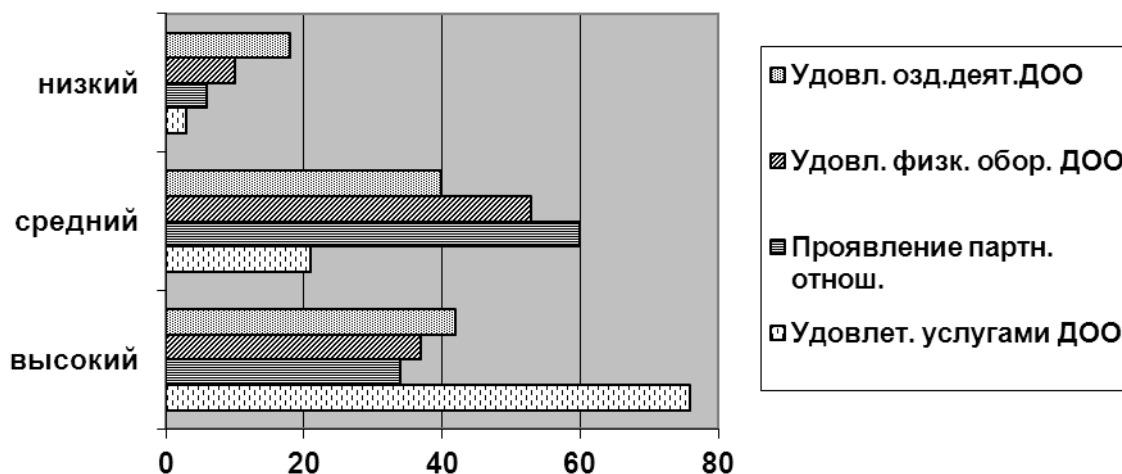


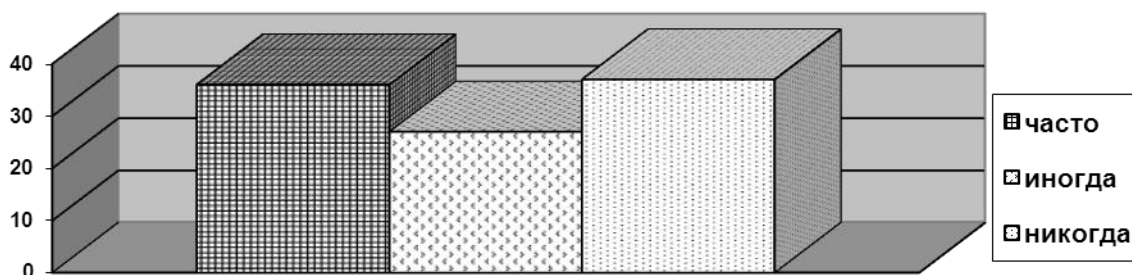
Рис. 2.6. Оценка родителями взаимодействия педагогического коллектива и семей воспитанников в формировании культуры здоровья.

Результаты анкетирования родителей показали, что подавляющее большинство респондентов считают детский сад хорошим помощником семьи, где у детей формируются привычки здорового образа жизни, культурно-гигиенические навыки, где проводится специальная работа по формированию культуры здоровья.

Квалифицированность педагогов в реализации задач образовательной области «Физическое развитие» оценивают как высокую 66% родителей. Ответы 34% родителей близки к высокому уровню, они считают, что в детском саду работают квалифицированные и компетентные педагоги и специалисты. Для оценки степени удовлетворённости родителей работой педагогов по формированию культуры здоровья предлагалось проранжировать 11 аспектов. На первых трёх местах, т.е. проблемные показатели, оказались: двигательный режим, психологический комфорт ребёнка в группе и закаливание. Мы согласны с такими выводами родителей, это дефицитные позиции в работе по формированию культуры здоровья детей.

Показатель «Вклад ДОО в развитие ребенка»: 54% родителей считают, что ребенок с пользой играет и занимается в детском саду, участвует в разных мероприятиях, у него формируется культура здоровья. 31% сомневаются в том, что в успехах ребенка есть заслуга педагогов, освоение норм и правил, связанных с культурой здоровья, тоже оценивают посредственно. Ещё 15% считают, что в детском саду не созданы все условия для развития способностей их ребенка, он часто болеет и в этом есть вина детского сада.

Интерес родителей к совместной с педагогами работе по формированию культуры здоровья детей, желание включаться в образовательный процесс представлены на следующем рисунке 2.7.



*Рис. 2.7. Желание родителей включаться в совместную с педагогами в работу по формированию культуры здоровья детей.*

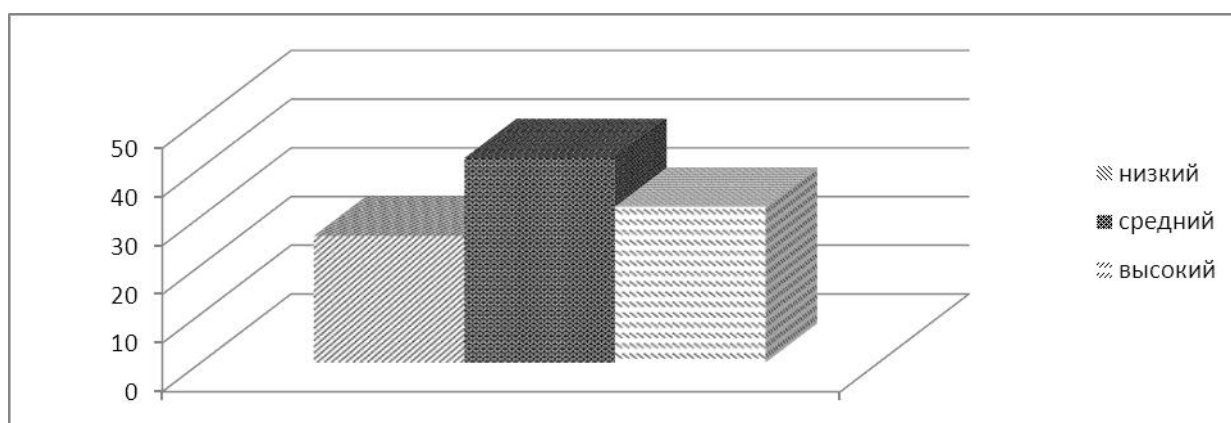
Ответы родителей в данной ситуации разделились на три приблизительно равные доли. 36% готовы к предлагаемой работе, 27% – обещают

иногда включаться в физкультурно-оздоровительные мероприятия с детьми, а 37% сказали, что для них это невозможно из-за нехватки времени.

Интерес педагогов к участию в экспериментальной деятельности по формированию культуры здоровья детей мы оценивали на основе объективных данных об образовании, уровне квалификации и стаже работы, выявления уровня знаний, необходимы для эффективной работы в данном направлении.

Уровень образования педагогов высок – 69% имеют высшее педагогическое образование, 31% - среднее педагогическое. Уровень квалификации тоже высокий: количество педагогов высшей категории составляет 60%, первой категории – 34%, а количество педагогов без категории, это недавно начавшие профессиональную деятельность молодые выпускники педагогического колледжа, – 6%. В детском саду работают педагоги разных поколений, это хорошее сочетание опыта и знаний старшего поколения с задором и стремлением к инновациям молодых.

Готовность педагогов к деятельности в инновационном режиме проводилось по методике Г.Айзенка «Диагностика ригидности» [32]. Данные представлены в диаграмме на рис. 2.8.

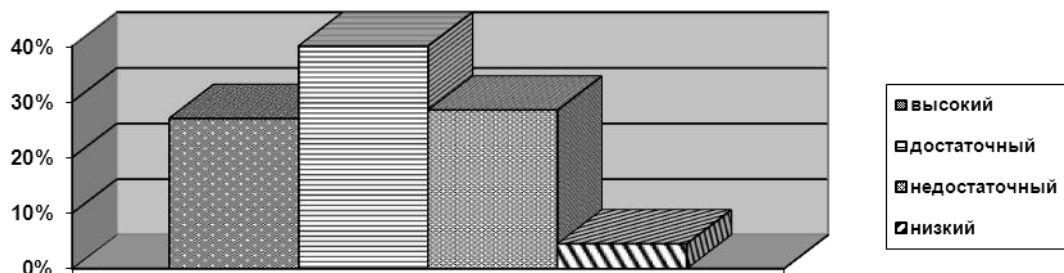


*Рис. 2.8. Уровень ригидности педагогов ДОУ на констатирующем этапе работы.*

На диаграмме видно, что число педагогов, которые стремятся к социальному престижу, соперничеству и достижению цели составляет 26%.

Творческая работа данных педагогов сконцентрирована на том, чтобы достичь значимых результатов в воспитании культуры здоровья воспитанников. Это компетентные, активные и инициативные педагоги, работают на совесть, понимают свою ответственность за результат. 42% педагогов имеют средний уровень ригидности, т.е. они могут без труда переключаться с одной установки на другую, им несложно будет осваивать новые требования и реализовывать новое содержание в ходе экспериментальной работы. Число педагогов с высоким уровнем ригидности достигает 32%. Данная подгруппа педагогов являются приверженцами методов работы с детьми, усвоенными в учебном заведении, инновации осваивать им очень непросто, им нужна помощь.

Свою компетентность в работе по формированию культуры здоровья детей педагоги оценили достаточно высоко, результаты представлены в на рисунке 2.9.ю



*Рис. 2.9. Уровень овладения знаниями и умениями по формированию культуры здоровья детей педагогами ДОУ.*

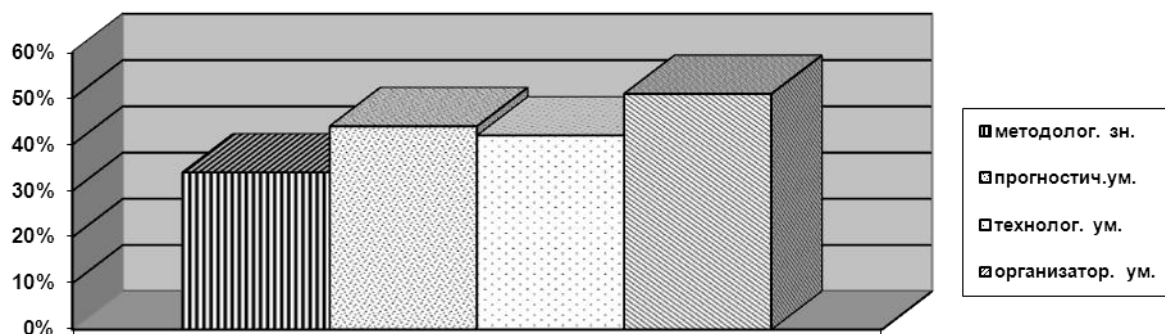
Полученные данные позволяют утверждать, что 67% воспитателей и педагогов дополнительного образования имеют высокий и достаточный уровень, т.е. владеют необходимыми методологическими, методическими, технологическими знаниями по формированию культуры здоровья дошкольников и умеют применять их на практике. Это, в большинстве, педагоги опытные с низким уровнем ригидности, обладающие значительным творческим потенциалом. Профессиональная деятельность этих педагогов регламентируется педагогическими ценностями и имеет для них личностный смысл, т.е.:

- позволяет им утвердиться в профессиональной среде;

- удовлетворяет потребность в общении с референтными людьми, в число которых входят дети, коллеги, родители, представители органов управления;
- ориентирует педагогов на саморазвитие и самореализацию (участие в конкурсах, в экспериментальной деятельности, публикации).

Оценил свою компетентность как низкую только один педагог, ещё девять человек считают свою компетентность в области ФОД недостаточной.

Карта самооценки позволила выделить проблемные зоны в содержании здоровьесберегающих знаний и умений педагогов, результаты представлены в диаграмме на рис.2.10.



*Рис. 2. 10. Проблемные зоны в содержании здоровьесберегающих знаний и умений педагогов.*

35% педагогов главную проблему видят в ограниченных знаниях сущности культуры профессионального здоровья педагога.

44% - отмечают не высокий уровень умений в прогнозировании, конструировании и проектировании здоровьесберегающей деятельности и формировании собственной культуры здоровья.

45% педагогов недостаточно владеют инновационными технологиями, работы по формированию культуры здоровья детей. Тут же, в группе технологических умений, 42% респондентов отметили неумение поддерживать и укреплять собственное здоровье.

51% - отметили проблемы связанные с организаторскими умениями, т.е. они не могут целесообразно построить режим профессиональной деятельности, рационально чередовать труд и отдых, организовывать для себя, своей семьи оздоровительные мероприятия.

Анкетирование воспитателей по определению готовности к выполнению здоровьесберегающих функций в профессиональной деятельности проводилось по анкете Л.Н. Волошиной [21] и показало результаты, представленные на рисунке 2.11.

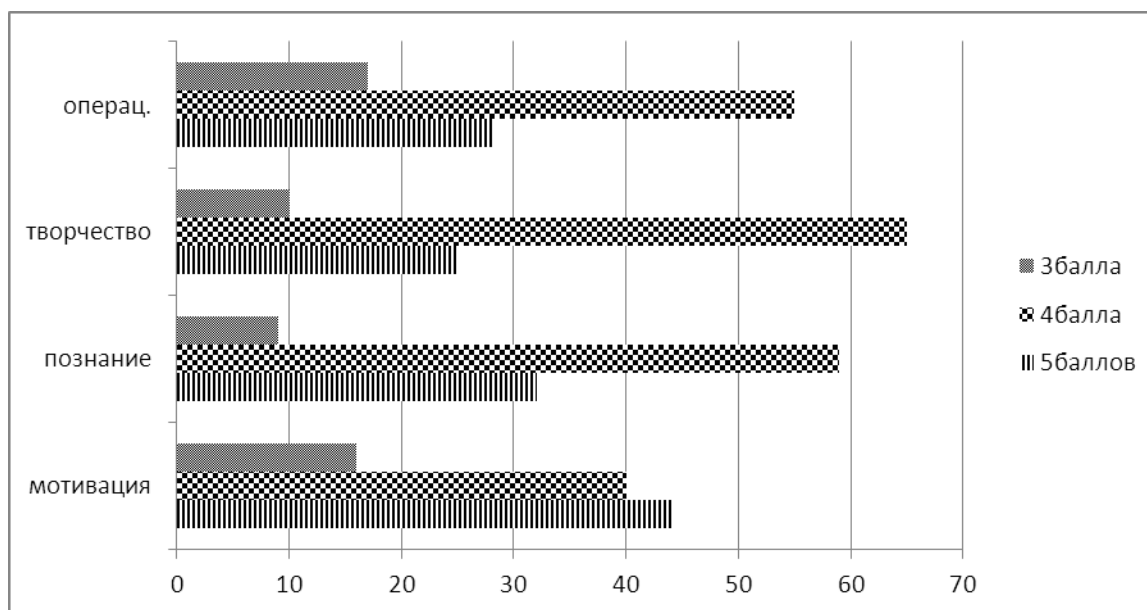


Рис. 2. 11. Результаты анкетирования «Готовность педагогов к выполнению здоровьесберегающей функции».

Результаты, показанные воспитателями, находятся в зоне 4-5 баллов, что показывает их уверенность в своих возможностях успешно решать задачи формирования культуры здоровья детей.

По мотивационно-ценностному критерию самые низкие баллы по показателям: потребность в физическом самосовершенствовании и сформированность положительных мотивов к здоровому образу жизни.

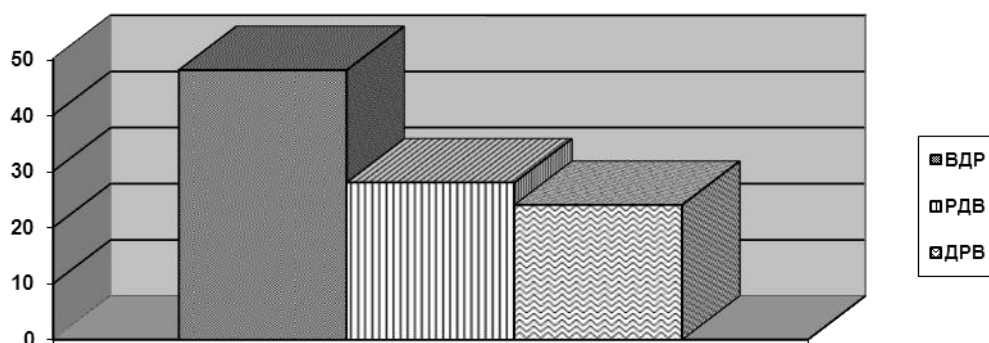
По когнитивному (познавательному) критерию проблемы в уровне системных знаний по здоровьесбережению, в умении определять цель, планировать деятельность, в способности к рефлексии собственной деятельности по культуре здоровья.

По операциональному критерию воспитатели указали трудности в

определении двигательной активности, способности детей к социальной адаптации, оценке уровня двигательных умений и навыков воспитанников.

По творческо-деятельностному критерию большинство педагогов высоко оценили свои возможности. 90% считают, что они способны к творческой самореализации в области формирования культуры здоровья дошкольников, хотят участвовать в исследовательской работе по проблемам ЗОЖ, но затрудняются в представлении результатов творческого поиска.

Готовность педагогов к взаимодействию с родителями по воспитанию культуры здоровья детей и качество этого компонента профессиональной деятельности оценивалась по тесту Эрика Берна «Транзактный анализ общения» [61]. Тест основывается на положении о том, что в процессе общения педагог находится в одном из трёх состояний: «родитель» (Р), «взрослый» (В), «дитя» (Д). Умелый воспитатель целесообразно конструирует своё поведение, в зависимости от его целей и сложившейся педагогической ситуации (рис. 2.12. и прилож. 2).



*Рис.2.12. Качество профессионального общения педагогов ДОО с родителями в ходе воспитания культуры здоровья.*

52% воспитателей, в подавляющем числе случаев взаимодействия, выступают с позиции «взрослого», т.е. они ответственные, в меру импульсивны и не поучают родителей, а советуют варианты действий. Данные педагоги спокойны, сдержаны, всегда считаются с возникшей ситуацией, отвечают за



свои действия, принимают запросы родителей и придерживаются правил корректного диалога.

Для 20% педагогов характерна позиция «дитя». Детская непосредственность и наивность для взрослого человека не всегда уместна, избыточные эмоции, злоупотребление уменьшительно-ласкательными суффиксами раздражают партнёра по общению и в значительной мере затрудняют продуктивное общение с родителями. Это пассивные, подчиняемые и, часто, безответственные педагоги.

У 28% педагогов по результатам теста ведущей оказалась позиция «родитель». Такая позиция самая сложная для установления доброжелательного сотрудничества с семьями воспитанников. Родители стараются избегать общения с категоричным и самоуверенным воспитателем, который диктует как нужно воспитывать их детей в достаточно жёстких формах и громким голосом. Такие воспитатели стремятся воспитывать родителей, так же как и детей, жесткими авторитарными методами. Это неприемлемая позиция для педагога и осложняет всю работу, в том числе и воспитание культуры здоровья.

Таким образом, мы можем оценить готовность к взаимодействию педагогов и родителей. Результаты самооценки педагогов личностной готовности к совместной работе с родителями по воспитанию культуры здоровья никак не совпадает с результатами тестирования. Большинство педагогов не видят своих проблем в общении с родителями и нуждаются в психологической помощи, они заметно завышают свои возможности. У родителей низкий уровень проявления партнёрских отношений, они не стремятся к взаимовыгодному конструктивному взаимодействию, их устраивает позиция наблюдателя за тем, что делают педагоги.

Полученные в ходе исследования данные будут использованы в дальнейшей работе как исходный материал, являющийся базой для разработки программы и технологии формирования культуры здоровья дошкольников.

### **2.3. Реализация организационно-педагогических условий формирования культуры здоровья участников образовательного процесса**

Важным организационно-педагогическим условием для нашего исследования было внедрение авторской программы взаимодействия педагогов, детей и родителей «К здоровью вместе» из опыта работы педагогического коллектива МБДОУ №57 г. Белгорода [37]. В процессе адаптации и внедрения указанной программы были реализованы ещё два необходимых и значимых условия:

- актуализация ценностного отношения участников образовательного процесса к своему здоровью, здоровью окружающих и здоровому образу жизни;

- обогащение опыта культурно-оздоровительной деятельности участников образовательного процесса при помощи интерактивных форм и методов взаимодействия.

Программа «К здоровью-вместе!» издана в 2015 году, в ней аккумулирован инновационный опыт детского сада №57, накопленный за десятилетия совместной работы с родителями по оздоровлению воспитанников и формированию у них культуры здоровья.

Программа определяет содержание деятельности с детьми по формированию представлений, умений и навыков в области здоровьесбережения, предлагает инновационные формы и методы реализации знаний о культуре здоровья на практике, определяет способы сотрудничества детей и взрослых в этой деятельности.

Авторы программы показывают, как создать благоприятную социальную ситуацию для развития культуры здоровья детей с учётом возрастных и индивидуальных особенностей; в каких формах и при помощи каких методов обеспечить оптимальное взаимодействие всех участников образовательного процесса: детей, педагогов, родителей.

Программа рассчитана на совместную работу детского сада и семьи, при этом родители становятся партнёрами педагогов в образовательно-воспитательной деятельности. Они включаются в педагогический процесс и способствуют реализации основной общеобразовательной программы, формированию культуры здоровья. Кроме этого родители принимают участие в проведении санитарно-гигиенических, профилактических, оздоровительных мероприятий по физическому и социальному развитию дошкольников. В совместной работе принимается в расчёт профессиональный потенциал родителей, их интересы, любимые занятия.

Основная цель программы предполагает обогащение внутреннего педагогического потенциала семьи; построение предметно-пространственной среды для укрепления здоровья и позитивной социализации дошкольников; углубление опыта культуры здоровья, двигательных и социальных умений через включение детей в совместную с взрослыми деятельность, ознакомление с окружающим миром, освоение подвижных игр и игр с элементами спорта.

Все основные положения программы «К здоровью – вместе!» совпадают с концепцией и программой развития нашего ДООУ и её внедрение позволило решить многие проблемы оздоровления детей и формирования у них культуры здоровья. На основании авторской программы мы составили свой адаптированный вариант.

Программа состоит тоже из пяти основных разделов, в каждом из которых решаются свои задачи.

Раздел, открывающий программу, включает работу с родителями детей ещё до того, как они пришли в дошкольное учреждение, но уже имеют путёвку для этого. Это своеобразная работа, главное в ней – снижение рисков адаптационного периода, подготовка детей и родителей к изменению социальной ситуации развития. Уже на этом этапе объясняется необходимость соблюдения режима дня и формирования навыков гигиены, без которых неизбежно возникнут трудности адаптации.

Второй раздел, «Актуальные проблемы семейного воспитания», включает один цикл творческих дел с родителями, который проводится первым ежегодно в каждой возрастной группе. На этом этапе на первый план выступает работа по информированию родителей об особенностях возраста, ведущих линиях развития ребенка. Далее темы выбираются воспитателями, из предложенных программой «К здоровью – вместе!» или в соответствии с собственной программой взаимодействия, при этом выбор обуславливается особенностям контингента детей и родителей. Этими же критериями руководствуются педагоги, выбирая темы из разделов: «Совершенствование системы семейного воспитания» и «Психология семьи».

В пятом разделе описаны возможные варианты участия родителей в образовательном процессе детского сада, связанном с физическим и социальным развитием детей и формированием у них культуры здоровья. Основная работа - анализ проведенной совместной работы, оценка её результативности, целесообразность с позиции затраченных усилий и полученного эффекта.

Реализация программы воспитания осуществлялась в нескольких направлениях. Одним из них было выстраивание взаимодействия с социальными партнёрами: детской поликлиникой, детской спортивной школой, спортивными секциями в общеобразовательной школе и, конечно, родителями. Все указанные партнёры детского сада заинтересованы в воспитании здорового ребёнка, и в решении задач воспитания культуры здоровья. Вместе мы достигли заметных результатов.

В процессе осуществления задач программы, мы основывались на таких аспектах деятельности:

- совместная (педагоги и родители) разработка и внедрение инноваций с учётом своеобразия группы детей и родителей;
- использование интерактивных форм и методов взаимодействия с семьями воспитанников, поддержка творческой инициативы;

- стремление понять родителей, использование эмпатийного слушания, т.е. умение проникнуться словами и чувствами родителей воспитанников;
- желание и согласие принять и оказать помощь в необходимых случаях;
- обсуждение и принятие общего решения в конфликтных вопросах, перестройка возмущений в желания;
- инспирация (от лат. *inspiratio* вдохание, внушение – вдохновение); активизация, вмешательство.

Главными партнёрами в воспитании здорового ребёнка, безусловно, являются родители. Эффективное взаимодействие их с педагогами позволило преодолевать коммуникативные барьеры, в результате этого создана зона потенциального развития всех участников образовательного процесса, обеспечивающая взаимное развитие взаимодействующих личностей.

Системообразующей формой взаимодействия педагогов и родителей в воспитании культуры здоровья детей стали групповые собрания. Теме, которая обсуждалась на собрании, подчинялись онлайн-консультации, информационные стенды, газеты, флайеры, папки-передвижки, беседы, информирование родителей через системы *viber* и *skype*, предложение родителям книг из библиотеки детского сада.

Наиболее яркими и эмоциональными формами взаимодействия стали совместные детско-родительские праздники, семейные соревнования. Эти формы принимаются всеми и доставляют удовольствие родителям, детям и педагогам, которые видят результат своего труда. И на собраниях, и на праздниках родители и педагоги являются равноправными партнёрами, взаимодействующими в интересах ребёнка.

Как уже говорилось выше, в основе практической работы по программе лежат интерактивные игровые формы и методы. Их объём, по сравнению с традиционными активными формами и методами, больше на 25%. Совмест-

ные игры разного содержания программа рекомендует использовать во всех группах, учитывая возможности детей. В младших и средних группах очень популярны театрализованные игры, где закрепляются знания о культуре здоровья и формируются соответствующие умения, в старших - особенно популярными стали квесты.

Квесты привлекают детей, а значит и родителей, приключенческим сюжетом, необходимостью решать по ходу поиска привлекательные проблемные задачи, а если участвуют в игре две команды, то появляется ещё один стимул – найти решение первыми, достичь цели, найти сюрприз. Квест очень эмоциональная игра, в ней дети удовлетворяют индивидуальные потребности в достижении, в стремлении быть в обществе других, значимых для него людей. Победа важна, но образовательные задачи, главным образом, решаются в процессе выполнения заданий, где вместе с родителями нужно найти ответы на непростые, но доступные вопросы связанные с культурой здоровья.

В соответствии с программой разрешение проблемы воспитания культуры здоровья участников образовательного процесса осуществлялось постепенно, поэтапно.

Вначале каждого месяца определяются цели и задачи работы. Проводятся диагностические процедуры, чтобы определить уровень сформированности культуры здоровья. Выявленные проблемы становятся основой для прогнозирования дальнейшей совместной с родителями работы.

Следующий этап – проектирование работы: выбор тематики консультаций, бесед, собраний, глубокое изучение педагогами теоретических аспектов актуальных для месяца вопросов. Разработка проектов, сценариев, конспектов. Вовлечение в работу социальных партнёров: детской поликлиники, детской библиотеки, детской спортивной школы.

Далее осуществляется практическая реализация запланированной работы. Эта деятельность включает два направления: педагоги+родители (консультации, интерактивные деловые игры, родительские собрания и др.), и

педагоги+дети+родители (театрализованные и подвижные игры, спортивные и музыкальные развлечения, экскурсии, например, в стоматологическую поликлинику и др.).

Заключительный этап традиционный – рефлексия. Обязательный анализ проведенных мероприятий на данном этапе позволяет обнаружить «камни преткновения», которые помешали педагогам выполнить намеченное с оптимальным результатом, скорректировать дальнейшую работу, поставить новые задачи. Технологические находки педагогов оформляются как актуальный опыт, готовятся статьи, выступления для методических объединений.

В календарно-тематическом плане три месячных темы напрямую связаны с воспитанием культуры здоровья. Работа по реализации намеченного содержания осуществлялась 1 раз в неделю, по средам. Но это не значит, что в остальное время на воспитание культуры здоровья внимания не обращали. Ежедневная, постоянная и обязательная практика в выполнении гигиенических процедур, закаливания, выполнения правил безопасного поведения в быту, на дороге, на природе была нормой, а по средам ещё и проводились занятия, праздники, физкультурные досуги.

Учитывая требования ФГОС ДО, в основную образовательную программу дошкольной организации включён специальный раздел «Воспитание культуры здоровья». Образовательная деятельность по воспитанию культуры здоровья детей не ограничивалась занятиями, она являлась компонентом всех режимных процессов, игр, индивидуальной работы с дошкольниками. (Табл. 2.1.).

Таблица 2.1.

**Календарно-тематический план работы с детьми и родителями по воспитанию культуры здоровья (фрагмент)**

Содержание взаимодействия с детьми и родителями	Обогащение развивающей среды	Работа в ходе режимных процессов
<b>Проект: Не болей!</b>		

<p>Цель. Развивать представления детей о своём здоровье и средствах его укрепления.</p> <p><i>Участие в организации творческих дел принимают родители-врачи, медсёстры, фармацевты.</i></p>		
<p>1. Вот какой я! Цикл познавательных занятий о строении тела и функциях разных органов.</p> <p>2. Чистое дыхание. Освоение упражнений дыхательной гимнастики.</p> <p>3. Я простуды не пугаюсь, потому что закаляюсь! Детско-родительский досуг.</p> <p>4. Онлайн информирование родителей «Без прививок не обойтись!».</p> <p>5. Советы психолога «Как преодолеть страх прививок у детей».</p> <p>6. Консультация врача, ознакомление с правилами здорового образа жизни и важности прививок для выработки иммунитета..</p> <p>7. Индивидуальные беседы врача с родителями, отказывающимися делать прививки детям.</p> <p>6. Детско-родительский праздник «Я прививок не боюсь, если надо – уколюсь!».</p> <p>7. Общение с родителями в skype и vibere по теме «Культура здоровья».</p>	<p>1. Приобретение новых книг и видеофильмов, в которых герои преодолевают страхи и показаны пути решения проблемы.</p> <p>2. Создание условий, стимулирующих сюжетно-ролевые игры в больницу.</p> <p>3. Для игр с движениями на прогулке подбирать разнообразные пособия в достаточном количестве.</p>	<p>1. Объяснения, показ, постоянные упражнения в качественном мытье рук, убеждение в полезности использования мыла, необходимость полоскания рта.</p> <p>2. Беседы, примеры, упражнения в правильном использовании столовых приборов, разъяснения пользы овощей, фруктов, рыбы и т.д, формирование представлений о здоровом питании</p> <p>На прогулках помогать детям рационально организовать двигательную деятельность.</p>

Как видно из представленного фрагмента, план предполагает интеграцию физического, социального и познавательного развития в рамках одной темы из раздела «Культура здоровья». Данный подход даёт возможность формировать целостную картину культуры здоровья, т.е. понимание его важности, осознание процесса, последовательности действий и практические упражнения до появления навыка, которые постепенно станут привычкой.

В представленном разделе определён комплекс взаимосвязанных дел, событий детской жизни по определённой теме. В играх, занятиях, режимных процессах воспитанники знакомятся с необходимой информацией по культуре здоровья, эмоционально проживают её, и это обеспечивает глубокое,



осмысленное освоение представлений о мире, о культуре здоровья и путях его становления.

Представленное в программе планирование условно определяет сроки проживания каждого из проектов. Дети могут устать от многократного обращения к одной и той же теме, потерять интерес к ней. В этом случае необходимо найти что-то новое внутри рассматриваемой проблемы или перейти к другому проекту. Ведь эти проекты могут быть рассчитаны на неделю, на несколько дней или даже на один день.

Детально разрабатывать все проекты заранее мы не стали, когда подойдёт время всё рано придётся что-то корректировать в связи с вновь возникшими обстоятельствами, подстраивать под достигнутый детьми уровень развития, актуальные проблемы, возникшие в группе, городе, стране.

Совсем не обязательно и всю работу жёстко «привязывать» к теме. Если невозможно найти соответствующие теме подвижные игры, объекты наблюдения, комплексы гимнастики, то и не стоит это делать. Всё должно быть просто и естественно.

Создание и реализация проектов является коллективным делом с обязательным участием воспитателей, педагогов дополнительного образования, детей и родителей воспитанников. Это непросто. Такая работа требует значительных затрат творческих сил и времени, зато тема «Культура здоровья» становится привлекательной для детей, а труд взрослых творческим, интересным.

Поскольку исследование имеет целью формирование культуры здоровья всех участников образовательного процесса, то отдельным пунктом мы выделили такую работу с педагогами. С целью сохранения и укрепления физического и психического здоровья педагогов, предупреждения профессионального выгорания и повышения уровня культуры здоровья в детском саду был создан кружок «Как здоровье, воспитатель?».

Особенностью занятий кружка является то, что они содержат в себе элементы тренинговой психологической работы и физические нагрузки.

Особым интересом пользовался блок танцевальной степ-аэробики, как один из способов выхода из депрессии и получения положительных эмоций.

Занятия психологического тренинга были направлены на достижение нервно-психической разгрузки, на эмоциональный отдых. Проводил эти занятия педагог-психолог. Они включали в себя психодинамические упражнения, элементы йоги, которые помогают успешно противостоять утомлению. Проводились занятия 2 раза в месяц, а для желающих и чаще.

Все занятия включают в себя информационную часть, в котором педагоги знакомятся с принципами правильного питания, приёмами регулирования эмоциональных состояний, правилами здорового образа жизни.

Практическая часть состоит из упражнений, которые проводят педагог-психолог и инструктор по физической культуре. Через использования разных игр и упражнений педагоги овладели умением регулировать негативные психоэмоциональные состояния, научились приёмам релаксации, освоили комплекс упражнений на степ-платформах. Количество игр и упражнений варьировалось участниками кружка и зависело от состояния их здоровья. Ниже приведен план работы кружка «Как здоровье, воспитатель?» (табл.2.2.).

Таблица 2.2.

### План работы кружка «Как здоровье, воспитатель?»

№ п/п	Содержание работы	Сроки
1.	Хочешь быть здоровым? Будь им! Диагностика.	Сентябрь
2.	Худеть надо правильно.	Сентябрь
3.	Диетическая гостинная «Правильное питание»	Октябрь
4.	Двигательная культура педагога. Видеозанятия «Общие правила занятий на степ-платформах»	Октябрь
5.	Шаги разной степени сложности в степ-аэробике - тренировка	Ноябрь
6.	Учимся, тренируемся на степ-платформах	Ноябрь
7.	Спортивная вечеринка «Вот как мы умеем!»	Декабрь
8.	Тренинг эмоциональной устойчивости воспитателей + тренировка на степ-платформах.	Декабрь

9.	«Гора с плеч» - психологический тренинг+ тренировка на степ-платформах..	Январь
10.	«Восстанавливаем силы» - психологический тренинг+ тренировка на степ-платформах.	Январь
11.	Ток-шоу «Делу время – потехе час»	Февраль
12.	«Снимаем усталость» - психологический тренинг+ тренировка на степ-платформах.	Февраль
13.	«Как справиться с эмоциями» - психологический тренинг+ тренировка на степ-платформах.	Март
14.	«Беги! Замри! Нападай! или Антистрессин»	Март
15.	Заключительное занятие. Диагностика.	Апрель

Воспитатели активно посещали занятия кружка и подавляющему большинству они нравились. Думаем, что данная работа повысила уровень культуры здоровья педагогов, их работоспособность и здоровье в целом. На каждом занятии компоненты, влияющие на психическое и физическое здоровье, тесно переплетались и снижали эмоциональные нагрузки рабочего дня, предотвращали эмоциональное выгорание.

Вторым направлением работы с педагогами было повышение их профессионального мастерства, которое бы позволяло им совместно с родителями формировать культуру здоровья детей. Был проведен научно-методический семинар с элементами психологического тренинга общения. На занятиях семинара обсуждали роль воспитателя в формировании культуры здоровья детей, способы установления доверительных партнёрских отношений с родителями, методы общения с родителями, инновационные формы взаимодействия с семьями воспитанников.

Итогом семинара стало осознание педагогами того, что воспитать здорового ребёнка может здоровый педагог, ведь для своих малышей он авторитет и пример для подражания. Большинство родителей становятся партнёрами, если видят заинтересованность педагогов в развитии их ребёнка. Мы разработали и реализовали проект «Социальное партнёрство семьи и детского сада при формировании культуры здоровья дошкольника», согласовав её с программой «К здоровью – вместе!».

Приобщение родителей к образовательному процессу в рамках проекта помогло им осознать свою роль в воспитании ребёнка и формировании культуры его здоровья, адекватно оценить уровень развития своего сына или дочери. Кроме того, совместная творческая деятельность способствовала установлению гармоничных взаимоотношений взрослых и детей. Объединение усилий педагогов и родителей помогло создать благоприятные условия для формирования культуры здоровья детей и приучения их к здоровому образу жизни.

Важным аспектом в организации партнёрских отношений семьи и детского сада при формировании у детей основ культуры здоровья является ознакомление родителей с результатами диагностики детей. Делать это надо аккуратно, в индивидуальных беседах, чтобы не травмировать родителей.

Беседы с родителями, по интересующим их вопросам, конкурсы для детей с родителями, проектно-исследовательская деятельность, родительские фестивали, открытые просмотры разных видов деятельности детей в детском саду, досуги, праздники, тренинги для родителей помогли нам в воспитании культуры здоровья детей. На одни мероприятия родители приходили в качестве гостей, на других активно участвовали в педагогическом процессе, но каждая из форм, если была правильно выбрана, позволяла воспитателю вовлекать родителей в образовательную деятельность, научить их взаимодействовать со своим ребёнком.

Методический семинар помог педагогам уйти от стихийности во взаимодействии с родителями, научил чётко определять чёткие задачи, которые нужно решить в каждом конкретном случае. Воспитатели научились выявлять особенности семейного воспитания, чтобы вместе с родителями выстраивать индивидуальную траекторию дальнейшего развития ребёнка. Повысилось качество информирования родителей об особенностях психического развития детей, о культуре его здоровья и путях её совершенствования. Почти все освоили интерактивные формы и методы взаимодействия с семьями воспитанников.

Таким образом, проведенная работа обеспечила профессиональный рост педагогов ДООУ, повысила их уровень культуры здоровья, а детский сад стал социокультурной средой, создающей оптимальные условия для формирования у детей и их родителей основ культуры здоровья.

#### 2.4. Динамика показателей сформированности культуры здоровья участников образовательного процесса

Задачи исследования на контрольном этапе состояли в том, чтобы: изучить динамику показателей сформированности культуры здоровья у воспитанников, педагогов ДООУ и отношение родителей к здоровью детей.

Сопоставление данных уровня представлений детей о здоровье и болезни, по той же методике, что и на констатирующем этапе, и показал положительную динамику. В исследовании принимали участие старшие дошкольники, как и в начале исследования. Оценка детских рисунков, по определенным в методике критериям, даёт основания для утверждения, что представления детей о здоровье и болезни стали значительно глубже и более эмоционально значимы для многих детей (рис.2.13.).

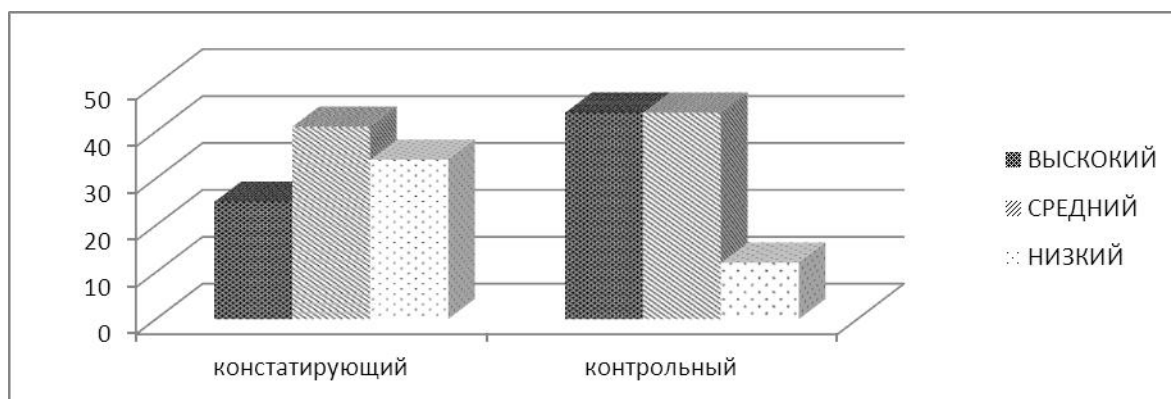
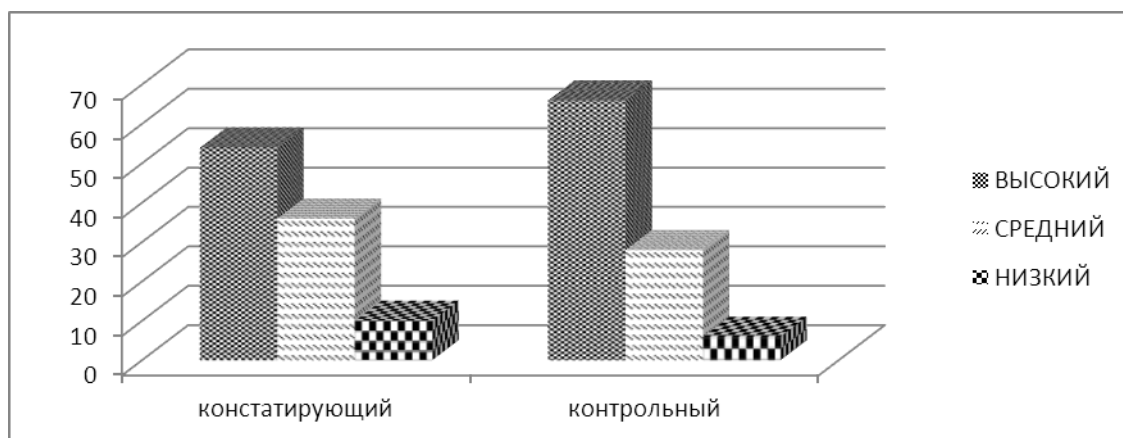


Рис.2.13. Результаты изучения знаний детей о здоровье и здоровом стиле поведения на констатирующем и контрольном этапах эксперимента.

Число детей, проявляющих на достаточном или высоком для дошкольников уровне понимание, что такое здоровье и болезнь выросли на 20%. Воспитанников не проявляющих интереса к здоровью, или делающих

это только в индивидуальном взаимодействии педагога с ребенком стало на 20% меньше, это – 16 детей. С ними и их родителями будет продолжена работа, чтобы повысить компетентность в области культуры здоровья данных участников образовательного процесса.

В ходе всей экспериментальной работы изучался уровень гигиенической культуры детей. Основным методом изучения было не включённое наблюдение, которое дополнялось составлением творческих рассказов по картинкам, беседами с отдельными детьми (рис. 2.14).



*Рис. 2.14. Результаты изучения уровня гигиенической культуры детей на констатирующем и контрольном этапах эксперимента*

Количество детей, которые знают правила личной гигиены, правильно называют их и понимают, зачем они нужны, объясняют, как и зачем совершают их сами, увеличилось на 12%. На практике почти не нуждаются в напоминании и контроле.

Воспитанников, знающих правила личной гигиены, последовательность действий при их выполнении, но допускающих при этом незначительные ошибки стало меньше на 8%, они как и на констатирующем этапе на практике выполняют эти правила только по напоминанию.

6% детей остались с низким уровнем гигиенической культуры. В быту нуждаются в постоянном напоминании и контроле за выполнение правил гигиены. Они нуждаются в психолого-педагогической поддержке, которая будет оказана и детям, и родителям.

Обобщённые результаты работы по формированию культуры здоровья у детей старших и подготовительных групп по всем исследуемым показателям представлены в приложении 1, 2 и на рис. 2.15.

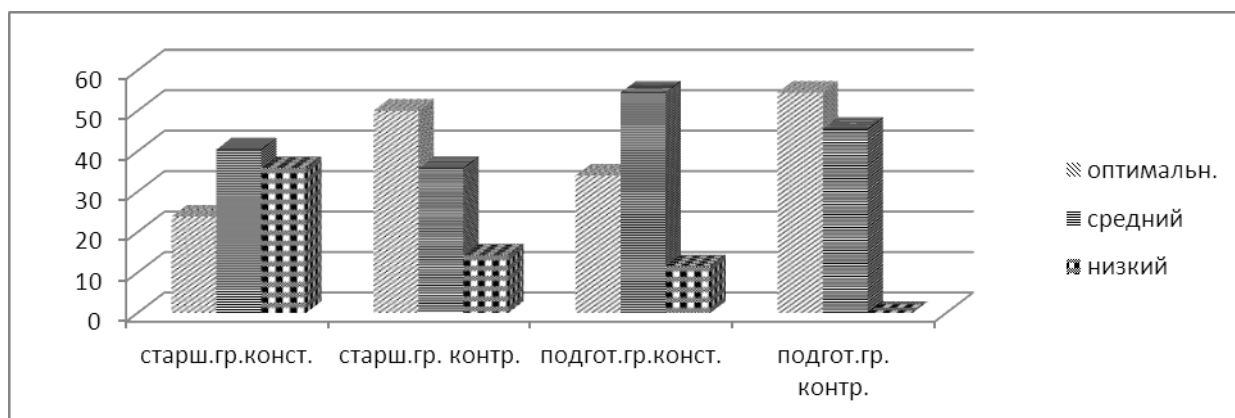


Рис.2.15.Обобщённые показатели сформированности культуры здоровья у детей на констатирующем и контрольном этапах эксперимента

Самооценка образа жизни педагога осуществлялась, как и на констатирующем этапе, по анкете В.П.Петленко, Д.Н. Давиденко (адаптированный вариант В.А.Деркунской), (рис.2.16.).

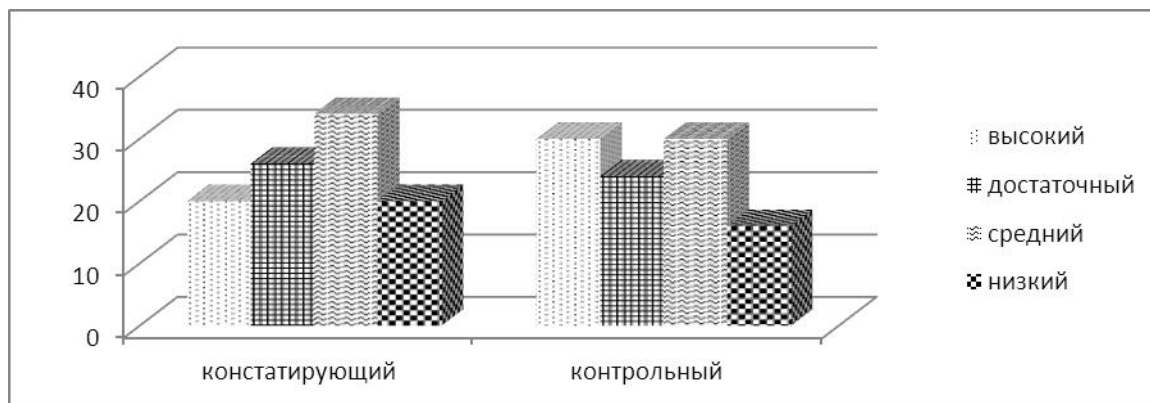


Рис.2.16. Результаты самооценки педагогами своего образа жизни с позиции здоровья на констатирующем и контрольном этапах эксперимента.

Изменения здесь не так значительны, как хотелось бы, изменить уже сформировавшийся образ жизни непросто, но положительная динамика всё же заметна. Высокие результаты показали 30% педагогов, что на 10% выше, чем на констатирующем этапе. Они считают, что ведут здоровый образ жизни, у них организован режим работы и отдыха, они работают с полной отдачей сил, находят место для творчества.

Педагогов с достаточным уровнем самооценки своего образа жизни осталось примерно столько же по количеству, но состав группы изменился. Часть педагогов перешли в группу с высоким уровнем, а группу, оценивающую себя как ведущую достаточно здоровый образ жизни, дополнили педагоги из двух последних групп.

В группах среднего и низкого уровня немного уменьшилось педагогов, на 8%, работу с ними следует продолжить, т.к. они не умеют организовать свой режим, опаздывают, что приводит к конфликтным ситуациям. Это угнетает педагога и отрицательно сказывается на здоровье и профессиональной деятельности.

Работа в условиях эксперимента большинству педагогов пришлась по душе (рис.2.17). Об этом свидетельствуют результаты повторной диагностики удовлетворённости жизнедеятельностью педагогов в ДОУ. 58% респондентов показали высокий уровень удовлетворённости графиком работы, что на 8% выше, чем на констатирующем этапе. Они удовлетворены возможностью повышать своё профессиональное мастерство и вести вместе с другими членами коллектива научно-методический поиск. Они любят своё дело, воспитанников, стремятся к высоким результатам и многие достигают их. Но всё же осталось 6% педагогов (2чел.), которые показали низкий уровень, кроме этого подчеркнули, что им не нравятся условия работы в группе, отношения в коллективе.

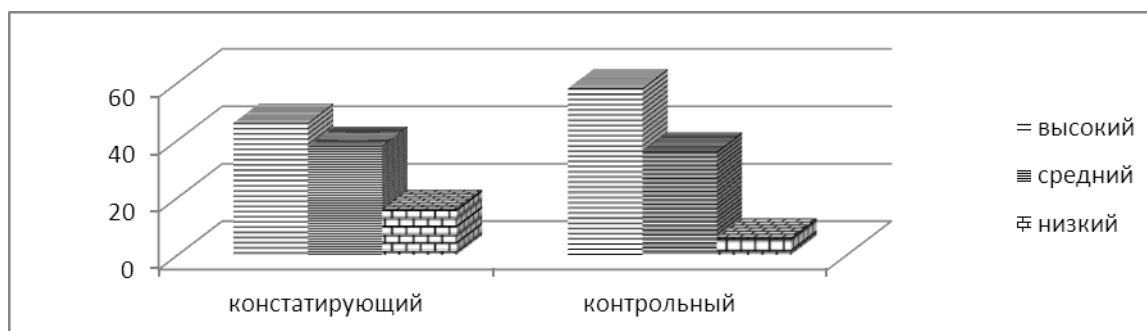
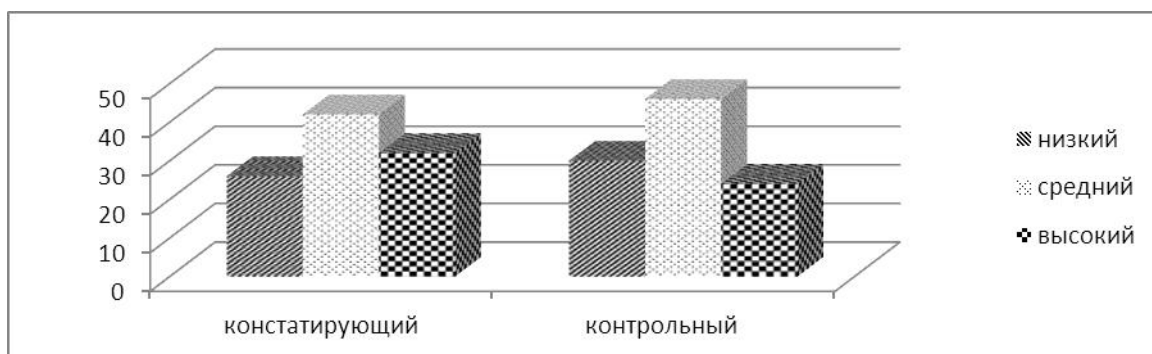


Рис. 2.17. Сравнительные результаты удовлетворённости жизнедеятельностью педагогов в ДОУ на констатирующем и контрольном этапах эксперимента.



Деятельность ДООУ в инновационном режиме положительно повлияла на профессиональный рост педагога. Повторное тестирование уровня ригидности показало некоторые положительные изменения. Принципиально изменить направленность личности за год сложно, но «заразить» педагогов стремлением к поиску, к открытию можно. Данные об изменениях ригидности представлены в диаграмме на рис. 2.18.



*Рис. 2.18. Сравнительные данные об уровне ригидности педагогов ДООУ на констатирующем этапе работы.*

Диаграмма показывает, что число педагогов готовых работать в условиях инновационной деятельности стало больше. Они стремятся понять проблему, выявить причины недостатков и найти эффективные пути формирования культуры здоровья детей, разработать формы включения родителей в педагогический процесс.

Педагогов с высоким уровнем ригидности стало немного меньше, но они есть. Для них экспериментальная деятельность трудна и мало интересна, они нуждаются в постоянной помощи и контроле.

Компетентность педагогов в формировании культуры здоровья детей тоже выросла (рис 2.19.).

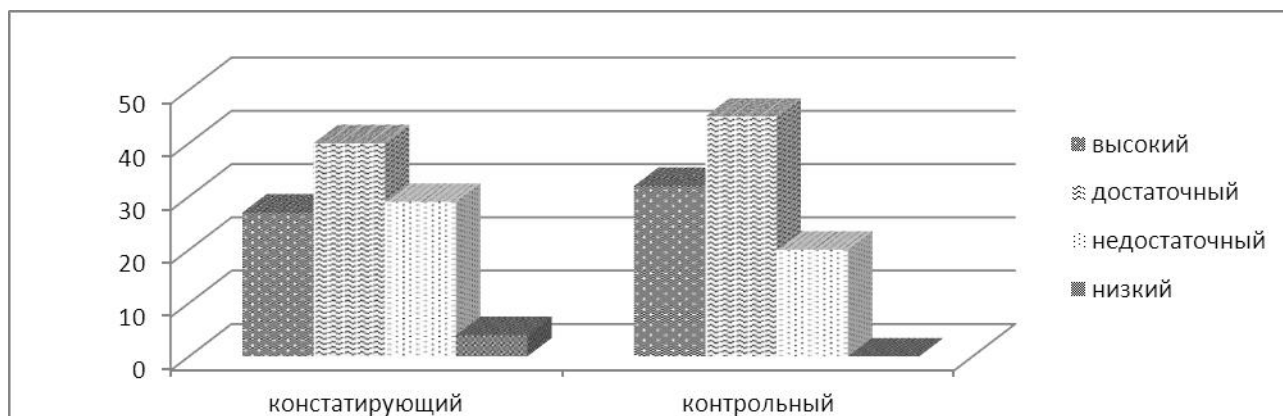
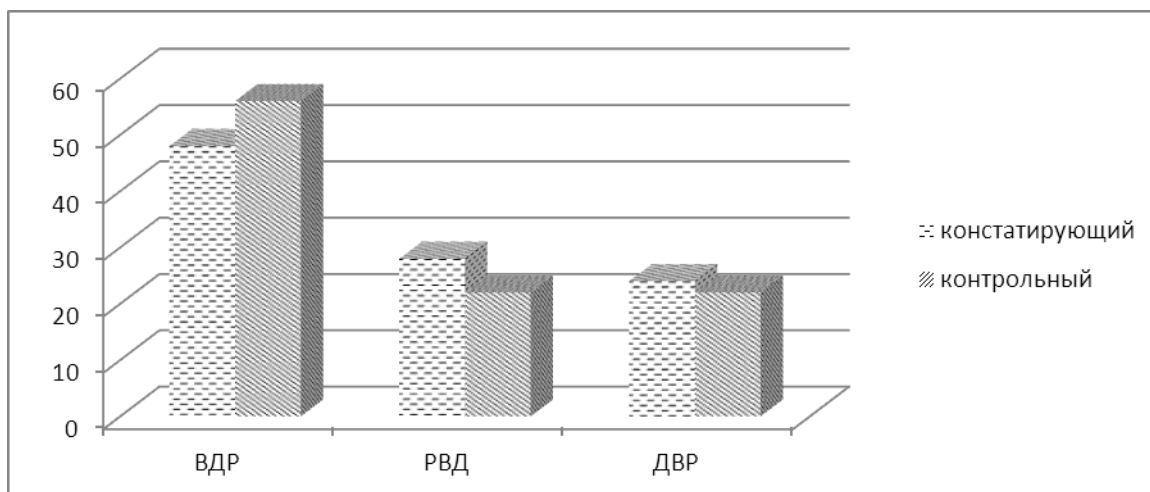


Рис. 2.19. Степень овладения знаниями и умениями по формированию культуры здоровья детей педагогами ДОУ.

Проведенная методическая работа и самообразование позволили воспитателям обогатить методологические, методические, технологические знания по формированию культуры здоровья дошкольников, применить их на практике и решить проблемы, выделенные на констатирующем этапе исследования. В ходе наблюдений за деятельностью воспитателей по формированию культуры здоровья детей было выявлено, что педагоги, которые сами ориентированы на здоровый образ жизни и компетентны в этой области добиваются более высоких результатов и в работе с детьми в данном направлении.

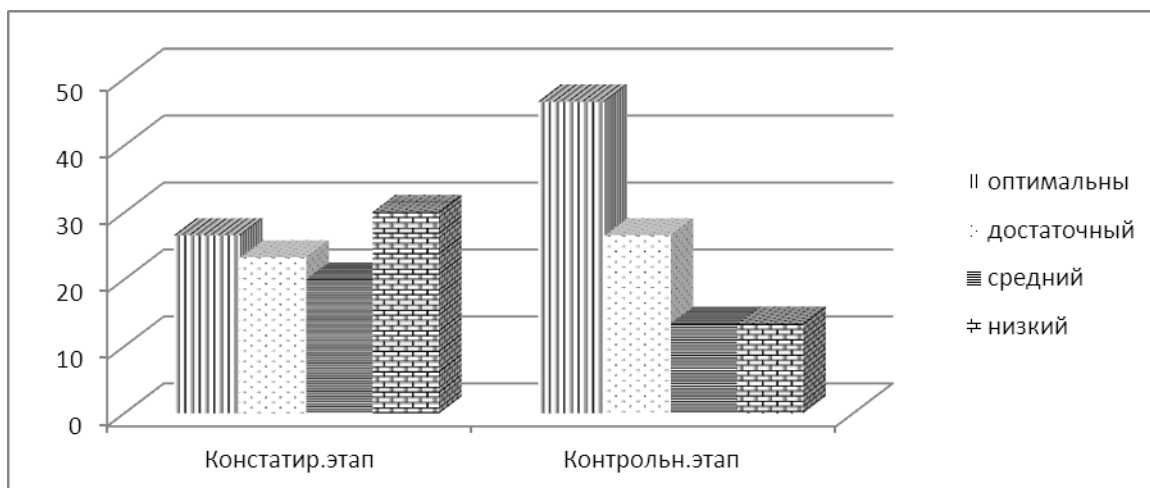
Одной из главных проблем была недостаточная готовность педагогов к взаимодействию с родителями по воспитанию культуры здоровья детей, что видно было по результатам изучения этого показателя по тесту Эрика Берна «Транзактный анализ общения» [] Повторное тестирование показывает заметные изменения в умениях педагогов вести продуктивный диалог с родителями (рис.2.20. и в приложении 3.).



*Рис.2.20. Сравнительные данные качества профессионального общения педагогов ДОО с родителями на констатирующем и контрольном этапах эксперимента в ходе воспитания культуры здоровья.*

Количество педагогов, владеющих развитым чувством ответственности, умеренно импульсивных и не склонных к поучениям увеличилось на 8%. Они могут устанавливать сотрудничество на основе равноправного партнёрства с родителями. Однако осталось много педагогов, для которых эта часть профессиональной деятельности остаётся сложной. Мы продолжим работу по их методическому и психологическому сопровождению.

Итоговые результаты диагностики педагогов по всем показателям на констатирующем и контрольном этапах показывает положительную динамику уровня их готовности к качественному руководству процессом формирования культуры здоровья детей, взаимодействию с родителями в интересах детей. Педагоги стали больше заботиться о своём здоровье. (рис.2.21, приложение 3.).



*Рис.2.21. Итоговые данные готовности педагогов ДОУ к формированию культуры здоровья на констатирующем и контрольном этапах эксперимента*

Систематическая работа с родителями по проблемам, связанным с воспитанием культуры здоровья, дала результат.

Повторное анкетирование родителей (анкета Л.Н. Волошиной) позволило выяснить, что состояние здоровья своих детей стало предметом особой их заботы. Родители прислушиваются к советам врача, все познакомились с результатами углублённого осмотра, прошли необходимые консультации и получили направления на дальнейшее обследование (Зрѣбѣнка - у кардиолога, 4 – у офтальмолога, 7 – у ортопеда, 2 - отоларинголога).

Системное закаливание в семье и в детском саду, как составная часть культуры здоровья, позволило снизить число простудных заболеваний, а это подняло индекс здоровья детей в детском саду с 36,1 до 37,0 и снизило количество пропущенных детьми дней по болезни с 12,0 до 10,9.

Повторное изучение компетентности родителей в области физкультурно-оздоровительной деятельности и формировании культуры здоровья показали заинтересованное отношение большинства родителей к данному направлению воспитания.

89% родителей знакомы с возрастными особенностями физического развития ребёнка, 11% - не имеют представлений об этом.

Практически все родители считают необходимым удовлетворять потребность детей в движениях утверждают, что создают дома для этого условия. Больше половины опрошенных (59%) родителей убеждены, что заниматься ФОД необходимо для укрепления здоровья, остальные считают, что ФОД помогает в профилактике заболеваний, развивает ребёнка физически, повышает его самооценку, что тоже правильно. 84 % родителей отметили, что детский сад удовлетворяет их потребность в обогащении знаний в области ФОД и формировании культуры здоровья.

Подавляющее большинство родителей (94%) понимают роль мотивации ребёнка к занятиям физкультурой, знают, что лучшим мотиватором этой деятельности будет их личный пример и совместные с детьми игры на открытом воздухе, но в то же время они критически оценивают свои действия, считают их недостаточными. Правда, за год работы увеличилось количество семей, в которых приобрели для детей двухколёсные велосипеды, скейты, роликовые коньки и обычные коньки, батуты. Сами по себе эти спортивные вещи являются сильными мотиваторами, ребёнку хочется освоить новую игрушку, а без папы или мамы он не справляется, поэтому родители тоже включаются в двигательную деятельность.

63% родителей считают, что в их семье улучшились условия для полноценного физического развития ребёнка и формирования культуры здоровья. К сожалению, остались родители, у которых для этого не хватает средств (18%), у 10% - не хватает времени, чтобы полноценно осуществлять работу с детьми, у 9% нет условий для осуществления полноценного физического воспитания детей дома, они снимают квартиры.

На основании указанных результатов можно сделать вывод, что семьи заинтересованно относятся к здоровью детей в целом и формированию культуры здоровья в частности. Информационную и коммуникативную

компетентность родителей в области здоровьесбережения детей можно оценить как высокую

Мотивационная, технологическая и рефлексивная компетентности сформированы на среднем уровне, т.е. родителям понятна роль, задачи и содержание работы по укреплению здоровья и воспитания культуры здоровья своего ребёнка, но они не всегда применяют имеющиеся знания и не всегда готовы реализовывать свой потенциал.

Удовлетворённость родителей работой дошкольного учреждения высокая. 89% семей, считают, что педагоги эффективно и целесообразно выстраивают работу по формированию культуры здоровья и ФОД. К оценке материальной оснащённости детского сада они подходят жёстко, но всё же 80% родителей, считают её достаточной.

Предложения родителей, полученные на констатирующем этапе эксперимента, мы постарались реализовать, но не всё удалось.

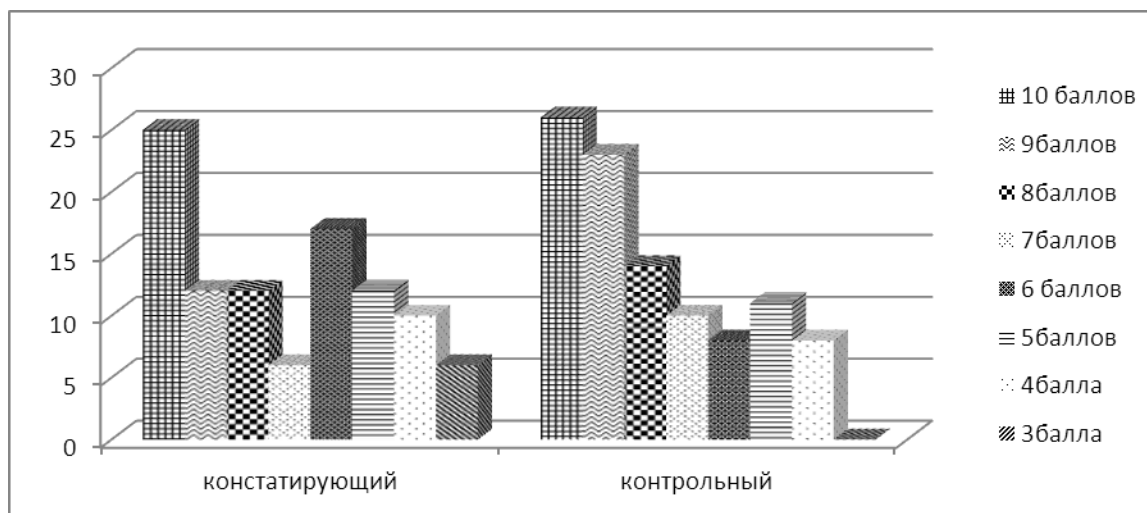
Нерешённой проблемой остаётся *полное удовлетворение потребности детей в двигательной активности*. Такая потребность для детей дошкольного возраста составляет от 9 до 18 тысяч шагов в день, и мы её не выполняем. Главная причина этого – недостаточное время прогулок, где дети могут самостоятельно активно двигаться в соответствии со своими интересами.

Мы измерили, сколько двигаются наши дети. Оказалось, что двигательная активность воспитанников в разных возрастных группах составляет 54 - 60% от нормы.

Сопоставление данных по двигательной активности с показателями здоровья убедили нас в том, что чем больше дети двигаются, тем меньше болеют. Оптимизировать двигательную активность помогают игры, которые дети осваивают по программам Л.Н. Волошиной «Играйте на здоровье» и «Выходи играть во двор», они включены в основную образовательную программу ДОУ.

Мы включаем родителей в совместную физкультурно-оздоровительную работу по этим программам и вместе ищем пути решения проблемы повышения двигательной активности.

Вовлечённость родителей в образовательный процесс, эффективность взаимодействия с педагогами и медицинским персоналом ДОУ оценивалась ими по десятибалльной системе. Результаты представлены в диаграмме на рисунке 2.22.

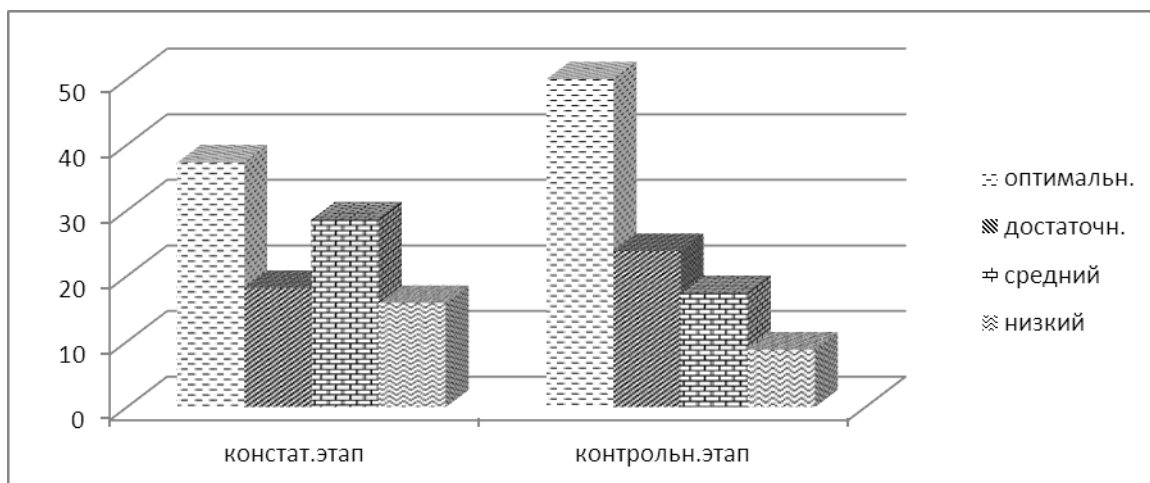


*Рис. 2.22. Эффективность взаимодействия родителей с педагогами и медицинским персоналом ДОУ.*

*Сравнительные данные на констатирующем и контрольном этапах эксперимента.*

Количество родителей, которые считают уровень взаимодействия высоким и достаточным увеличилось на 18%, настолько же уменьшилось количество неудовлетворённых существующим уровнем взаимодействия.

Обобщённые результаты обследования отношения родителей к собственной культуре здоровья и работе в данном направлении с детьми показывает рост интереса к здоровьесберегающей деятельности (рис.2.23. и в приложении 4.).



*Рис. 2.23. Обобщённые данные отношения родителей к формированию культуры здоровья детей на констатирующем и контрольном этапах эксперимента*

Проведенная в ходе исследования работа способствовала снижению заболеваний детей и улучшению показателей характеризующих здоровье воспитанников. Индекс здоровья детей в детском саду повысился с 36,1 до 37,3; количество пропущенных дней по болезни одним ребёнком уменьшилось с 12,0 до 10,9; процент часто болеющих детей снизился с 3,2 до 2,8; процент детей, испытывающих психоэмоциональное напряжение средней степени тоже снизился с 16,0 до 14,0.

Таким образом, полученные на контрольном этапе эксперимента результаты позволяют утверждать, что созданные в ДОО организационно-педагогические условия позволили сформировать культуру здоровья участников образовательного процесса, создали возможность изменить в лучшую сторону социальную ситуацию развития каждого ребёнка и обеспечили его полноценное физическое развитие и формирование культуры здоровья.

### **Выводы по второй главе**

Основные задачи работы на этапе практической реализации цели исследования реализованы.

Изучение уровня физического развития и особенностей отношения ребёнка к здоровью, мотивации здорового образа жизни; особенностей пред-



ставлений дошкольников о здоровье, их гигиенических навыков; уровня сформированности культуры здоровья у педагогов ДОО и родителей воспитанников позволило определить исходный уровень, ориентируясь на который следовало создавать психолого-педагогические условия для дальнейшего развития.

Внедрение авторской программы «К здоровью – вместе!» стала ведущим условием, позволившим выстроить систему сотрудничества участников образовательного процесса в формировании культуры здоровья.

Системная работа по реализации содержания программы позволила реализовать два других организационно-педагогических условия: актуализировать ценностное отношение участников образовательного процесса к своему здоровью, здоровью окружающих и здоровому образу жизни и обогатить опыт культурно-оздоровительной деятельности участников образовательного процесса при помощи интерактивных форм и методов взаимодействия. Всё это положительно повлияло на стабилизацию показателей здоровья детей: повысился на 1,2% индекс здоровья; снизилось количество пропущенных по болезни одним ребёнком дней на 1,1; уменьшилось количество часто болеющих детей на 0,4%. На 18% повысилось профессиональное мастерство воспитателей в формировании культуры здоровья детей по оценке родителей.

Заметные изменения произошли в отношении педагогов к собственному здоровью, здоровому образу жизни и культуре здоровья. На 12% выросла количество педагогов, которые считают, что ведут здоровый образ жизни, у них организован режим работы и отдыха, они работают с полной отдачей сил, находят место для творчества. На 18,2% повысился уровень заинтересованного и действенного отношения родителей к здоровьесберегающей деятельности с детьми. В среднем на 23% улучшились показатели культуры здоровья детей, в подготовительной группе детей с низким уровнем не осталось.

Анализ результатов экспериментальной работы подтвердил необходи-

мость учёта специально разработанных организационно-педагогических условий для формирования культуры здоровья участников образовательного процесса и убедил в том, что степень освоения основ культуры здоровья детей зависит от уровня компетентности педагога в этой области и заинтересованного отношения родителей к решению данной задачи.

Результаты контрольного этапа эксперимента доказывают целесообразность и эффективность определённых нами психолого-педагогических условий.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучение научных исследований, их анализ позволяют констатировать, что культура здоровья человека - это информированность в области здоровьесбережения, привычка вести здоровый образ жизни, беспокоиться о своём здоровье и здоровье окружающих. Это – специально созданная система действий и отношений, от которой зависит качество индивидуального здоровья человека и, как результат, здоровье общества. Формируется культура здоровья в ходе целенаправленного обучения, воспитания.

Воспитать здорового ребёнка может только здоровый педагог, но, к сожалению, профессиональное здоровье и культура здоровья педагогов ДОО находятся на низком уровне. Научные исследования показывают, что педагогическая профессия относится к числу стрессогенных и требует расходования огромных душевных и физических сил, а организм работающего педагога не всегда способен дать толчок компенсаторным механизмам, которые помогают сохранить работоспособность, эффективность деятельности и обеспечивают профессиональное развитие личности.

Формирование культуры здоровья детей - одна из актуальных задач, которые должны быть решены в период дошкольного детства. Существенная роль в её реализации принадлежит воспитателям, владеющим технологией здоровьесбережения дошкольников, убеждённых в необходимости данной работы и собственной жизни и профессиональной деятельности разделяющих ценности и принципы культуры здоровья.

Прочные навыки культуры здоровья детей можно сформировать только совместными усилиями педагогов ДОО и семьи. Целенаправленная и систематическая работа педагогического коллектива может расширить педагогические возможности семьи, создать условия для воспитания культуры здоровья и разностороннего развития дошкольников через включение их в сов-

местную с взрослыми доступную специфически детскую деятельность, построенную на игре.

Использование инновационного опыта формирования культуры здоровья участников образовательного процесса ускоряет процесс, оказывает влияние на профессиональную деятельность педагогов, воздействует на социальную ситуацию в семье, обеспечивает сотрудничество всех участников образовательного процесса в формировании столь важного показателя развития личности.

Применение интерактивных форм и методов во взаимодействии педагогов и родителей способствует формированию нового менталитета родителей как воспитателей своих детей и изменяет саму сущности их взаимодействия с детским садом в формировании культуры здоровья участников образовательного процесса. Добровольное включение родителей в образовательный процесс в качестве равноправных партнёров педагогов в творческих делах, связанных с укреплением здоровья детей и расширением их социального опыта - важный показатель успешного решения задач оздоровления детей и формирования культуры здоровья.

В процессе экспериментальной деятельности выявлен комплекс приемов и средств педагогического воздействия, стимулирующих освоение навыков культуры здоровья. Предложенные в работе организационно-педагогические условия формирования культуры здоровья участников образовательного процесса, такие как: внедрение инновационных программ и технологий; актуализации ценностного отношения участников образовательного процесса к своему здоровью, здоровью окружающих и здоровому образу жизни; обогащении опыта культурно-оздоровительной деятельности при помощи интерактивных форм и методов взаимодействия, показали свою надежность и достаточную эффективность в ходе эксперимента, что позволяет рекомендовать их к использованию в образовательном процессе ДОО.

В исследовании достигнуты поставленные цели, рабочая гипотеза доказана в теоретическом и практическом плане, убедительно показано, что со-

зданные в ДОО организационно-педагогические условия формирования культуры здоровья дошкольников в процессе сотрудничества всех участников образовательного процесса являются необходимой предпосылкой успешного осуществления здоровьесберегающей деятельности.

### Список использованной литературы

1. Абольянина, С. Формирование у старших дошкольников ценностного отношения к здоровому образу жизни в процессе физического воспитания [Текст]/ С. Абольянина, Г. Решетнева // Дошкольное воспитание, 2008. - №4. - С. 35-43.
2. Авдеева, Н.Н. Безопасность: Учебное пособие по основам безопасности жизнедеятельности детей старшего дошкольного возраста [Текст] / Н.Н. Авдеева, О.Л. Князева, Р.Б.Стеркина. – СПб.: Детство-пресс, 2005 – 144с.
3. Амосов, Н.М. Моя система здоровья [Текст] /Н.М.Амосов , - К.: Здоров'я, 2012. – 127с.
4. Айзман, Р. И. Методика комплексной оценки физического и психического здоровья педагога [Текст] / Р. И. Айзман [и др.] ; Новосиб. гос. пед. ун-т, Ин-т естественных и социально-экономических наук, Каф. анатомии, физиологии и безопасности жизнедеятельности. - Новосибирск : РИФ "Новосибирск", 2011. - 107 с.
5. Арнаутова, Е.П. Опрос как метод изучения семейного воспитания дошкольников (специалистам структурных подразделений ДООУ): в 2-х частях [Текст] / Е.П. Арнаутова/ М., 2007. - 155 с.
6. Ахмерова, С.Г. Состояние здоровья и профессиональное долголетие учителя [Текст] / С. Г. Ахмерова // Вестник Башк. пед. ун-та. Сер. : Педагогика и психология. - 2000. - № 1. - С. 10-16.
7. Ахвердова, О.А. К исследованию феномена «Культура здоровья» в области профессионального, физкультурного образования [Текст] / О.А.Ахвердова, В.А. Магин // Теория и практика физической культуры, 2002. - № 9. - С. 5-7.
8. Ахвердова, О. А. К исследованию феномена «культура здоровья» в области профессионального физкультурного образования [Текст] /

- О.А.Ахвердова // Теория и практика физической культуры, 2002. - № 10. - С. 15–18.
9. Багаутдинова, Н. В. Развитие культуры здоровья педагогического вуза (на примере коррекционно-оздоровительных групп): автореферат дис. ... канд. пед. наук. [Текст]/Н.В. Багаутдинова / Омск, 2004. 27 с.
  10. Берёзка, Т.Г. и др. Основная образовательная программа: часть формируемая участниками образовательных отношений [Текст] / Т.Г. Берёзка, Т.В.Панова, В.М. Миленко В.М. // Дошкольное воспитание, 2014. - №5. – С. 4-13.
  11. Битинас, Б.П. Педагогическая диагностика: сущность, функции, перспективы [Текст]/ Б.П.Битинас, Л.И. Катаева // Педагогика. - 1993.- № 2, 3.- С. 10-15.
  12. Бондин, В.И. и др. К вопросу о сущности и содержании понятия «культура здоровья человека» [Текст] / В.И. Бондин, Э.В. Мануйленко, Т.А. Жаброва // Теория и практика физической культуры, 2012. - № 8. - С. 15–17.
  13. Васильева О.С. Педагогика и психология здоровья человека: эталоны, представления, установки [Текст] / О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов. – М.: Академия, 2001. – С.298.
  14. Верхорубова, О. В. и др. Многообразие определений феномена «культура здоровья» как показатель его многогранности в педагогическом образовании [Текст] / О. В. Верхорубова, Н. А. Лобанова // Теория и практика физ. культуры, 2015. - № 3. – С.19-21.
  15. Виленский, М.Я. Физическая культура и здоровый образ жизни: учебное пособие [Текст] / М.Я. Виленский, А.Г. Горшков, 2-е издание стер. – М.: КНОРУС; 2012 – 240 с.
  16. Воднева, Е.В. Педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста[Текст] : автореф. дис. канд. пед. наук. Смоленск, 2003. – 24с.

17. Волошина , Л.Н. и др. Формирование готовности и способности ребёнка дошкольника к деятельности по охране и укреплению здоровья[Текст] / Л.Н.Волошина, Л.П.Кудаланова, В.Т.Ушакова //Культура физическая и здоровье, 2010. - №1. – С. 8-13.
18. Волошина, Л.Н. Управление физкультурно-оздоровительной деятельностью в дошкольном учреждении<sup>21</sup> (программно-целевой и региональный подходы) [Текст]./ Л.Н.Волошина, Л.Я. Кокунько, Е.А. Кривцова . - Белгород: ИД «Белгород», 2012. – 132.
19. Волошина, Л. Н. Теория и практика развития здоровьесберегающего образовательного пространства в комплексе «дошкольное учреждение - педагогический колледж» : моногр. [Текст] / Л. Н. Волошина. – Белгород : Изд-во БелГУ, 2005. – С. 309.
20. Волошина, Л.Н. Управление физкультурно-оздоровительной деятельностью субъектов образовательного процесса в дошкольном учреждении: монография [Текст] / Л.Н. Волошина, М.М. Мусанова. – М.: Издательский дом Академии Естествознания, 2012. – 234 с.
21. Волошина, Л.Н. Мониторинг физкультурно-оздоровительной деятельности дошкольной образовательной организации [Текст]/ Л.Н.Волошина, Е.В.Гавришова, М.М. Мусанова . – Белгород, 2018
22. Волошина, Л.Н. Формирование у дошкольников компетентности здоровьесбережения [Текст] /Л.Н.Волошина, Кривошей Л.П. //Здоровьесбережение в дошкольном образовании и начальной школе. – Белгород, 2007. – С. 61-65.
23. Выготский, Л.С. Лекции по психологии [Текст] /Л.С. Выготский// Психология. - М.: Академия, 2000. – 476с.
24. Волкова, И.В. Поддержка образовательной инициативы семьи // Справочник старшего воспитателя, 2016. - №2. – 28-37.
25. Гавришова, Е.В. Проведение педагогического совета в форме мозгового штурма [Текст] //Справочник старшего воспитателя, 2016. - №2. – 11-19.



26. Гавришова, Е.В. Проведите собрание в форме студии, на которое точно придут родители [Текст] / Е.В. Гавришова, Т.В. Панова // Справочник старшего воспитателя, 2017. - №9. – 48-55.
27. Деркунская, В.А. Диагностика культуры здоровья дошкольников – учебное пособие [Текст] / В.А. Деркунская. – М. Педагогическое общество России, 2006.
28. Действенная основа учения о культуре здоровья. Учебное пособие. [Текст] / В.А.Скумин, Л.А.Бобина [Текст] — Чебоксары: Издательство: Международное общественное Движение "К Здоровью через Культуру", 2013. — Чебоксары: 2012. – 264с.
29. Духовная основа учения о культуре здоровья. Учебное пособие. [Текст] — Чебоксары: 2012. –280 с.
30. Загвязинский, В.И., Методология и методы психолого-педагогического исследования. 5-е изд. [Текст] / В.И. Загвязинский, Р. Атаханов. - М.: Академия, 2008. – 237с.
31. Зверева, О.Л. Общение педагога с родителями в ДОУ: методический аспект [Текст] / О.Л. Зверева, Т.В. Кротова. М.: ТЦ Сфера, 2007. - 80 с.
32. Ильин, Е.П. Мотивы и мотивация [Текст] / Е. Ильин – СПб.: Питер, 2008. – 512с.
33. Исаенко Ю.М. Формирование ценностей здорового образа жизни субъектов образовательных отношений в условиях ДОО (из опыта работы) [Текст] / Ю.М.Исаенко // Вопросы дошкольной педагогики, 2017. - №4 (10), С. 21-22.
34. Казин, Э.М. Основы индивидуального здоровья человека: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений [Текст] / Э.М. Казин, Н.Г. Блинова, Н.А. Литвинова. - М. : Гуманитар. изд. центр «ВЛАДОС», 2000. - 192 с.
35. Калина М.А. Использование информационно-коммуникационных технологий во взаимодействии с родителями [Текст] // Справочник старшего воспитателя, 2013. - №9. – 20-27.

36. Касимова, Т.Н. Взаимодействие семьи и образовательных учреждений, как. социально-педагогическая проблема партнеров: Автореф. дис.кан.пед.наук. [Текст] /Т.Н. Касимова. Тобольск, 2006. - 18 с.
37. К здоровью – вместе! Программа и методические рекомендации по организации взаимодействия педагогов детского сада и родителей в реализации образовательных областей «Физическое развитие» и «Социальное развитие» [Текст] / Л.Н. Волошина, Е.В. Гавришова, О.Г.Галимская /Под ред. Л.Н. Волошиной. – Белгород: издательство ООО «Политерра», 2015. – 108с.
38. Кожанов, В.В. Саморазвитие культуры здоровья студента в процессе спортивно ориентированного физического воспитания. [Текст] / В.В. Кожанов //Теория и практика физической культуры, 2006. - № 2. - С. 12-14.
39. Козлова, А.В. Работа ДООУ с семьей: диагностика; планирование, конспекты лекций, консультации, мониторинг [Текст] / А.В. Козлова, Р.П.Дешеулина. М.: ТЦ Сфера, 2005. - 112 с.
40. Куликова, Т.А. Семейная педагогика и домашнее воспитание [Текст] /Т.А. Куликова /. - М., 2002 – 258с.
41. Куликова, Т.А. Современная семья: проблемы, тенденции развития [Текст] // Детский сад от А до Я, 2004. - № 4. – С.4-18.
42. Кравцова, Е. Е. Современная семья и её роль в развитии ребёнка [Текст] / Е Е. Кравцова // Дошкольное образование, 2007. - № 18. – С. 4-5.
43. Лободин, В.Т. Как сохранить здоровье учителя [Текст] / В.Т. Лободин, Г.В. Лавренова, С.В. Лободина. - М. : ЛИНКА-ПРЕСС, 2005. - 136 с.
44. Лубышева Л.И. Взаимодействие семьи и школы в формировании здорового стиля жизни детей младшего школьного возраста [Текст] /Л.И.Лубышева, А.В. Шукаева//Физическая культура: воспитание, образование, тренировка, 2007. - №3. – С. 2-6.

45. Меличева, М.В. Формирование культуры здоровья дошкольников в процессе сотрудничества педагогов и родителей [Текст]/ М.В Меличева. / Автореферат дис. ... канд. пед. наук. СПб, 2006. - 28с
46. Миконен, Е. Ю. Культура здоровья дошкольника как педагогическая проблема [Текст] / Е. Ю. Миконен // Молодой ученый, 2014. — №3. — С. 65-67.
47. Миленко В.М. Безопасная дорога. Интерактивные методы взаимодействия педагогов и родителей [Текст]/ В.М. Миленко, В.В. Никулина, Н.П.Титова // Дошкольное воспитание, 2013. - №5. – С. 17-23.
48. Миленко, В.М. Руки надо чисто мыть [Текст] / В.М. Миленко, Т.В. Панова // Здоровье дошкольника, 2008. - №4. – С.18 – 22.
49. Миленко, В.М. Воспитание ответственного родительства [Текст] / В.М.Миленко, О.А.Брыткова // Педагогическое наследие А.С. Макаренко и современность: материалы Всерос. ист.-пед. чтений/ БелГУ. Белгород, 15 апреля 2008г., С. 110-112.
50. Митина, Л. М. Профессиональное здоровье учителя : стратегия, концепция, технология [Текст] / Л.М. Митина // Нар. образование. - 1998. - № 9-10. - С. 166-170.
51. Научная основа учения о культуре здоровья. Учебное пособие. [Текст] /В.А. Скумин . - Чебоксары: Международное общественное Движение «К Здоровью через Культуру», 2012. – 248с.
52. Новикова, И.М. Социокультурный аспект проблемы отношения родителей к здоровому образу жизни [Текст] / И.М.Новикова. – М., 2009 – 180с.
53. Никифоров, Г.С. Психология здоровья : учебное пособие[Текст] / Г.С. Никифоров. - СПб. : Речь, 2002. - 138 с.
54. Основы общей психологии (сборник) [Текст] /С. Рубинштейн, К. Абульханова-Славская, А.Брушлинский. – СПб.: Питер. Серия: Мастера психологии, 2007. – 562с.

55. От рождения до школы. Примерная общеобразовательная программа дошкольного образования (пилотный вариант) [Текст]/ под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А, Васильевой. — С., 2014. — 336с.
56. Пазыркина, М.В. Здоровьесберегающие технологии как основной компонент образовательного процесса дошкольников [Текст] / М.В.Пазыркина, Н.Н. Плахов //Материалы XIУ Всероссийской научно-практической конференции. 23-26 ноября 2010 . СПб.: РГПУ им. А.И.Герцена. С. 95-97.
57. Педагогическая диагностика компетентностей дошкольников. Для работы с детьми 5-7 лет [Текст] / под ред. О.В. Дыбиной. – М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2010. – 64 с., с. 9-42.
58. Педагогическая диагностика индивидуального развития детей 3-7 лет [Текст]/ Ю.В. Карпова. — М., 2015.
59. Праздники культуры здоровья. Учебное пособие. [Текст] /В.А. Скумин / - Чебоксары: Международное общественное Движение «К Здоровью через Культуру» 2013. – 146с.
60. Профилактическая педиатрия: Руководство для врачей/ М-во здравоохранения РФ; под ред. А.А. Баранова, Л.С.Намазовой-Барановой. – М.: ПедиатрЪ, 2015. – 744с.
61. Реан А.А., Бордовская Н.В, Розум С.И. Психология и педагогика. [Текст] / А.А. Реан, Н.В. Бордовская СПб.: Питер, 2008. – 432с.
62. Российская педагогическая энциклопедия: В 2тт. [Текст] / Гл. ред. В.В. Давыдов. – М.: Большая российская энциклопедия, 1993 – 608с., Т.1-А-М.-С.328.
63. Россошанская, Н.С. Профессиональное здоровье учителя [Текст] /Н.С. Россошанская, О.Ф.Жуков // Учёные записки университета им. П.Ф.Лесгафта, 2011. - №3(73). – С.75-78.
64. Рофаль, Н.А. Анализ работы учреждения по формированию представлений ЗОЖ у дошкольников [Текст]/ Н.А. Рофаль. – Омск, 2010. – 13с.

65. Рубанович, В. Б. Основы здорового образа жизни: учеб. пособие [Текст] / В. Б. Рубанович, Р. И. Айзман. — Новосибирск: АРТА, 2011. — 256 с. — (Серия «Безопасность жизнедеятельности»).
66. Рунова, М.А. Двигательная активность - источник здоровья детей [Текст] / М.А. Рунова. — М.: Линка-Пресс, 2007. — 96 с.
67. Рунова, М.А. Партнёрские отношения семьи и детского сада при формировании у детей основ физической культуры и культуры здоровья на основе инклюзии [Текст] / М.А. Рунова, М.С. Макарова, Е.В. Митрековских // Справочник старшего воспитателя, 2013. - №5. — 28-35.
68. Смирнов, В.В. Организационно-педагогические условия формирования культуры здоровья молодежи [Текст] // Вопросы современной науки и практики. Университет им. В.И. Вернадского. №4(35). 2011.
69. Скумин, В.А. Концепция учения о культуре здоровья. Учебное пособие [Текст] / В.А. Скумин / - Чебоксары: Международное общественное Движение «К Здоровью через Культуру», 2012. — 253 с.
70. Скумин, В. А. Гимны культуры здоровья. Учебное пособие. / В.А. Скумин, Л.А. Бобина [Текст] — Чебоксары: Издательство: Международное общественное Движение "К Здоровью через Культуру", 2013. — с.268.
71. Слостенин, В.А. Общая педагогика: учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений [Текст] / В.А. Слостенин. — М.: ВЛАДОС, 2013. — 288 с.
72. Сопко, Г. И. Основы формирования культуры здоровья в педагогическом образовании [Текст] / Г. И. Сопко, М. В. Пазыркина / . В кн.: Безопасность жизнедеятельности: психолого-педагогические и медико-биологические аспекты. Материалы международной конференции, посвященной 10-летию кафедры БЖ ЯГПУ им. К. Д. Ушинского. 27–28.11.13. Ярославль 2013.- С. 155–159.
73. Сопко, Г. И. Формирование культуры здоровья в педагогическом образовании [Текст] / Г. И. Сопко, М. В. Пазыркина // Наука 21 века: вопросы, гипотезы, ответы, 2014. — № 1. — С.25-28.

74. Сагайдачная Е.А. Социокультурное пространство и укрепление здоровья детей в ДОО. [Текст] / Е.А. Сагайдачная// Дошкольное образование и профессиональная подготовка кадров: традиции и инновации. Сборник научных статей международной конференции, посвящённой 95-летию со дня основания факультета дошкольной педагогики и психологии МПГУ, 2017. С.49-54.
75. Тюмасева, З.И. и др. Оздоровление детей России как инновационная педагогическая деятельность (в сфере дошкольного образования) Монография [Текст] / З.И.Тюмасева, И.Л. Орехова, Е.Г. Кушнина / Челябинск, 2012. – 327с.
76. Трещева, О.Л. Формирование культуры здоровья личности в образовательной системе физического воспитания. Автореф. дис.... канд. наук [Текст] /О.Л. Трещева / – СПб.: 2004 .- 34с.
77. Токаева, Т. Э. Ребенок дошкольного возраста как субъект физкультурно-оздоровительной деятельности [Текст] / Т. Э. Токаева // Инструктор по физкультуре. – 2010. – № 4. – С. 4-14.
78. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования [Текст] // Дошкольное воспитание, 2014. - №2. – С.4-18.
79. Шебеко, В. Н. Воспитание ребенка как субъекта физкультурно-оздоровительной деятельности [Текст] / В. Н. Шебеко // Дошкольное воспитание. – 2011. – № 5. – С. 28-33.
80. Этический кодекс Европейской ассоциации изучения образования в раннем детстве [Текст] //Современное дошкольное образование: теория и практика, 2015. - №9(61). – С.66-73
81. Яковлева, И. А. Организационно-педагогические условия формирования культуры здоровья студентов [Текст] .- Автореф. к.п.н., Красноярск, 2008. – С.25.
82. Armstrong, N. New Directions in Physical Education [Text] / N. Armstrong/ - Human Kinetics Publ VoL. 2/ - 1992.- 280p.

83. Dignan, M.B. Program planning for health education and promotion [Text] / M.B. Dignan, P.A. Can// Phill: Land F,1987, - XIII.- 160p.
84. Ute Clement. Kompetenzentwicklung in der beruflichen Bildung. Leske, Budrich / Clement Ute, Arnold Rolf (Hrsg.). Opladen, 2002.
85. William, E. Prentice. Fitness for college and life / E. William. St. Louis, 1998.-P. 12-41.

### Электронные ресурсы

86. Айзман, Р. И. Программа психологического тестирования персонала [Электронный ресурс] / Р. И. Айзман, Н. И. Айзман, А. В. Лебедев Регистрационное свидетельство № 21413 от 22 ноября 2011 г. № электронного издания 0321100342 (дата обращения 12.01.2017)
87. Афашагова, А.А. Формирование культуры здоровья детей как социально-педагогическая проблема.[Электронный ресурс] КиберЛенинка:  
<https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-kultury-zdorovya-detey-kak-sotsialno-pedagogicheskaya-problema> (дата обращения 12.01.2017)
88. Бахтин, Ю. К. Формирование культуры здоровья - ответственная задача учреждений народного образования/ Ю.К.Бахтин, Г.И. Сопко, М.В. Пазыркина [Электронный ресурс] // Молодой ученый. — 2012. — №4. — С. 445-447. — URL <https://moluch.ru/archive/39/4635/> (дата обращения: 16.03.2018).
89. Макаренко В. К. Культура здоровья как приоритетная задача общественного развития молодежи. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://lib.sportedu.ru/Press/SP/2009N2/p63-67.htm>. (дата обращения 22.06.2017)
90. Подобед, В. М. Инновационные методы оздоровления детей в дошкольном образовательном учреждении [Электронный ресурс] / В.М.Подобед, Л. П.Макарова, Н. Н.Плахов, Г. И. Сопко, М.В. Пазыркина // Молодой ученый. — 2012. — №2. — С. 286-289. — URL <https://moluch.ru/archive/37/4260/> (дата обращения: 16.03.2018).

91. Культура здоровья. [Электронный ресурс] – Режим доступа: [http://www.moy-doktor.com/medicine/articles/index\\_221.html](http://www.moy-doktor.com/medicine/articles/index_221.html). (дата обращения: 6.09.2017).
92. Семенова, Е. Л. [Электронный ресурс] \ Формирование культуры здоровья подрастающего поколения: проблемы становления и развития.- Екатеринбург , 2004 . – Режим доступа: <http://elar.usu.ru/bitstream/1234.56789/240/5/urgu0233s.pdf> (дата обращения: 26.12.2017).
93. Хмелевский, Ю. В. [Электронный ресурс] \ О культуре здоровья. – Режим доступа: <http://health.mpei.ac.ru/kultur.htm> (дата обращения: 30.03.2018).
94. Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 N 273-ФЗ [Электронный ресурс] <http://zakonobobrazovani.ru>(дата обращения: 04.12.2017).
95. Федоров, В.А. Ресурсы организма - иммунитет, здоровье и долголетие [Электронный ресурс] / Федоров, В.А. Ковеленов Ф.Ю., Ковлен Д.В., Рябчук Ф.Н., Васильев А.Э. <http://www.booksmed.com/fiziologiya/2947-resursy-organizma-immunitet-zdorove-i-dolgoletie-fedorov.html> (дата обращения 20 апреля 2018г).



**ПРИЛОЖЕНИЕ**

## Приложение 1

**СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СФОРМИРОВАННОСТИ  
КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ СТАРШИХ ГРУПП  
НА КОНСТАТИРУЮЩЕМ И КОНТРОЛЬНОМ ЭТАПАХ  
ЭКСПЕРИМЕНТА**

Ко- личе- ство детей	Знания о здоро- вье и болезни		Культурно- гигиенические навыки		Общее количе- ство баллов		Уровень	
	конста- тирую- щий	кон- троль- ный	конста- тирую- щий	кон- троль- ный	кон- стати- рую- щий	кон- троль- ный	кон- стати- рую- щий	кон- троль- ный
10	3	3	3	3	6	6	выс	выс
11	2	3	2	3	4	6	ср	ср
6	2	3	2	2	4	5	ср	ср
9	1	2	1	2	1	4	низ	ср
6	1	1	1	1	2	2	низ	низ
<b>ВСЕГО ДЕТЕЙ:</b>								
42 человека			Констатирующий этап		Контрольный этап		Результат	
Оптимальный уровень			10чел. (23,8%)		21чел. (50%)		+11чел. (26,2%)	
Средний уровень			17 чел. (40,4%)		15чел. (35,8%)		-2чел. (4,7%)	
Низкий уровень			15чел. (35,8%)		6чел. (14, 2%)		-9чел. (42,8%)	

## Приложение 2

**СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СФОРМИРОВАННОСТИ  
КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫХ ГРУПП  
НА КОНСТАТИРУЮЩЕМ И КОНТРОЛЬНОМ ЭТАПАХ  
ЭКСПЕРИМЕНТА**

Количество детей	Знания о здоровье и болезни		Культурно-гигиенические навыки		Общее количество баллов		Уровень	
	констатирующий	контрольный	констатирующий	контрольный	констатирующий	контрольный	констатирующий	контрольный
15	3	3	3	3	6	6	выс	выс
9	2	3	2	3	4	6	ср	ср
15	2	3	2	2	4	5	ср	ср
3	1	2	1	2	1	4	низ	ср
2	1	1	1	1	2	2	низ	ср
<b>ВСЕГО ДЕТЕЙ:</b>								
44 человека			Констатирующий этап		Контрольный этап		Результат	
Оптимальный уровень			15чел. (34%)		24чел. (54,5%)		+9чел. (20,4%)	
Средний уровень			24чел. (54,5%)		20чел. (45,5%)		-4чел. (9,0%)	
Низкий уровень			5чел. (11,5%)		0чел. (0%)		-5чел. (11,3%)	

## Приложение 3.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ ГОТОВНОСТИ ПЕДАГОГОВ ДОУ  
К ФОРМИРОВАНИЮ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ  
НА КОНСТАТИРУЮЩЕМ И КОНТРОЛЬНОМ ЭТАПАХ  
ЭКСПЕРИМЕНТА**

Педаго- ги	Самооценка деятельности по культуре собственного здоровья		Методическая готовность к формированию КЗ детей		Качество общения с родителями		Удовлетво- ренность жизнедея- тельностью в коллекти- ве		Общее количество баллов		Уровень на контрольном этапе	
	Конст.	Контр.	Конст.	Контр.	Конст.	Контр.	Конст.	Контр.	Конст.	Контр.		
1. АВГ	4	4	4	4	3	3	3	3	14	14	выс	
2. ПРН	2	2	3	3	2	3	2	3	9	11	дост	+2
3. ПТВ	2	3	3	3	3	3	3	3	11	12	выс	+1
4. ФОВ	4	4	4	4	3	3	3	3	14	14	выс	
5. ЮЕЗ	2	2	3	3	2	2	2	2	9	9	дост	
ОРВ	4	4	4	4	3	3	3	3	14	14	выс	
7. ЖКВ	4	4	4	4	3	3	3	3	14	14	выс	
8. ИСП	1	2	2	3	2	2	2	2	7	9	дост	+2
9. КСГ	3	4	4	4	3	3	3	3	13	14	выс	+1
10. ОКГ	1	1	2	2	1	1	1	1	5	5	низк	
11. ВНЗ	1	1	2	2	2	2	1	1	6	6	низк	
12. ИФС	3	4	3	4	3	3	3	3	12	14	выс	+2
13. ДМВ	1	1	1	2	1	1	1	1	4	5	низк	+1
14. СОВ	1	1	2	2	1	1	2	2	6	6	низк	
15. ПЕИ	4	4	4	4	3	3	3	3	14	14	выс	
16. ФДД	2	2	2	2	1	1	2	2	7	7	сред	
17. УСГ	2	3	3	3	3	3	2	3	10	12	выс	+2
18. ДБГ	2	2	2	2	3	3	3	2	10	9	дост	+1
19. КБЛ	3	3	3	3	2	3	2	3	10	12	дост	+1
20. КЕЕ	2	2	2	3	1	1	2	2	7	8	сред	+1
21. ВЕВ	3	3	3	3	2	3	2	3	10	12	выс	+2
22. ВЛС	2	2	3	3	1	2	2	3	8	10	дост	+2
23. РСЛ	2	2	3	3	1	2	1	2	7	10	дост	+3
24. ЕДБ	3	4	4	4	3	3	3	3	12	14	выс	+2
25. ЛКГ	1	1	2	3	1	1	1	2	5	7	сред	+2
26. ДНВ	2	2	2	3	2	2	2	2	8	9	сред	+2
27. АОР	3	3	3	3	3	3	3	3	12	12	выс	
28. КГР	3	3	3	4	3	3	3	3	12	13	выс	+1
9. АДШ	4	4	4	4	3	3	3	3	14	14	выс	
0. ШГП	2	2	3	3	2	2	2	3	9	10	дост	+1

ВСЕГО ПЕДАГОГОВ – 30, улучшения профессиональной деятельности отмечены у 18 че-  
ловек, 7 человек и на констатирующем этапе исследования набрали максимальное число  
баллов

Оптимальный	6	8	8	10	14	17	13	18	Констатир. 8чел. (26,6%)	Контрол. 14чел. (46,6%)
Достат.	8	8	12	14					7чел. (23,3%)	8чел. (26,6%)
Сред.	10	9	9	6	8	7	12	9	6чел. (20%)	4чел. (13,4%)
Низк.	6	5	1	0	8	6	5	3	9чел. (30,1%)	4чел. (13,4%)

## Приложение 4.

**ОЦЕНКА РОДИТЕЛЯМИ  
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ДОУ И СЕМЬИ  
В ВОСПИТАНИИ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ  
НА КОНСТАТИРУЮЩЕМ И КОНТРОЛЬНОМ ЭТАПАХ  
ЭКСПЕРИМЕНТА**

ОЦЕНКА В БАЛЛАХ	КОЛИЧЕСТВО ЧЕЛОВЕК		РЕЗУЛЬТАТ	
	КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭТАП	КОНТРОЛЬНЫЙ ЭТАП		
10	31	33	ВЫС	+2
9	16	30	ВЫС	+14
8	15	18	ДОСТ	+3
7	8	12	ДОСТ	+4
6	21	11	СРЕД	-10
5	15	11	СРЕД	-4
4	12	11	НИЗК	-1
3	8	0	НИЗК	-8
<b>ВСЕГО 126 РОДИТЕЛЕЙ</b>				
Оптимальный:	констатирующий этап – 47 человека (37,3%) контрольный этап 63 человека ( 50,0%)			
Достаточный:	констатирующий этап -23 человека (18,2%) контрольный этап – 30 человек (23,8)			
Средний:	констатирующий этап – 36 человек (28,6%) контрольный этап - 22 человека (17,4%)			
Низкий:	констатирующий этап -20 человека (15,9%) контрольный этап – 11 человек (8,8%)			
<b>УЛУЧШЕНИЯ В ПОКАЗАТЕЛЯХ «ВЫСОКИЙ» И «ДОСТАТОЧНЫЙ» УРОВЕНЬ У 23 ЧЕЛОВЕК (18,2%)</b>				
<b>СНИЖЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ «СРЕДНИЙ» И «НИЗКИЙ» УРОВЕНЬ У 23 ЧЕЛОВЕК (18,2%)</b>				