

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**СТАРООСКОЛЬСКИЙ ФИЛИАЛ
(СОФ НИУ «БелГУ»)**

**ФАКУЛЬТЕТ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
КАФЕДРА ПЕДАГОГИКИ И ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ**

**ИНТЕГРИРОВАННЫЕ ФОРМЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ
ТЕХНОЛОГИЙ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДОШКОЛЬНЫХ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

Выпускная квалификационная работа
обучающегося по направлению подготовки
44.03.01 Педагогическое образование, профиль Дошкольное образование
заочной формы обучения, группы 92061362
Суконниковой Ольги Анатольевны

Научный руководитель
к.псих.н., доцент
Шитова Н.В.

СТАРЫЙ ОСКОЛ 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
Глава I. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНТЕГРИРОВАННЫХ ФОРМ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДОО	8
1.1. Здоровьесберегающая деятельность: понятия, сущность, значение....	8
1.2. Принципы организации здоровьесберегающей деятельности, формы и особенности применения интегративного подхода в условиях ДОО.....	14
1.3. Физиологические и психолого-педагогические аспекты интеграции здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс ДОО.....	22
Глава II. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕГРИРОВАННЫХ ФОРМ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДОО	30
2.1. Организация работы по использованию интегрированных форм здоровьесберегающей деятельности в ДОО № 2 «Колокольчик».....	30
2.2. Анализ результатов эмпирического исследования.....	38
2.3. Методические рекомендации по применению интегративных форм совместной здоровьесберегающей деятельности в ДОО.....	44
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	48
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	52
ПРИЛОЖЕНИЯ	55

ВВЕДЕНИЕ

В Законе «Об образовании Российской Федерации», Федеральных государственных стандартах дошкольного образования и национального воспитательного идеала формулируется цель современного образования - воспитание здорового, духовно-нравственного, ответственного, инициативного и компетентного гражданина России.

Федеральный стандарт дошкольного образования предусматривает пересмотр содержания, методов и форм работы с детьми дошкольного возраста. Но неизменно, первоочередной задачей остаётся охрана и укрепление физического и психического здоровья детей.

По мнению исследователей: Н.А. Ветлугиной, И.Л. Держинской, А.В. Запорожца, и др. дошкольный возраст обоснованно считается наиболее важным периодом в процессе формирования личности человека. Именно в данном возрастном периоде закладывается и укрепляется фундамент здоровья и развития физических качеств, необходимых для эффективного участия ребенка в различных формах двигательной активности, что, в свою очередь, создает условия для активного и направленного формирования и развития психических функций и интеллектуальных способностей дошкольника.

В.Г. Алямовская, Т.С. Овчинникова, А.Г. Сухарев и др. считают, что система здоровьесбережения в дошкольных учреждениях должна осуществляться через разностороннюю деятельность, направленную на сохранение здоровья детей, реализовывать комплекс воспитательно-образовательных, оздоровительных и лечебно-профилактических мероприятий по разным возрастным ступеням.

Исследования последних лет констатируют ухудшение здоровья населения России. По данным Д.И. Зелинской увеличивается смертность, падает рождаемость, обостряется проблема бедности, значительная часть населения страны находится в состоянии хронического дистресса. Указанные

негативные тенденции остро отражаются на здоровье подрастающего поколения.

Объективная потребность теории и практики укрепления здоровья детей и их подготовки к здоровому образу жизни на основе интегрированных форм использования здоровьесберегающих технологий, должна стать приоритетным направлением в деятельности каждого дошкольного образовательного учреждения стало **целью исследования**.

Объект исследования – здоровьесберегающая деятельность в ДОО.

Предмет исследования – интегрированные формы здоровьесберегающих технологий в деятельности ДОО.

Для выполнения поставленной цели необходимо решить следующие **задачи**:

1. Провести теоретический анализ научной и специальной литературы по проблеме исследования; уточнить понятие, сущность и значение здоровьесберегающей деятельности в ДОО.

2. Изучить принципы организации здоровьесберегающей деятельности в условиях ДОО.

3. Провести феноменологический анализ интегрированных форм здоровьесберегающей деятельности и описать особенности их применения в условиях ДОО.

4. Рассмотреть практический опыт использования интегрированных форм здоровьесберегающей деятельности в условиях ДОО.

В качестве **гипотезы исследования** было выдвинуто предположение о том, что интегрирование здоровьесберегающих технологий в деятельность ДОО: позволит повысить показатели физического развития детей старшего дошкольного возраста; снизит уровень заболеваемости простудными заболеваниями; повлияет на показатели их психологического благополучия (снизит уровень тревожности).

Теоретико-методологическую основу исследования составляют положения философии, педагогики и психологии о человеке, как социальном

существо, познающем и преобразующем мир и самого себя; положения о реализации антропологического и культурологического подходов в реализации учебного процесса в современной дошкольной образовательной организации:

- теории развития личности, деятельности и общения (В.П. Борисенков, В. А. Караковский, Е. Н. Климов, Г. П. Скамницкая и др.);

- современные концепции гуманизации содержания образования (Е.В. Бондаревская, М.Б. Зацепина, А.И. Иванов, Т.С. Комарова, И.И. Легостаев, Н.Д. Никонов, Г.П. Новикова, А.А. Скамницкий, В.А. Слостенин, Э.И. Сокольникова и др.).

Общенаучная методология исследования основана на гуманистическом, системном, деятельностном и личностно-ориентированном подходах. В рамках системного подхода определена теоретическая основа исследования с учетом того, что система состоит из определенной совокупности компонентов и их взаимодействия. В контексте деятельностного подхода обоснована изучаемая проблема и осуществлен выбор темы исследования, разработано содержание и определены условия здоровьесбережения ребенка в двигательной деятельности. На основе личностно-ориентированного подхода в исследовании дополнены принципы построения процесса обучения и воспитания, разработаны соответствующие методы педагогической деятельности, конкретизированы показатели эффективности образовательного процесса.

Пути сбережения здоровья детей в дошкольной образовательной организации рассмотрены различными учёными, в том числе:

- двигательная активность (Л.В. Абдульманова, Н.Т. Лебедева, Н.А. Метлов, М.А. Рунова и др.),

- индивидуальный подход к ребенку (И.А. Анохина, Я.Л. Коломинский, Т.С. Комарова, С.К. Якименко и др.),

- система мониторинга состояния здоровья (А.М. Давыдюк, С.Б. Шарманова, В.А. Шишкина и др.).

Методы исследования. Для решения поставленных задач и проверки исходных положений использована совокупность следующих методов: изучение и теоретический анализ философской, психологической, педагогической литературы; педагогическое наблюдение; методы психологической диагностики, беседы с педагогами и родителями воспитанников; метод опроса и его математическая обработка, изучение Национальной доктрины образования, Концепции модернизации российского образования на период до 2025 года, нормативных документов Министерства образования и науки РФ, областного Управления образования и науки, Программы развития образования в Белгородской области на 2014-2020 годы от 30 декабря 2013.

Опытно-экспериментальная база исследования - муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад №2 «Колокольчик» Старооскольского городского округа в городе Старый Оскол.

В качестве испытуемых выступили дети старшего дошкольного возраста групп №5 и №7 в количестве 60 человек. Из них 32 девочки и 28 мальчиков в возрасте 6-7 лет.

Структура выпускной квалификационной работы определялась логикой исследования и поставленными задачами. Она включает в себя введение, две главы, заключение, список использованной литературы и приложения. Список литературы состоит из 36 источников. В тексте работы содержится 7 таблиц, 13 рисунков.

Во **введении** обоснована актуальность темы исследования, определены объект, предмет, цель, задачи, гипотеза, теоретическая и методологическая основы, указаны методы, теоретическая и практическая значимость.

В **первой главе** «Теоретическое обоснование использования интегрированных форм здоровьесберегающих технологий в деятельности ДОО» описаны основные понятия и педагогические особенности здоровьесберегающей деятельности в условиях ДОО, как средства для укрепления здоровья и просвещения дошкольников. Представлены основные

принципы организации, рассмотрены особенности интегративного подхода при использовании здоровьесберегающих технологий в условиях ДОО.

Во **второй главе** «Эмпирическое исследование применения интегрированных форм здоровьесберегающих технологий в деятельности ДОО», представлены методики и проведено эмпирическое исследование применения интегрированных форм здоровьесберегающих технологий в деятельности ДОО среди детей старшего дошкольного возраста на базе муниципального бюджетного дошкольного общеобразовательного учреждения детский сад № 2 «Колокольчик» в городе Старый Оскол; проведен анализ результатов эмпирического исследования; даны методические рекомендации применения интегрированных форм здоровьесберегающих технологий в деятельности ДОО.

В **заключении** обобщены результаты исследования, изложены его основные выводы, подтверждающие гипотезу. Определены перспективные направления изучения интеграции здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс ДОО.

Глава I. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНТЕГРИРОВАННЫХ ФОРМ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДОО

1.1. Здоровьесберегающая деятельность: понятия, сущность, значение

В контексте важнейшей национальной задачи и на основе Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 17 октября 2013 г. N 1155) (далее ФГОС ДО), с учётом Конвенции ООН о правах ребенка, первой задачей современного образования формулируют - охраны и укрепления физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия. Проблема здоровья детей, безусловно, значима, так как ее решение определяет будущее страны, научный и экономический потенциал нации. Её решение состоит в развитии физических качеств дошкольников, в формировании у дошкольников ценностного отношения к своему здоровью, овладении элементарными нормами и правилами здорового образа жизни. ФГОС ДО указывает на необходимость обеспечения психолого-педагогической поддержки семьи и повышения компетентности родителей в вопросах, охраны и укрепления здоровья детей [28, с.98].

Анализ состояния здоровья детей дошкольного возраста в РФ показывает, что за последнее десятилетие количество абсолютно здоровых детей снизилось с 23 до 15%. Приблизительно 20-27% детей относится к категории часто болеющих.

По общепринятым представлениям структура здоровья человека обеспечивается здравоохранением лишь на 10-12%, наследственности принадлежит 18%, условиям среды - 20%, а самый большой вклад -50-52% - это образ жизни.

Дети дошкольного возраста самостоятельно не могут обеспечить себе здоровый образ жизни. Но это могут сделать взрослые: дома - родители, в дошкольном учреждении - сотрудники детского сада.

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

Приоритетной задачей детского сада является воспитание у детей потребности в здоровом образе жизни средствами различных форм и методов здоровьесберегающей деятельности. Знакомство с трудами Израиля Брехмана (доктор медицинских наук, профессор, академик Академии технологических наук): «Начало пути», «Проблемы обучения человека здоровью»; помогло усвоению программы по физической культуре Т.С. Казаковцевой «Здоровье с детства» и «Основы практической валеологии» Л.И. Латохиной; «Воспитание здорового ребенка» М.Д. Маханевой и т.д. [28, с.45].

Согласно «Уставу (Конституции) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)» (принятом в г. Нью-Йорке 22.07.1946), здоровье – состояние физического, психологического и социального благополучия человека.

Педагоги, психологи и медицинские работники единодушны во мнении, что в обстановке сложного и неоднозначного развития рыночных отношений в стране усилились негативные тенденции в воспитании детей. Широко распространились такие проявления нездоровой личности, как зависимость от вредных привычек, дезадаптация поведения, конфликтность, враждебность, неадекватное восприятие окружающего мира, пассивная жизненная позиция, уход от ответственности за себя, утрата веры в свои возможности, ослабление воли, эгоцентризм, пассивность, потеря интереса и любви к близким, гипертрофированность (или напротив) самоконтроля и др.

Выявление состава и раскрытие особенностей критериев социального здоровья представляются ключевыми вопросами, от степени осознания которых во многом зависит практическое решение педагогами вышеобозначенной проблемы. Суммируя высказывания ученых, представим перечень критериев социального здоровья формирующейся личности. В первую очередь к ним относится потребность в безопасности, привязанности и любви (по А.Г. Сухареву), бескорыстие, интерес к окружающему миру, адекватное восприятие социальной действительности, умение взаимодействовать с представителями разных социальных групп (в том числе с взрослыми и сверстниками) и др. [23, с.65].

В дошкольных учреждениях в целом сложился системный подход к организации оздоровительной работы с детьми. Однако любая система не прослужит достаточно долго и эффективно, если не будет совершенствоваться, обновляться.

Научить беречь свое здоровье, вести здоровый образ жизни - задача родителей и образовательных учреждений. Это может выражаться через непосредственное обучение детей элементарным приемам здорового образа жизни (профилактическим методикам - оздоровительная, пальчиковая, дыхательная гимнастика, самомассаж и др.); привитие детям элементарных навыков гигиены (мытьё рук, использование носового платка при чихании и кашле и т.д.); через здоровьеразвивающие технологии процесса обучения и развития с использованием физкультминуток и подвижных перемен; проветривания и влажной уборки помещений; ароматерапии, витаминотерапии; функциональной музыки; чередование занятий с высокой и низкой активностью; через специально организованную двигательную активность ребенка (занятия оздоровительной физкультурой, подвижные игры); в процессе реабилитационных мероприятий (фитотерапия, ингаляция, лечебная физкультура); массовых оздоровительных мероприятий (тематические праздники здоровья, выход на природу); а также в работе с семьей и социальными партнёрами [30, с.23].

Среди эффективных форм и методов, по здоровьесберегающей деятельности в ДОО, наиболее продуктивным считается использование, в рамках ФГОС ДО, здоровьесберегающих технологий. В теоретическом и особенно в практическом плане, использование здоровьесберегающих технологий дают возможность комплексного решения задач физического, интеллектуального, эмоционально-личностного развития каждого ребенка.

Здоровьесберегающий педагогический процесс ДОО - в широком смысле слова - процесс воспитания и обучения детей дошкольного возраста в режиме здоровьесбережения: процесс, направленный на обеспечение физического, психического и социального благополучия ребенка.

В более узком смысле слова - специально организованное, развивающееся во времени и в рамках определенной образовательной системы взаимодействие детей и педагогов, направленное на достижение целей здоровьесбережения в ходе образования, воспитания и обучения.

Сегодня в дошкольных учреждениях уделяется большое внимание здоровьесберегающим технологиям, которые направлены на решение самой главной задачи дошкольного образования - сохранить, поддержать и обогатить здоровье детей.

В образовательной практике понятие «педагогическая технология» употребляется на трех уровнях:

1. **Общепедагогический уровень:** характеризует целостный образовательный процесс в данном регионе, учебном заведении, на определенной ступени обучения.

2. **Частнометодический (предметный) уровень:** употребляется в значении «частная методика» т. е. как совокупность методов и средств для реализации определенного содержания обучения и воспитания в рамках одного предмета, класса, учителя (методика преподавания предметов, методика компенсирующего обучения, методика работы учителя.)

3. **Локальный (модульный) уровень:** представляет собой технологию отдельных частей учебно-воспитательного процесса, решение частных

дидактических и воспитательных задач (технология отдельных видов деятельности, формирование понятий, воспитание отдельных личностных качеств, технология урока, усвоения новых знаний, технология повторения и контроля материала, технология самостоятельной работы и др.) [15, с.74].

Здоровьесберегающая технология - система, создающая максимально возможные условия для сохранения, укрепления и развития духовного, эмоционального, интеллектуального, личностного и физического здоровья всех субъектов образования (учащихся, педагогов и др.). В эту систему входит:

- Использование данных мониторинга состояния здоровья дошкольников, проводимого медицинскими работниками, и собственных наблюдений в процессе реализации образовательной технологии, ее коррекция в соответствии с имеющимися данными.

- Учет особенностей возрастного развития дошкольников и разработка образовательной стратегии, соответствующей особенностям памяти, мышления, работоспособности, активности и т.д. детей данной возрастной группы.

- Создание благоприятного эмоционально-психологического климата в процессе реализации технологии.

- Использование разнообразных видов здоровьесберегающей деятельности дошкольников, направленных на сохранение и повышение резервов здоровья (табл. 1.1.) [15, с.44].

Цель здоровьесберегающих технологий в дошкольном образовании применительно к ребенку - обеспечение высокого уровня реального здоровья дошкольника и воспитание валеологической культуры, как совокупности осознанного отношения ребенка к здоровью человека, знаний о здоровье и умений оберегать, поддерживать и сохранять его, позволяющей дошкольнику самостоятельно и эффективно решать задачи здорового образа жизни и безопасного поведения, задачи, связанные с оказанием элементарной медицинской, психологической самопомощи и помощи [4, с.14].

Виды здоровьесберегающих технологий в ДОО

№	Направление технологии	Формы реализации	Задачи технологии
1.	Медико-профилактические технологии	Мониторинг здоровья Организация профилактических мероприятий Рациональное питание Рациональный режим дня Здоровьесберегающая среда Контроль и помощь в обеспечении требований СанПиН	Направлены на профилактику, мониторинг и поддержание здоровья дошкольников в условиях ДОО
2.	Физкультурно-оздоровительные технологии	Двигательный режим Динамические паузы Закаливание Гимнастика Подвижные и спортивные игры Дни здоровья Спортивные развлечения, праздники	Направлены на физическое развитие и укрепление здоровья ребенка: развитие физических качеств, двигательной активности и становление физической культуры, закаливание, профилактику плоскостопия и сколиоза, воспитание привычки к повседневной физической активности и др.
3.	Социально-психологические технологии	Тренинги Релаксация Музыкотерапия Психогимнастика Сказкотерапия Рисорография	Обеспечение психического и социального здоровья ребенка-дошкольника
4.	Образовательные технологии	формирование у ребёнка осознанного отношения к здоровью и жизни, накопление знаний о здоровье, развитие умений оберегать его.	воспитания культуры здоровья дошкольников, комфортное пребывание ребёнка в детском саду
5.	Валеологическое просвещение родителей.	в знакомстве родителей с различными формами работы по физическому воспитанию в ДОО, информировании о состоянии здоровья и физическом развитии, об уровне двигательной подготовленности их ребёнка, привлечении родителей к участию в различных совместных физкультурных досугах и праздниках.	формировании у родителей потребности в здоровом образе жизни.

Таким образом, здоровьесберегающая деятельность в дошкольных образовательных учреждениях, является актуальной и отвечает запросам

общества и государства, на современном этапе. А наиболее эффективным можно считать активное внедрение в этот процесс различных технологий здоровьесбережения, на основе их интеграции в различные виды деятельность ДОО.

1.2. Принципы организации здоровьесберегающей деятельности, формы и особенности применения интегративного подхода в условиях ДОО

Дошкольный возраст обоснованно считается наиболее важным периодом в процессе формирования личности человека. Б.Г. Ананьев, отмечает, что в этом возрасте более интенсивно развиваются различные способности, формируются нравственные качества, вырабатываются черты характера. Именно в данном периоде закладывается и укрепляется фундамент здоровья и развития физических качеств, необходимых для эффективной двигательной активности ребёнка, что создает условия для его общего развития [2, с.125].

Основополагающей целью здоровьесбережения является обеспечение возможности сохранения здоровья в период пребывания детей в ДОО, формирование у них необходимых знаний, умений и навыков здорового образа жизни. Она включает в себя условия пребывания ребенка в детском саду (отсутствие стресса, адекватность требований, адекватность методик обучения и воспитания); рациональная организация воспитательно-образовательного процесса (в соответствии с возрастными, половыми, индивидуальными особенностями и гигиеническими требованиями); соответствие учебной и физической нагрузки возрастным возможностям ребенка; необходимый, достаточный и рационально организованный двигательный режим [2, с.69].

Закономерности осуществления здоровьесберегающего образовательного процесса отражены в основных принципах, определяющих

его организацию, содержание, формы, методы, способствующие профилактике, диагностике и коррекции здоровья детей (табл. 1.2.).

Таблица 1.2.

Принципы организации здоровьесберегающей деятельности в ДОО

№	Принципы	Содержание
1	Не нанесение вреда	Сохранение здоровья дошкольника
2	Триединство представлений о здоровье	Единство физического, психического и духовно-нравственного здоровья
3	Повторения	Повторения умений и навыков с целью выработки динамических стереотипов.
4	Постепенности	Преимственность от одной ступени обучения к другой.
5	Доступности	Опираясь на индивидуальные особенности, педагог всесторонне развивает ребенка, планирует и прогнозирует его развитие
6	Непрерывности	Оздоровление как целостного процесса. Он тесно связан с принципом системного чередования нагрузок и отдыха
7	Цикличности	заключается в повторяющейся последовательности занятий, что улучшает подготовленность ребенка к каждому последующему этапу обучения
8	Учета возрастных и индивидуальных особенностей	способствует формированию двигательных умений и навыков, развитию двигательных способностей ребенка, учету функциональных возможности организма дошкольника.
9	Всестороннего и гармонического развития личности	содействует развитию психофизических способностей, двигательных умений и навыков, осуществляемых в единстве и направленных на всестороннее физическое, интеллектуальное, духовное, нравственное и эстетическое развитие личности ребенка
10	Оздоровительной направленности	решает задачи укрепления здоровья ребенка в период пребывания в ДОО.
11	Комплексного междисциплинарного подхода	предполагает тесное взаимодействие педагогов, медицинских работников и других представителей социума
12	Формирования ответственности	у детей за свое здоровье и здоровье окружающих людей.
13	Связи теории с практикой	призывает настойчиво приучать дошкольников применять свои знания по формированию, сохранению и укреплению здоровья на практике, используя окружающую действительность не только как источник знаний, но и как место их практического применения

Интегрирование в образовательный процесс в ДОО строится на основе здоровьесберегающей в рамках единого комплексного оздоровительно-развивающего пространства (табл. 1.3.).

Направления здоровьесберегающей деятельности в ДОО

№	Направление работы ДОО	Деятельность ДОО
1	Лечебно-оздоровительная работа	<p>осуществляется через организацию закаливающих и лечебно-оздоровительных мероприятий. Их основная цель - предупреждение и снижение острой и хронической заболеваемости детей.</p> <p>Для закаливания воспитанников в детском саду используются факторы внешней среды - воздух, вода, солнце. Данные факторы и средства закаливания используются в детском саду и отдельно, и комплексно, главное - соблюдать индивидуальный подход, учитывать рекомендации врачей-специалистов и развивать преемственность с родителями</p>
2	Физкультурно-развивающая работа	<p>осуществляется через различные типы специально организованных видов деятельности, где применяются личностно-развивающие технологии, интегрированные формы организации двигательной деятельности. Физкультурные занятия как важнейшая форма физкультурно-оздоровительной работы предполагают учет функционального состояния здоровья каждого ребенка и уровня его подготовленности. Строятся на содержании, предусмотренном программами, реализуемыми учреждением. Их цель - формирование двигательной сферы и создание психолого-педагогических условий развития здоровья детей на основе их творческой активности. [15, с.25].</p> <p>Оптимальные условия для развития физической культуры, создаваемые в дошкольном учреждении, решают комплекс оздоровительных, воспитательных и образовательных задач. Содержание базируется на принципах развивающей педагогики оздоровления В.И. Ковалько [16, с.12].</p>
3	Психолого-педагогическая деятельность	<p>Поскольку физическое здоровье образует неразрывное единство с психическим здоровьем, то в дошкольном учреждении, учитывая сложность и многоаспектность этого понятия, решаются следующие цели и задачи.</p> <p>Цели: охрана психического здоровья; создание условий, способствующих эмоциональному благополучию и обеспечивающих свободное и эффективное максимальное развитие каждого ребенка.</p> <p>Задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - создание безопасного психологического пространства, развитие чувства уверенности и психологического комфорта; - формирование оптимального статуса каждого конкретного ребенка во взаимодействующей группе, обеспечивающего эмоциональное благополучие; - создание условий для создания и разрешения личностных проблем и межличностных конфликтов.
4	Предметно-пространственное обеспечение	<p>Решению проблем здоровья детей способствует и создание предметно-пространственной среды для бесконечного проявления ребенком своих возрастных возможностей.</p> <p>Материально-техническая база детского сада включает</p>

		следующие пространства: специально оборудованные физкультурный и музыкальный залы, медицинский блок, оформленные в соответствии с гигиеническими требованиями логопедические кабинеты, кабинет психолога, групповые комнаты.
5	Здоровьесберегающие компоненты	Создавая развивающее пространство оздоровления детей, объединяются усилия всех специалистов: логопедов, воспитателей, педагога-психолога, руководителя театральной студии, инструктора по физической культуре, музыкального руководителя.
6	Нормативно-правовое и нормативно-методическое обеспечение.	Первоосновой системы научно-методического обеспечения здоровьесберегающей деятельности выступает нормативно-правовая база. Она включает законодательство, российские государственные и региональные законы, положения, письма и инструкции.

Особенностью здоровьесберегающей деятельности в ДОО, осуществляемая по различным направлениям: профилактика, сохранение, укрепление здоровья и физического развития дошкольников, является применение интегративного подхода. интеграции физкультурно-оздоровительной работы в различные виды и формы совместной деятельности взрослых и детей (Рис. 1.1.).

Процесс интеграции (от лат. *integratio* – соединение, восстановление) представляет собой объединение в единое целое ранее разрозненных частей и элементов системы на основе их взаимозависимости и взаимодополняемости.

Проблемы интеграции в педагогике рассматриваются в трудах многих исследователей. В работах В.А. Караковского, С.А. Терновской раскрыты проблемы интеграции воспитательных воздействий на ребёнка. Интеграция в организации обучения рассматривается в трудах Л.А. Теплякова. Названными и другими учёными определены методологические основы интеграции в педагогике: философская концепция о ведущей роли деятельности в развитии ребёнка; положение о системном и целостном подходе к педагогическим явлениям; психологические теории о взаимосвязи процессов образования и развития [24, с. 144].

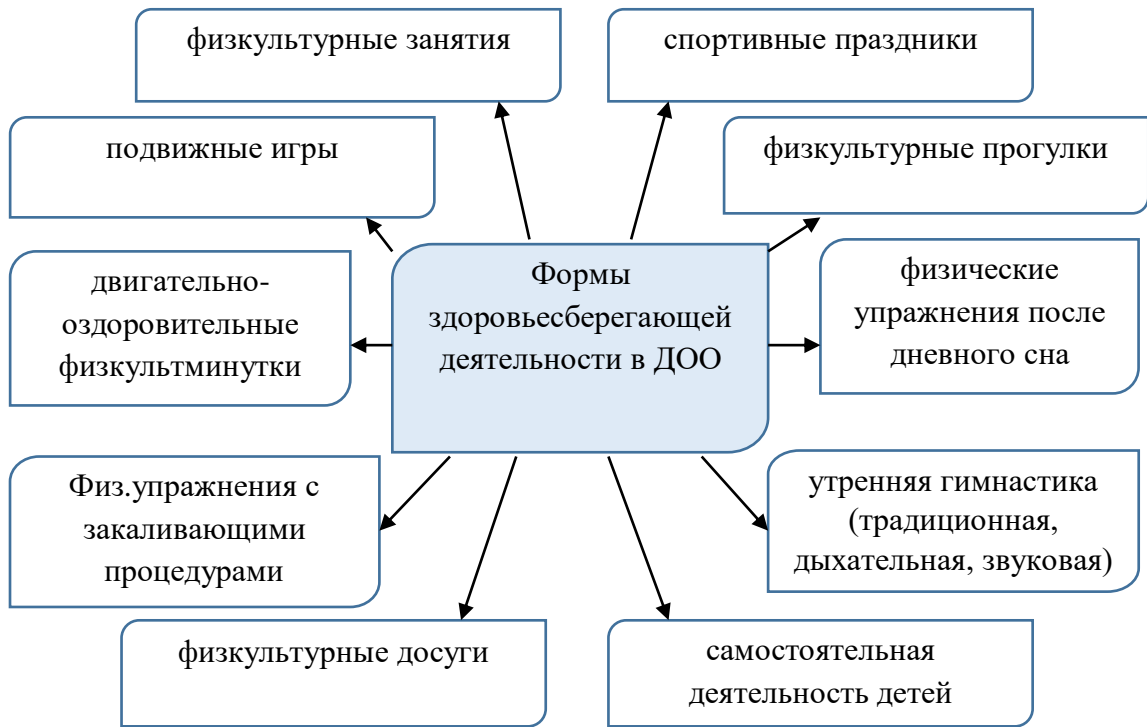


Рис. 1.1.

Формы здоровьесберегающей деятельности в ДОО

В результате слияния различных здоровьесберегающих технологий и образовательных областей возникают интегрированные формы, программы, дополняющие и взаимообогащающие друг друга (Рис. 1.2.).

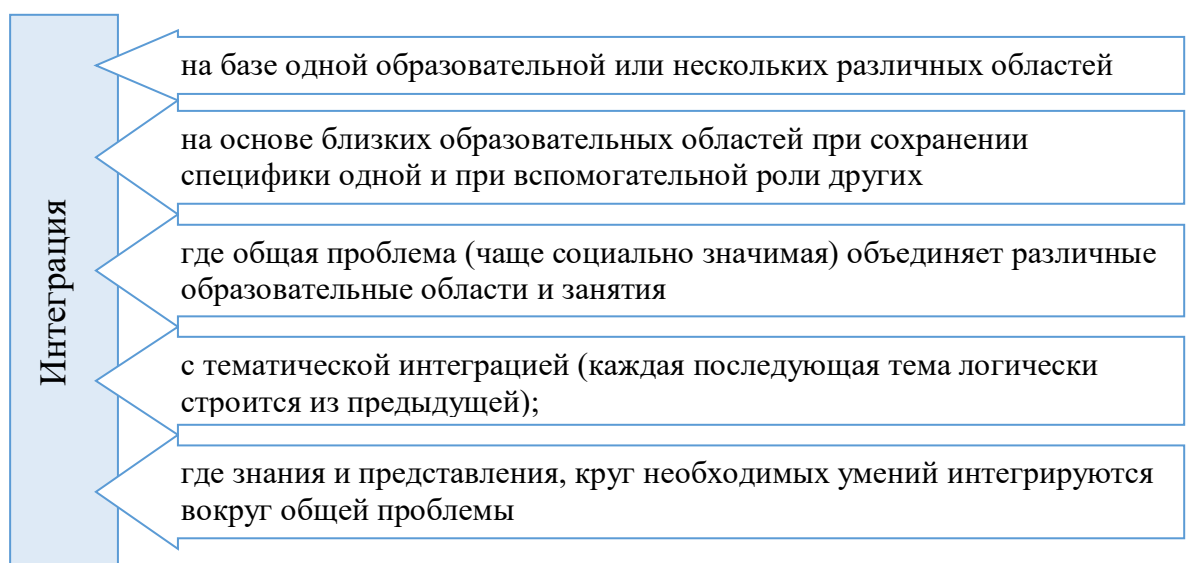


Рис. 1.2.

Принципы интеграции в образовательном процессе ДОО

Для интеграции в дошкольном образовании уместно брать за основу близость содержания ведущих тем разных образовательных областей и их логическую взаимосвязь (интегративно-тематический подход); интегрированные занятия и другие формы совместной деятельности взрослого и ребенка (экскурсии, конференции, фестивали, конкурсы, клубы, студии, кружки, игры и прочее). Стремиться сочетать темы, тематическое содержание, педагогические методы и приемы. Интегрированные дни (на протяжении всего дня проводятся серии занятий и других форм совместной деятельности с детьми, объединенных общей идеей или проблемой) и т.п.

Для достижения целей здоровьесберегающей деятельности в условиях ДОО необходимо определить основные средства обучения и воспитания: средства двигательной направленности; оздоровительные силы природы; гигиенические. Интегрированное использование этих средств позволяет качественно использовать здоровьесберегающие подходы в воспитательно-образовательном процессе [18, с.35].

К средствам двигательной направленности можно отнести такие двигательные действия, которые направлены на реализацию здоровьесберегающих подходов [14, с.63].

Использование оздоровительных сил природы оказывает существенное влияние на достижение целей здоровьесберегающей деятельности. Проведение игр и занятий на свежем воздухе способствует активизации биологических процессов, повышают общую работоспособность организма, замедляют процесс утомления.

Возможно привнесение в жизнь ДОО новых элементов: фитобары, кабинет физиотерапии, оздоровительные процедуры для педагогов и детей [30, с.120].

К гигиеническим средствам достижения целей здоровьесбережения, содействующим укреплению здоровья и стимулирующим развитие адаптивных свойств организма, относятся: выполнение санитарно-гигиенических требований, регламентированных СанПиНами (табл. 1.4.).

Средства оздоровления в ДОО

Средства двигательной направленности	движение
	физические упражнения
	физкультминутки
	эмоциональные разрядки и «минутки покоя»
	гимнастика (оздоровительная гимнастика, пальчиковая, корригирующая, дыхательная, для профилактики простудных заболеваний, для бодрости)
	лечебная физкультура
	подвижные игры
	специально организованная двигательная активность ребенка (занятия оздоровительной физкультурой, развитие основ двигательных навыков)
	массаж; самомассаж
	психогимнастика
тренинги и др.	
Природные средства оздоровления	солнечные и воздушные ванны
	водные процедуры
	фитотерапия
	ароматерапия
	ингаляция
	Витаминологию (витаминизацию пищевого рациона, йодирование питьевой воды, использование аминокислоты глицина дважды в год в декабре и весной с целью укрепления памяти дошкольников).
	аэрация помещений
Гигиенические средства оздоровления	личная и общественная гигиена (чистота тела, чистота мест занятий, воздуха и т.д.)
	проветривание и влажная уборка помещений
	соблюдение общего режима дня
	режима двигательной активности
	режима питания и сна
	привитие детям элементарных навыков при мытье рук, использовании носового платка при чихании и кашле и т.д
	обучение детей элементарным приемам здорового образа жизни (ЗОЖ), простейшим навыкам оказания первой медицинской помощи при порезах, ссадинах, ожогах, укусах
	организация порядка проведения прививок с целью предупреждения инфекций
ограничение предельного уровня физической и интеллектуальной нагрузки во избежание переутомления	

Одним из главных требований к использованию перечисленных выше средств является их системное, комплексное и интегрированное их применение.

Здоровьесберегающие технологии должны быть интегрированы во все виды деятельности ребенка (Рис. 1.3.).

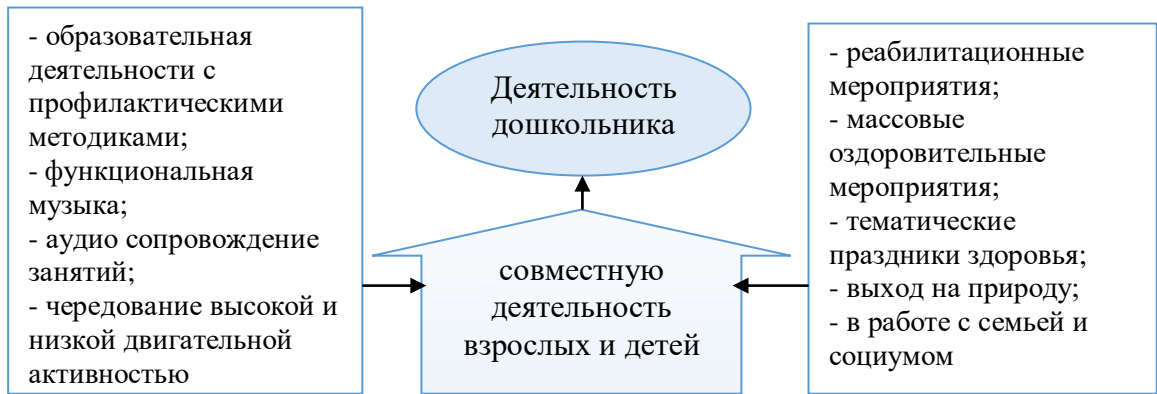


Рис. 1.3.

Формы интеграции здоровьесберегающих технологий в деятельность дошкольника

Вся интегративная деятельность в ДОО – это деятельность взрослых по отношению к детям или их совместная деятельность, организованная взрослыми. К их числу принадлежат воспитатели, педагоги дополнительных услуг (музыкальный руководитель, психолог и др.) и другие работники ДОО, родители воспитанников, а также, представители социума – социальные партнёры (представители школ, поликлиник, спортивных секций и др.).

Интегрированные занятия существенно отличаются от традиционных, являются более эффективными и имеют ряд преимуществ:

- ввиду своей нестандартности способствуют формированию познавательного интереса детей, тем самым повышая мотивацию обучения;
- традиционные занятия предусматривают дробное восприятие окружающего мира, а интегрированные занятия способствуют целостности усвоения материала, формируют умения сравнивать, обобщать, делать выводы;
- за счет смены видов деятельности, интегрированные занятия предотвращают интенсификацию воспитательно-образовательного процесса, препятствуют перенапряжению, перегрузке детей (что является здоровьесберегающим компонентом);
- время, высвободившееся при объединении занятий, педагог может использовать для свободной деятельности детей, в том числе и двигательной.

- участие в здоровьесберегающей деятельности семей воспитанников, повышает заинтересованность родителей в воспитании своих детей и способствует укреплению детско – родительских отношений;

- привлечение социальных партнёров, даёт детям возможность развить навыки свободного общения не только со сверстниками и педагогами, но и со старшими детьми, людьми различного возраста и профессий, что способствует дальнейшей успешной социализации ребёнка в жизни.

Реализация модели формирования здоровья детей в ДОО обеспечивается: направленностью воспитательно-образовательного процесса на физическое развитие дошкольников и ихвалеологическое образование; комплексом оздоровительных мероприятий в режиме дня; созданными оптимальными педагогическими условиями пребывания детей в ДОО; формированием подходов к взаимодействию с семьей и развитием социального партнерства, пишет В.В. Зеньковский [12, с.116].

Таким образом, принципы здоровьесберегающей деятельности в детском саду выступают в органическом единстве, образуя систему, в которую входят общедидактические принципы и специфические принципы, выражающие закономерности педагогики оздоровления. Они интегрируют в себя: комплексную медико-психологическую и педагогическую оценку уровня физического развития и здоровья детей; лечебно-оздоровительную работу; физкультурно-развивающую работу; систему организации психологической поддержки детям; наличие здоровьесберегающих компонентов в организации образовательного процесса; ресурсное обеспечение ДОО.

1.3. Физиологические и психолого-педагогические аспекты интеграции здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс ДОО

Дошкольный возраст – от рождения ребенка до поступления в школу – наиболее ответственный период развития организма и один из важнейших в

становлении личности человека. В эти годы закладываются основы крепкого здоровья, гармонического нравственного, умственного, психологического и физического развития.

На протяжении дошкольного возраста человек меняется так быстро и сильно, как ни в одно последующее семилетие. Деление возраста на периоды отражает ступени биологического развития и одновременно удовлетворяет требованиям воспитательного процесса в дошкольных учреждениях (Разработана НИИ физиологии детей и подростков АПН СССР) [29, с.49].

В практике дошкольных учреждений, в связи с этим, употребляется следующая градация возрастов (табл.1.5.).

Таблица 1.5.
Возрастная периодизация детей дошкольного возраста в ДОО

№	Возраст в ДОО	Возраст	Группа
1	младшие дошкольники	2-3 года 3-4 года	1-я младшие группа 2-я младшие группа
2	средние дошкольники	4-5 лет	средняя группа
3	старшие дошкольники	5-6 лет 6-7 лет	старшая группа подготовительная к школе группа

В системе всестороннего образования детей дошкольного возраста физическое воспитание имеет особо важное значение. Организм ребенка в этот период быстро растет и развивается, в тоже время сопротивляемость неблагоприятным влияниям среды еще низкая. Поэтому на первый план выдвигается забота о здоровье.

Рост и развитие детей дошкольного возраста подчиняются общим закономерностям живой материи и происходят в тесном взаимодействии с внешней средой.

Под ростом понимают количественные изменения в организме, происходящие за счет деления клеток, увеличения их размеров.

Развитие - качественный процесс, выражающийся в совершенствовании деятельности органов и тканей.

Количественные и качественные изменения протекают одновременно, но по интенсивности они не совпадают: на фоне ускоренного роста отмечается замедленное созревание и, наоборот, усиленное совершенствование функции организма притормаживает рост [29, с.156].

Источником развития детей, их естественной потребностью является движение, осуществляемое за счет работы скелетной мускулатуры и костной основы - скелета.

Скелет ребенка дошкольного возраста состоит преимущественно из хрящевой ткани, что обуславливает возможность дальнейшего роста. Однако мягкие и податливые кости под влиянием нагрузок изменяют форму. Эти же свойства скелета ребенка-дошкольника, могут помочь исправить с помощью специальных нагрузок, упражнений некоторые нарушения осанки или плоскостопия.

К концу дошкольного возраста в основном завершается формирование костного скелета кисти руки, что создает наряду с другими факторами возможность систематического обучения [29, с.201].

Интенсивное развитие скелета у дошкольников тесно связано с развитием мускулатуры, сухожилий и суставно-связочного аппарата. У дошкольников наблюдается высокая подвижность в суставах, связанная с большой эластичностью мышц, сухожилий и связок.

Для высшей нервной деятельности ребенка характерно преобладание возбуждительного процесса над тормозным и неустойчивость основных процессов нервной системы, которая особенно остро проявляется в трудный период адаптации к новым условиям (нарушение сна, повышенная возбудимость, чрезмерная подвижность, суетливость, отвлекаемость и т.д.). В таких случаях также может помочь интеграция здоровьесберегающих технологий, введение «расслабляющих минуток», дыхательных упражнений.

Приобретение и упрочение знаний, умений, навыков и должных норм поведения связано с функциональным состоянием высшей нервной деятельности, в основе которой лежит образование условных рефлексов.

У старших дошкольников мышцы становятся значительно сильнее, их выносливость несколько повышается. Низкой остается выносливость и по отношению к силовым напряжениям.

Однако под влиянием эмоционального возбуждения дошкольник может проявить большую силу и выносливость двигательного аппарата, не свойственную ему в обычных условиях, что нередко отрицательно сказывается на общем состоянии организма и, в частности, сердечно-сосудистой системы. Поэтому такие физические нагрузки, как подвижные игры, занятия гимнастикой, необходимо строго дозировать, соблюдая правило постепенного увеличения нагрузок.

В течение всего дошкольного возраста, в связи с продолжающимся развитием организма, устойчивость его к внешним воздействиям недостаточна.

В старшем дошкольном возрасте происходит интенсивное развитие интеллектуальной, нравственно-волевой и эмоциональной сфер личности. Это характеризуется появлением новых качеств и потребностей: расширяются знания о предметах и явлениях, которые ребенок не наблюдал непосредственно. Детей интересуют связи, существующие между предметами и явлениями. Проникновение ребенка в эти связи во многом определяет его развитие. Переход в старшую группу связан с изменением психологической позиции детей: они впервые начинают ощущать себя самыми старшими среди других детей в детском саду [28, с.47].

Условием полноценного развития старших дошкольников является содержательное общение со сверстниками и взрослыми. Воспитатель старается разнообразить практику общения с каждым ребенком. Вступая в общение и сотрудничество, он проявляет доверие, любовь и уважение к дошкольнику. При этом он использует несколько моделей взаимодействия: по типу прямой передачи опыта, когда воспитатель учит ребенка новым умениям, способам действия; по типу равного партнерства, когда воспитатель - равноправный участник детской деятельности, и по типу

«опекаемый взрослый», когда педагог специально обращается к детям за помощью в разрешении проблем, когда дети исправляют ошибки, «допущенные» взрослым, дают советы и т.п. [27, с.49].

Важным показателем самосознания детей 5-6 лет является оценочное отношение к себе и другим. Положительное представление о своем возможном будущем облике впервые позволяет ребенку критически отнестись к некоторым своим недостаткам и с помощью взрослого попытаться преодолеть их. Положительное восприятие ребенком собственного «Я» непосредственным образом влияет на успешность деятельности, способность приобретать друзей, умение видеть их положительные качества в ситуациях взаимодействия. Опыт самопознания создает предпосылки для становления у дошкольников способности к преодолению негативных отношений со сверстниками, конфликтных ситуаций. Знание своих возможностей и особенностей помогает прийти к пониманию ценности окружающих людей [27, с.49].

В связи со всем вышесказанным, и в контексте рассматриваемой нами темы - интеграции здоровьесберегающих технологий в деятельности ДОО, можно выделить следующие задачи образования и развития детей в старшем дошкольном возрасте:

1. Воспитание культуры здорового образа жизни.
2. Развитие эмоционально-ценностной ориентаций детей по отношению к своему организму и здоровью других.
3. Развитие познавательной активности, познавательной мотивации, валеологического образования детей.
4. Психологической и физической готовности к школьному обучению.
5. Развитие детской самостоятельности и инициативы, воспитание у каждого ребенка чувства собственного достоинства, самоуважения, стремления к здоровой и активной жизненной позиции [27, с.50].

Усвоение общественно выработанных эталонов, или мер, меняет характер детского мышления, где к концу дошкольного возраста намечается

переход от эгоцентризма (центрации) к дицентрации. Это подводит ребенка к объективному, элементарно научному восприятию действительности, совершенствованию возможности оперировать представлениями на произвольном уровне. Формирование новых способов умственных действий в значительной степени оперируется на основании определенных действий с внешними предметами, которыми ребенок овладевает в процессе развития и обучения. Дошкольный возраст представляет наиболее благоприятные возможности для развития различных форм образного мышления, по мнению Л. С. Выготского [31, с.94].

Соотношение произвольной и произвольной форм, аналогичное памяти, отмечается и в такой психической функции, как воображение. Воображение постепенно приобретает произвольный характер: ребенок умеет создать замысел, спланировать его и реализовать. Большой скачок в его развитии обеспечивает игра, необходимым условием которой является наличие замещающей деятельности и наличие предметов – заместителей. Ребенок осваивает приемы и средства создания образов; воображение переходит во внутренний план [6, с.14].

В старшем дошкольном возрасте формирование нравственных качеств личности и привычек культурного поведения, здорового образа жизни активно продолжается. Содержание педагогического процесса на этом этапе направленного на здоровьесбережение дошкольника составляет воспитание уважения к своей жизни, жизни окружающих, осознанного стремления вести здоровый образ жизни, желание и возможность оказать, посильную первую помощь, себе и своим близким [28, с.75].

Исходя из вышесказанного, педагогические аспекты внедрения здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс ДОО строятся на основе единства и интеграции знаний педагогики, психологии и физиологии ребёнка-дошкольника. Кроме этого, методологическими являются нижеперечисленные подходы к образовательному процессу в ДОО (табл.1.6.) [16, с.50].

Подходы к образовательному процессу в ДОО

№	Подход	
1	Системный	рассматривает педагогическую систему, как совокупность взаимосвязанных компонентов (цели, субъектов педагогического процесса, содержания образования, методов и форм осуществления педагогического процесса)
2	Личностный	означает ориентацию на личность, как цель, субъект, результат и главный критерий его эффективности (опора на естественный процесс саморазвития личности, создание условий для этого).
3	Деятельностный	рассматривает деятельность, как основу, средство и решающее условие развития личности. Он предполагает обучение ребёнка выбору цели и планированию деятельности, её регулированию, контролю, самоанализу, оценке результатов
4	Культурологический	Имеющий в основании – аксеологию, учение о ценностях и ценностной структуре мира (человек – творец культуры, формирование социально – валеологической мотивации)
5	Антропологический	предполагает системное использование данных всех наук о человеке, их учет при конструировании и осуществлении педагогического процесса.
6	Индивидуальный	учет возрастных особенностей детей, темпов их биологического созревания

Таким образом, можно сделать вывод, что знание процессов физиологии и психологии дошкольника, в сочетании с современными педагогическими подходами, дают возможность успешно интегрироваться здоровьесберегающим технологиям в образовательный педагогический процесс ДОО, способствуя, таким образом, реализации первоочередных задач современного образования РФ по сохранению и укреплению здоровья дошкольника.

ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ

Рассмотрение теоретических и методических аспектов использования интегративных форм здоровьесберегающей деятельности в детском саду позволило нам сделать следующие выводы:

- здоровьесберегающая деятельность в дошкольных образовательных учреждениях, является актуальной и отвечает запросам общества и государства, на современном этапе. А наиболее эффективным можно считать

активное внедрение в этот процесс различных технологий здоровьесбережения, на основе их интеграции в различные виды деятельность ДОО;

- принципы здоровьесберегающей деятельности в детском саду выступают в органическом единстве, образуя систему. Они интегрируют в себя: комплексную медико-психологическую и педагогическую оценку уровня физического развития и здоровья детей; лечебно-оздоровительную работу; физкультурно-развивающую работу; систему организации психологической поддержки детям; наличие здоровьесберегающих компонентов в организации образовательного процесса; ресурсное обеспечение;

- знание процессов физиологии и психологии дошкольника, совместно с современными педагогическими подходами, дают возможность успешно интегрироваться здоровьесберегающим технологиям в образовательный педагогический процесс ДОО, способствуя, таким образом, сохранению и укреплению здоровья дошкольника.

Глава II. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕГРИРОВАННЫХ ФОРМ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДОО

2.1. Организация работы по использованию интегрированных форм здоровьесберегающей деятельности в ДОО № 2 «Колокольчик»

Теоретическое исследование проблемы применения интегрированных форм здоровьесберегающих технологий в деятельности ДОО, позволило нам провести опытно-экспериментальное исследование. Базой исследования стало муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад №2 «Колокольчик» Старооскольского городского округа в городе Старый Оскол.

В качестве испытуемых выступили дети старшего дошкольного возраста групп №5 и №7 в количестве 60 человек. Из них 32 девочки и 28 мальчиков в возрасте 6-7 лет.

Для полноты исследования группы детей разделили на две подгруппы:

- группа старшего дошкольного возраста №5 – контрольная группа (далее КГ), в количестве 30 человек: 16 девочек, 14 мальчиков;
- группа старшего дошкольного возраста №7 – экспериментальная группа (далее ЭГ) в количестве 30 человек: 15 девочек, 15 мальчиков.

Опытно-экспериментальное исследование проводилась в три этапа: констатирующий, формирующий, контрольный.

На констатирующем этапе исследования, основной целью явилось комплексное определение «здоровья» ребёнка: физическое развитие, частота случаев заболеваемости простудными заболеваниями, выявление уровня психологического дискомфорта, тревожности, как одного из показателей психологического аспекта здоровья дошкольника.

В задачи констатирующего исследования входило:

1. Проанализировать заболеваемость дошкольников простудными заболеваниями за 2015 – 2016 учебный год в обеих группах и сравнить результаты КГ и ЭГ.

2. Измерить показатели физического развития дошкольников с помощью диагностического тестирования М.А. Руновой и Г.Н. Сердюковской: бег 30 метров, прыжки в длину с места, метание набивного мяча в обеих группах и сравнить показатели КГ и ЭГ.

3. Провести тестирование уровня тревожности по методике В. Амен. М. Дорки, Р. Тэммл, в группах и сравнить результаты КГ и ЭГ.

Анализ заболеваемости дошкольников за 2015 – 2016 учебный год в КГ и ЭГ проходил путем фиксирования каждого случая болезни ребёнка простудным заболеванием в таблицу, далее результаты суммировались и делились на количество детей, посещающих группу, так вычисляли средний показатель заболеваемости одним ребенком за исследуемый период, в случаях (Приложение 1).

Таким образом, анализ заболеваемости дошкольников простудными заболеваниями за 2015 – 2016 учебный год в КГ и ЭГ показал результаты 4,5 и 4,6 соответственно (Рис. 2.1.).

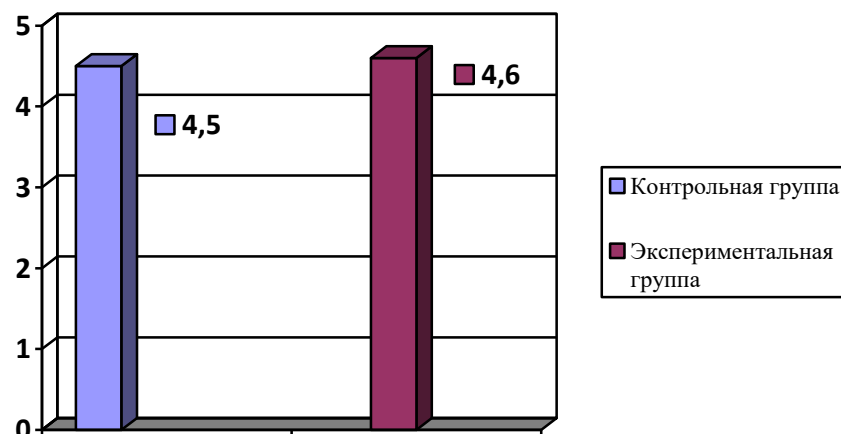


Рис 2.1.

Средний показатель заболеваемости простудными заболеваниями за 2015 – 2016 учебный год

Далее, в обеих группах, с помощью диагностического тестирования по методике М.А. Руновой и Г.Н. Сердюковской, измерялись показатели физического развития дошкольников: бег 30 метров, прыжки в длину с места, метание набивных мячей массой 1 килограмм.

Тест «Прыжки в длину с места» для определения скоростно-силовых качеств. Ребёнок вставал у линии старта, отталкивался двумя ногами, делая интенсивный взмах руками, прыгая на максимальное расстояние. При приземлении нельзя опираться сзади руками. Измерялось расстояние от линии старта до пятки ближней ноги с точностью до сантиметра. Ребёнку предлагалось сделать две попытки. Фиксировался лучший результат.

Тест на определение скоростных качеств (быстроты) проводился для определения скоростные качества в беге на 30 м с высокого старта.

В забеге участвовали не менее двух человек. По команде «На старт!» участники подходили к линии старта и занимали исходное положение. По команде «Внимание!» наклонялись вперед и по команде «Марш!» бежали к линии финиша по своей дорожке. Фиксировался лучший результат.

Тест «Метание набивного мяча» для определения скоростно-силовых качеств. Ребенок вставал у контрольной линии, брал мяч и бросал его как можно дальше, при этом одна нога впереди, другая сзади. При броске мяча ступни ног ребенка не должны отрываться от пола (земли). Делалось два броска подряд, фиксировался лучший результат (Приложение 2) [15, с.137].

Тестирование проходило под наблюдением преподавателя физической культуры и медицинского работника ДОО. Показатели фиксировались в таблицах, сверялись с нормативными показателями согласно возраста и пола детей. В соответствии с результатами диагностики, показания физического развития КГ и ЭГ, соотносили с уровнями: высокий; средний; низкий.

Обе группы, участвующие в эксперименте. показали примерно одинаковые результаты: в основном это средний и низкий уровень физического развития. В контрольной группе №5 из 30 детей высокий уровень физического развития имеют 6 человек, средний – 10 человек,

низкий у 14. Экспериментальная группа №7 показала следующие результаты: детей с высоким уровнем физического развития – 5 человек, со средним – 15, с низким – 10 человек (Рис.2.2.).

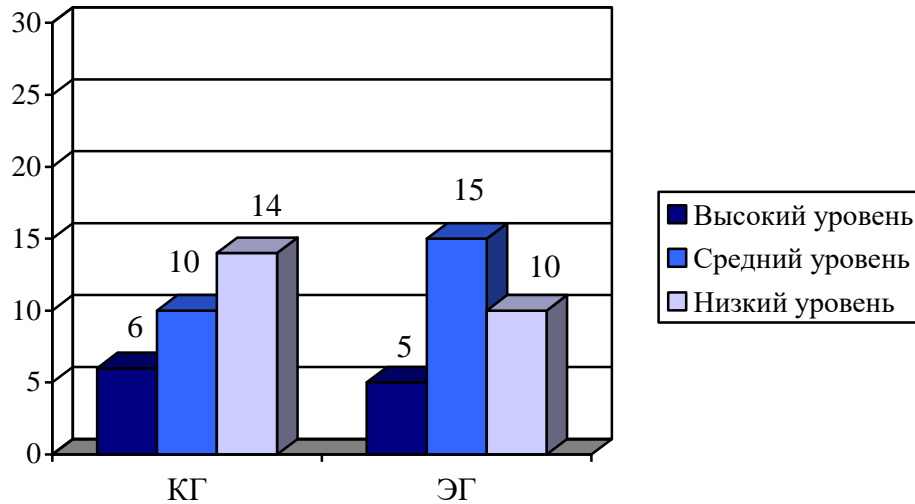


Рис. 2.2.

**Сравнительные показатели диагностического тестирования
физического развития дошкольников
(констатирующий этап)**

Тестирование уровня тревожности по методике В. Амен, М. Дорки, Р. Тэммл проводилось в обеих группах. Его целью было исследование тревожности ребёнка по отношению к ряду типичных для него жизненных ситуаций общения с другими людьми.

Определение уровня тревожности ребенка проходило с помощью специального проективного теста тревожности, который состоял из 14 рисунков размером 8,5 x 11 см. Каждый рисунок выполнен в двух вариантах: для девочки (на рисунке изображена девочка) и для мальчика (на рисунке изображен мальчик). Каждый рисунок представляет собой некоторую типичную для жизни ребенка ситуацию.

Лицо ребенка на рисунке не прорисовано, дан лишь контур головы. Каждый рисунок снабжен двумя дополнительными рисунками детской головы, по размерам точно соответствующими контуру лица на рисунке. На одном из дополнительных рисунков изображено улыбающееся лицо ребенка, на другом – печальное.

Рисунки показывают ребенку в строго перечисленном порядке один за другим. Беседа проходит в отдельной комнате. Предъявив ребенку рисунок, учитель дает инструкцию. Выбор ребенком соответствующего лица и словесные высказывания ребенка можно зафиксировать в специальном протоколе (бланки должны быть подготовлены заранее).

Дополнительных вопросов ребёнку не задают.

На основании данных протокола вычисляется индекс тревожности ребенка (ИТ), который равен процентному отношению числа эмоционально негативных выборов (печальное лицо) к общему числу рисунков, которых всего 14 (Приложение 3).

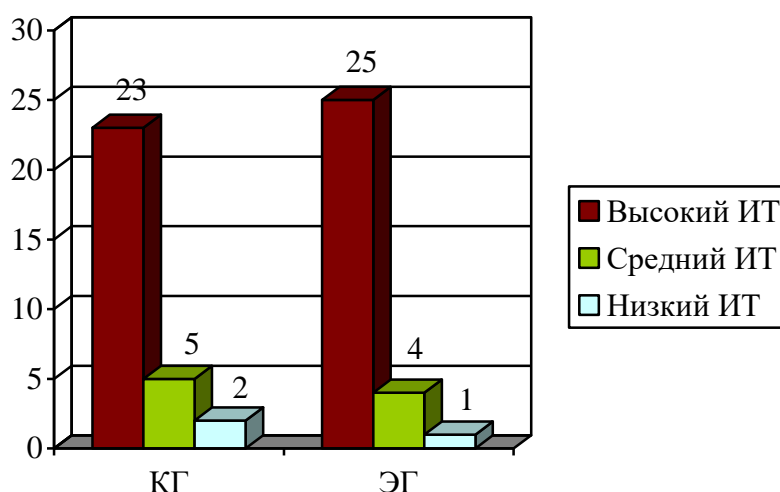


Рис.2.3.

Сравнительные результаты тестирования уровня тревожности дошкольников (констатирующий этап)

Сравнительные результаты тестирования уровня тревожности по методике В. Амен, М. Дорки, Р. Тэммл дошкольников групп №5 (КГ) и №7 (ЭГ) на констатирующем этапе исследования, показали, что в КГ из 30 детей высокий уровень тревожности имеют 23 человека, средний – 5 человек, низкий – 2 человека. В ЭГ результаты таковы: детей с высоким уровнем тревожности – 25 человек, со средним – 4 человека, с низким – 1 человек.

Таким образом, три исследования констатирующего этапа эксперимента, проведенные в группах старшего дошкольного возраста №5 (КГ) и №7 (ЭГ), в сумме, указывают на низкие показатели здоровья: высокую заболеваемость простудными заболеваниями, высокий уровень тревожности, низкие показатели физического развития дошкольников.

Полученные данные указывают на необходимость поиска путей сохранения и укрепления здоровья дошкольников, внедрения в деятельность ДОО новых, интегрированных форм здоровьесберегающих технологий.

В формирующем этапе эксперимента принимали участие дошкольники экспериментальной группы старшего дошкольного возраста группы №7 в количестве 30 человек: 15 девочек, 15 мальчиков; педагоги ДОО; родители и социальные партнёры.

На данном этапе эксперимента, для ЭГ были подобраны необходимые, дополнительные, по нашему мнению, формы здоровьесберегающих технологии, по следующим направлениям:

1. Лечебно-профилактическое, с целью снижения уровня заболеваемости детей простудными заболеваниями;
2. Физкультурно-развивающее, с целью повышения уровня физического развития детей;
3. Психолого-педагогическое, с целью снижения уровня тревожности дошкольников, обеспечения эмоционального комфорта и позитивного психологического самочувствия ребёнка, обеспечение социально-эмоционального благополучия.

В ДОО осуществляется весь комплекс стандартных мер по сохранению и укреплению здоровья детей, разработан и действует план физкультурно-оздоровительной деятельности ДОО на учебный год (табл.2.1.).

План физкультурно-оздоровительной деятельности ДОО

№	Виды деятельности	Особенности организации
1	Утренняя гимнастика	Ежедневно на открытом воздухе или в спортивном зале. Длительность в соответствии с возрастом.
2	Физкультминутка	Ежедневно, на занятиях статического характера. Длительность 3-5 мин
3	Подвижные игры и физические упражнения на прогулке.	Ежедневно во время утренней прогулки, подгруппами. Игры подобраны с учетом возрастных особенностей детей
4	Гимнастика после дневного сна	Ежедневно, по мере пробуждения и подъема детей. Длительность не более 10 мин.
ООД		
1	Физическая культура	Три раза в неделю; проводятся в первой половине дня (одно на воздухе). Длительность 15-30 мин
Самостоятельные занятия		
1	Самостоятельная двигательная деятельность	Ежедневно, под руководством воспитателя, в помещении и на открытом воздухе. Продолжительность зависит от возрастных особенностей детей
Праздники и развлечения		
1	Спортивные развлечения	1 раз в неделю на улице или в спортивном зале. Длительность как на занятии.
3	Физкультурно – спортивные праздники на воздухе.	2 раза в год (зимний и летний). Длительность 25-40 минут

В рамках формирующего этапа исследования, был разработан перечень дополнительных мероприятий здоровьесберегающей направленности, на основе их интеграции в деятельность ДОО для группы детей, участвующих в эксперименте (табл.2.2.).

Дополнительный перечень мероприятий не противоречит запланированной деятельности ДОО. Также, она регламентируется расписанием ООД, программой и принципами возрастосообразности.

Основная образовательная деятельность познавательного цикла на протяжении всех пяти дней чередуются с прогулками на свежем воздухе, физкультурными занятиями, играми, утренней гимнастикой.

Учебная нагрузка не превышает предельно допустимой нормы.

Таблица 2.2.

Перечень дополнительных мероприятий

№	Направление	Здоровьесберегающая технология	Ответственные
1	Лечебно-профилактическое	<p>- «Создание здоровьесберегающей среды среды»</p> <p>- уголок физического саморазвития в группе;</p> <p>- ароматерапевтические приборы, кварцевые лампы для групповых помещений;</p> <p>«Профилактические мероприятия»</p> <p>– лечебно-профилактический массаж – ежедневно;</p> <p>– точечный массаж лица, рук, стопы – ежедневно;</p> <p>- босохождение – ежедневно;</p> <p>- игровой массаж – ежедневно;</p> <p>- обширное умывание – ежедневно;</p> <p>дыхательная гимнастика. – ежедневно</p> <p>арома- и фитотерапия: ароматизация помещений; фитопитание (чай, отвары); аромамедальоны. (при повышенной эпидемиологической обстановке)</p> <p>-диетотерапия: рациональное питание; индивидуальное меню (при аллергии, ожирении, хронических заболеваний). (приложение 4)</p>	Педагоги, медицинский работник, родители, социальные партнёры
2	Физкультурно-развивающее	<p>«Корректирующие гимнастики» (дыхательная, звуковая, улучшение осанки, плоскостопие, нарушение зрения) ежедневно</p> <p>-«Оздоровительный бег».</p> <p>2 раза в неделю, подгруппами по 5-7 человек, во время утренней прогулки. Длительность 3-7 мин.</p> <p>-«Игры – соревнования» (дети разных возрастных групп, родители, представители социум) 1 раз в квартал на воздухе или в зале. Длительность 25-30 минут</p> <p>«Неделя здоровья»</p> <p>2 раза в год</p>	Педагоги, руководитель по физическому воспитанию, родители, социальные партнёры
3	Психолого-педагогическое	<p>- «Уголок уединения» в группе</p> <p>«Музыкотерапия»</p> <p>музыкальное сопровождение режимных моментов, музыкальное оформление фона занятий.</p> <p>- «Свето- и цветотерапия»:</p> <p>обеспечение светового режима; цветное и световое сопровождение среды и образовательного процесса</p> <p>«Аутотренинг и психогимнастика»</p> <p>игры и упражнения на развитие эмоциональной сферы; игры-тренинги на подавление отрицательных эмоций и снятие тревожных состояний. (приложение 5)</p>	Педагоги, педагог - психолог, родители, социальные партнёры

--	--	--	--

Все вышеперечисленные дополнительные мероприятия по здоровьесбережению, были включены в ежедневную деятельность дошкольников ЭГ. Интеграция также, проявлялась в суммарном воздействии образовательных компонентов на воспитанников (Рис. 2.4).

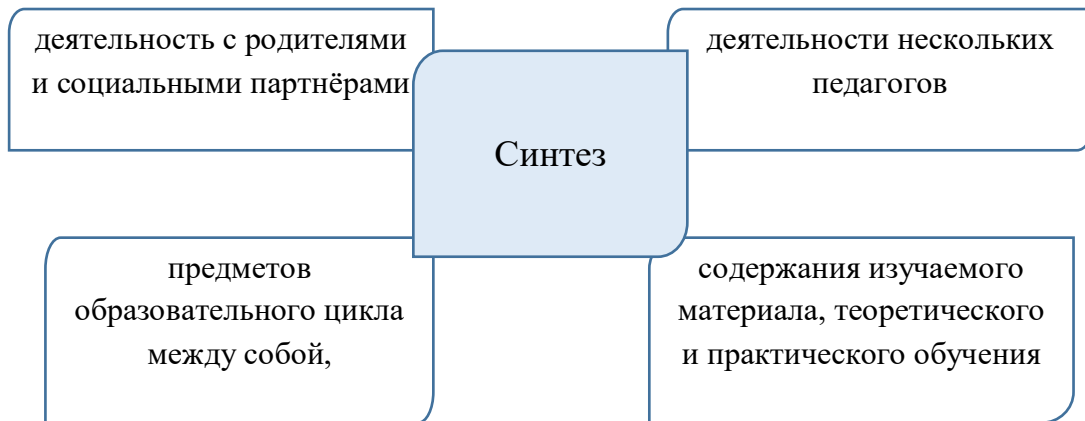


Рис 2.4.

Синтез направлений интеграции образовательных компонентов

Таким образом, констатирующий этап эксперимента выявил низкие показатели здоровья дошкольников, что указывает на недостаточность традиционных мер по здоровьесбережению и используемых в ДОО, и дает возможность на внедрение интегрированных форм здоровьесберегающих технологий в деятельности ДОО, что является актуальным в свете ФГОС ДО.

2.2. Анализ результатов эмпирического исследования

Цель контрольного этапа эксперимента – определить влияние интегрированных здоровьесберегающих технологий в деятельности ДОО на показатели здоровья ребенка, путем отслеживания динамики приведенных ниже показателей.

Задачи контрольного этапа эксперимента:

1. Проанализировать заболеваемость дошкольников простудными заболеваниями за 2016 – 2017 учебный год в КГ и ЭГ, сравнить результаты с показателями заболеваемости дошкольников простудными заболеваниями за 2015 – 2016 учебный год в КГ и ЭГ.

2. Измерить показатели физического развития дошкольников с помощью диагностического тестирования М.А. Руновой и Г.Н. Сердюковской: бег 30 метров, прыжки в длину с места, метание набивного мяча и сравнить показатели КГ и ЭГ с показателями физического развития дошкольников КГ и ЭГ на констатирующем этапе эксперимента.

3. Провести тестирование уровня тревожности по методике В. Амен. М. Дорки, Р. Тэммл, в обеих группах и сравнить результаты с результатами тестирования на констатирующем этапе эксперимента.

Анализ заболеваемости дошкольников простудными заболеваниями за 2016 – 2017 учебный год в КГ и ЭГ, составил соответственно 4,2 и 2,2 случая на одного ребёнка (Приложение 1) (Рис. 2.5.).

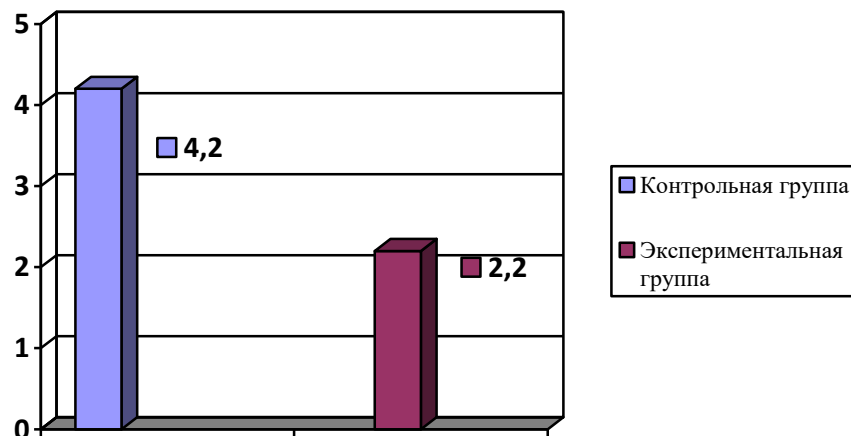


Рис 2.5.

Средний показатель заболеваемости заболеваниями за 2016 – 2017 учебный год (в случаях)

Как видно из результатов сравнительного анализа заболеваемости КГ и ЭГ за 2015 -2016 и 2016 – 2017 учебный год, у детей ЭГ показатели гораздо ниже, чем у дошкольников из КГ (Рис.2.6.).

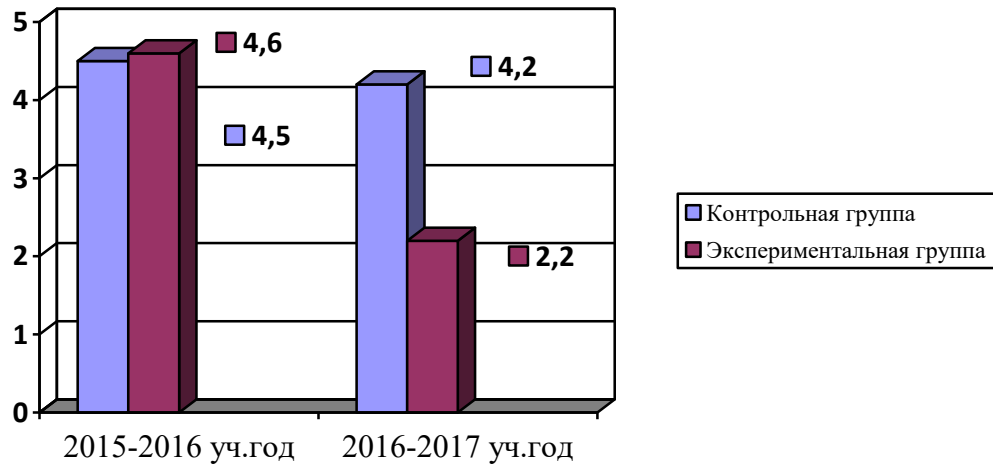


Рис 2.6.

Сравнительный анализ заболеваемости КГ и ЭГ за 2015 -2016 и 2016 – 2017 учебный год (в случаях)

Данные анализа указывают на снижение заболеваемости за исследуемый период в ЭГ, и соответственно о положительном влиянии интегрированных форм здоровьесберегающих технологий в деятельность ДОО.

Затем, повторно были зафиксированы показатели физического развития дошкольников по диагностике М.А. Руновой и Г.Н. Сердюковской: бег 30 метров, прыжки в длину с места, метание набивного мяча в обеих группах (Приложение 2).

Повторная диагностика показала, что в ЭГ детей с высоким уровнем физического развития - 23 человека, а в КГ – 18, со средним в ЭГ – 5, а в КГ – 8, а с низкими показателями: ЭГ - 1, а в КГ - 4 человека (Рис. 2.7.).

По результатам сравнительного анализа показателей, контрольного и констатирующего экспериментов диагностического тестирования физического развития дошкольников групп №5 (КГ) и №7 (ЭГ) по методике М.А. Руновой и Г.Н. Сердюковской, была зафиксирована положительная динамика физического развития детей из ЭГ. Разница составила: на высоком уровне– 5 человек; на среднем – 3 человека; на низком – 3 человека.

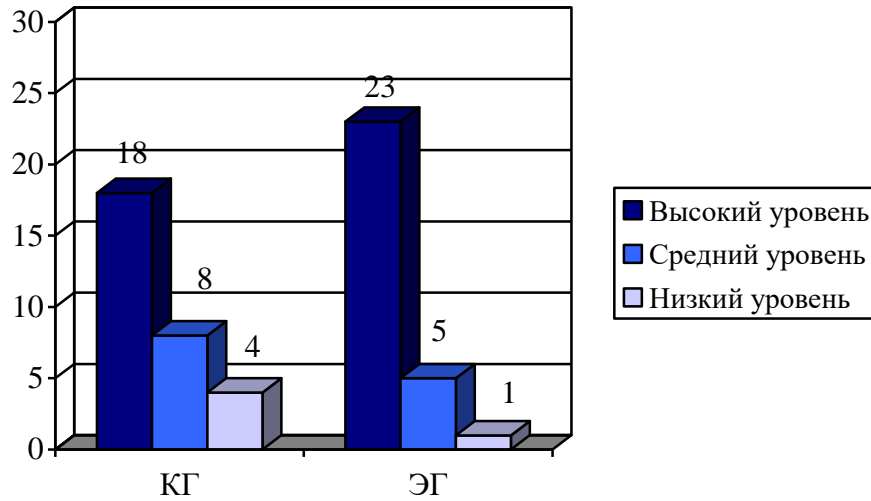


Рис. 2.7.

**Показатели диагностического тестирования
физического развития дошкольников
(контрольный этап)**

Такие данные позволяют сделать предположение о положительном влиянии интеграции здоровьесберегающих технологий в деятельность ДОО (Рис. 2.8).

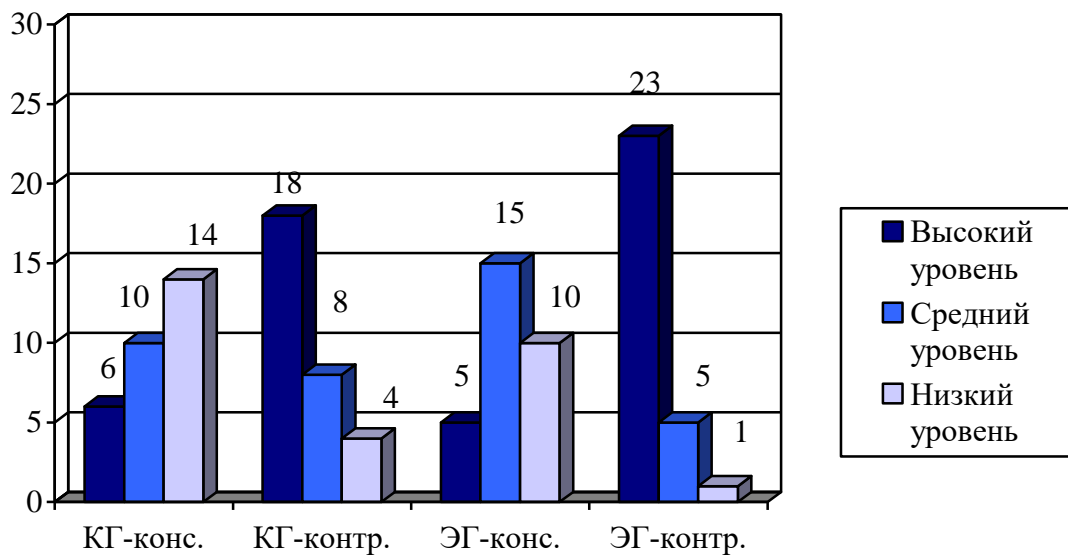


Рис. 2.8.

**Сравнительные показатели
диагностического тестирования физического развития дошкольников
(контрольный и констатирующий этап)**

На контрольном этапе эксперимента в обеих группах проводилось повторное тестирование уровня тревожности по методике В. Амен, М. Дорки, Р. Тэммл.

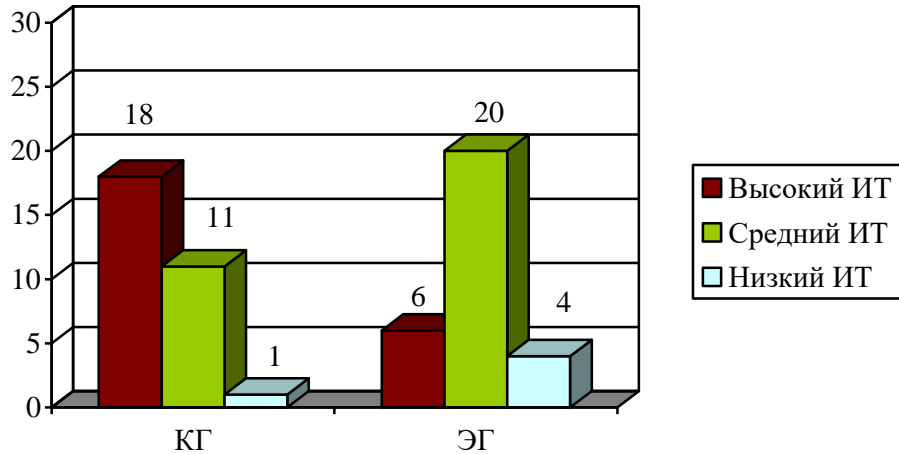


Рис. 2.9

Сравнительные результаты тестирования уровня тревожности (контрольный этап)

Его результаты отражены на рис. 2.9. При сравнении показателей контрольного эксперимента было выявлено что в ЭГ детей с высоким уровнем ИТ - 6 человека, а в КГ – 18, со средним уровнем ИТ в ЭГ – 20 человек, а в КГ – 11, а с низким уровнем ИТ, в ЭГ – 4 человека, а в КГ – 1 человек.

При сравнении показателей контрольного и констатирующего этапов эксперимента, тестирования уровня тревожности по методике В. Амен, М. Дорки, Р. Тэммл дошкольников групп №5 (КГ) и №7 (ЭК) была выявлена положительная динамика в ЭГ - высокий уровень ИТ снизился с 25 человек до 6, а в КГ с 23 до 18 человек; детей со средним уровнем ИТ в ЭГ стало на 16 больше - 20 человек, в КГ так же этот показатель увеличился на 6 и стал равен 11; низкий уровень ИТ в ЭГ повысился с 1, до 4 человек, а в КГ понизился с 2 до 1 человека (Рис 2.10.).

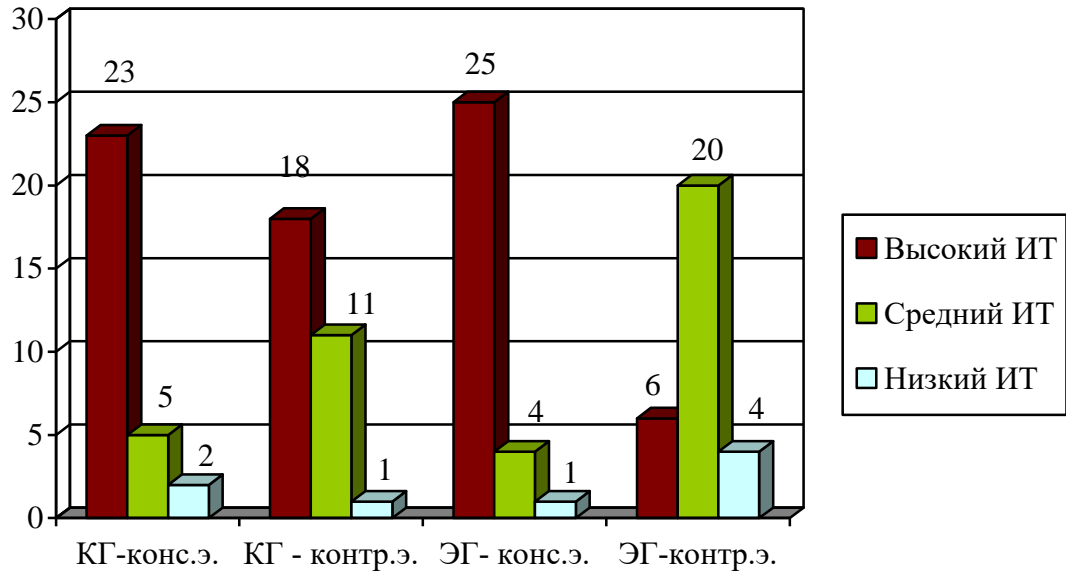


Рис. 2.10.

Сравнительные показатели тестирования уровня тревожности
(контрольный и констатирующий этап)

Полученные данные позволяют сделать вывод о положительном влиянии интеграции здоровьесберегающих технологий в деятельность ДОО, так как значительно уменьшилось количество детей с состоянием повышенной тревожности, что, безусловно, говорит об улучшении здоровья дошкольников.

Таким образом, контрольный этап эксперимента показал, что влияние интегрированных форм здоровьесберегающих технологий, включенных в деятельность ДОО в отношении ЭГ, значительно снизило уровень заболеваемости и состояния тревожности дошкольников, повысило уровень их физического развития.

Динамика этих же качеств в КГ гораздо ниже, что служит подтверждением эффективности дополнительных мероприятий здоровьесберегающей направленности проведенных в ЭГ на формирующем этапе эксперимента.

2.3. Методические рекомендации по применению интегративных форм совместной здоровьесберегающей деятельности в ДОО

Руководствуясь Законом «Об образовании РФ», требованиями ФГОС ДО, программой ДО, каждая дошкольная образовательная организация осуществляет приоритетное направление деятельности – социально-личностное развитие дошкольников и особое внимание уделяет здоровьесбережению детей.

Одной из основных задач дошкольного образования для детей старшего дошкольного возраста является подготовка к обучению в школе. Современная школа требует серьезной подготовки дошкольника-выпускника и большого базового объема знаний.

В связи с этим в ДОО существует тенденция увеличения количества занятий в режиме дня. Кроме того, в детских садах доминирует предметное образование, т.е. отдельные занятия по разделам образовательной программы. То есть, дети получают отдельные знания по различным предметам, а не целостную картину окружающего нас мира, где все тесно взаимосвязано. В подтверждение данной проблемы можно привести утверждение великого дидакта Я.А. Коменского, который утверждал, что все, чему учат человека, должно быть не разрозненным и частичным, а единым и цельным.

Кроме того, предметное обучение, обусловленное большим количеством занятий, получаемой детьми информации, негативно влияет на здоровье ребенка. Это и умственные перегрузки, уменьшение времени для двигательной активности и свободной деятельности детей.

На сегодняшний день, в рамках решения проблемы укрепления и сохранения здоровья детей, в ДОО ведется большая, системная работа. Однако, показатели здоровья дошкольника: заболеваемость, физическое развитие, психологический дискомфорт в частности - тревожность, остаются на низком уровне, это подтверждают и результаты нашего исследования.

Одним из решений проблем здоровья дошкольников, можно считать внедрение здоровьесберегающих технологии, которые гармонично интегрируются во все виды деятельности детей и взрослых в ДОО. Интеграция выходит за пределы модели «педагог-воспитанник» и охватывает весь коллектив ДОО, семьи воспитанников и социальных партнёров.

Основной целью работы в данном направлении мы считаем создание оптимальных условий в дошкольной организации для охраны жизни и укрепления физического, психологического и социального здоровья дошкольников. Здоровьесберегающую деятельность ДОО необходимо строить на основе следующих пунктов:

1. мониторинговые исследования состояния здоровья дошкольников (медико-психологическое и педагогическое);
2. обеспечение двигательной активности детей во время пребывания в ДОО;
3. организации психологической поддержки детям и их родителям.
4. оздоровительно-профилактическая работа с детьми, родителями и педагогами, осмысление ценности ЗОЖ;
5. интеграция здоровьесберегающих технологий во все сферы ежедневной деятельности ДОО;
6. развитие материально – технической и методической базы ДОО в рамках здоровьесбережения;
7. работа с семьей и социальными партнёрами.

Интеграция, дает возможность расширить эти рамки стандартной, ежедневной деятельности ДОО.

Приемы здоровьесберегающих технологий можно широко использовать в разнообразных формах организации педагогического процесса; в организационной образовательной деятельности, на прогулке, в режимных моментах, в свободной деятельности детей, в ходе педагогического воздействия взрослого и ребенка.

Длительность интегрированных мероприятий может быть немного увеличена, так как, при интеграции происходит частая смена деятельности дошкольников, что неизменно, снижает нагрузки на детский организм.

При организации мероприятий с родителями воспитанников, отнесенных по состоянию здоровья к подготовительной и специальной группам, можно не снижать физическую нагрузку (в некоторых видах физической нагрузки), а позволить родителям оказать им активную помощь.

Например, социальное партнёрство, дает детям возможность не в теории, а воочию, познакомиться с правилами правил спортивных игр, во время совместной игры в пионербол, а нарисованный с мамой плакат о здоровом образе жизни, который будет висеть в детской поликлинике, даст ребенку намного больше чем обычная беседа.

Исходя и вышесказанного, мы считаем, что на сегодняшний день интеграция здоровьесберегающих технологий в деятельность ДОО, перспективна и соответствует запросам современного общества. Представляя собой взаимосвязь сферы образования, здоровьесбережения и социализации, которая предусматривает, тесное взаимодействие и объединение усилий всех сотрудников, родителей и социальных партнёров, помогает нам эффективно осуществлять здоровьесберегающую деятельность в ДОО.

Одним из перспективных направлений в интеграции здоровьесберегающей деятельности в ДОО считаем, работу по здоровьесбережению с семьей и социальными партнёрами, так как она направлена на эмоциональное сближение родителей и детей, ДОО и социальных партнёров, на обогащение опыта детско-родительских отношений и успешную социализацию воспитанников.

ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ

Таким образом, эмпирическое исследования применения интегрированных форм здоровьесберегающих технологий в деятельности ДОО проходило в три этапа: констатирующий, формирующий и контрольный.

Исследование проходило на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад №2 «Колокольчик» Старооскольского городского округа в городе Старый Оскол.

В качестве испытуемых выступили дети старшего дошкольного возраста групп №5 и №7 в количестве 60 человек. Из них 32 девочки и 28 мальчиков в возрасте 6-7 лет.

Дошкольники были разделены на две группы: КГ и ЭГ численностью по 30 человек каждая.

В констатирующем этапе эксперимента приняли участие обе группы детей. Были проведены следующие исследования: анализ заболеваемости дошкольников простудными заболеваниями; диагностика физического развития дошкольников по методике М.А. Руновой и Г.Н. Сердюковской; тестирование уровня тревожности по методике В. Амен. М. Дорки, Р. Тэммл.

Полученные данные выявили низкие показатели здоровья дошкольников, что указывало на необходимость дополнительных мер по здоровьесбережению в ДОО.

На стадии формирующего этапа эксперимента, в котором участвовали только дошкольники из экспериментальной группы №7, педагоги ДОО в ежедневной деятельности применяли, на основе интеграции, разработанный перечень дополнительных мероприятий здоровьесберегающей направленности.

Во время контрольного этапа исследования, были повторно проведены: анализ заболеваемости, диагностика физического развития и тестирование уровня тревожности дошкольников. В нем приняли участие КГ и ЭГ.

Сравнительный анализ результатов исследования двух групп в начале и конце эксперимента показал значительную позитивную динамику у ЭГ, что дает возможность подтвердить эффективность влияния интегрированных форм здоровьесберегающих технологий, включенных в деятельность ДОО.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Настоящее исследование посвящено одной из актуальных проблем дошкольной педагогики – здоровьесбережению. Поэтому, целью нашей работы стало исследование интегрированных формы здоровьесберегающих технологий в деятельности дошкольных образовательных организаций.

В процессе работы мы пришли к убеждению, что проблема здоровьесбережения в условиях ДОО является одной из первоочередных, так как именно в дошкольном возрасте закладывается и укрепляется фундамент здоровья.

Для её реализации мы решили поставленные задачи: рассмотрели основные понятия, сущность, значение здоровьесберегающей деятельности; изучили принципы организации здоровьесберегающей деятельности; выявили интегрированные формы здоровьесберегающей деятельности, особенности их применения в условиях ДОО; рассмотрели физиологические и психолого-педагогические аспекты интеграции здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс дошкольной организации.

Изучив и проанализировав, научную, педагогическую и психологическую литературу по данному вопросу, мы выяснили, что под термином «здоровье» понимают биологическое, психологическое и социальное благополучие человека.

Исходя из этого, принципы на которых строится организация здоровьесберегающей деятельности в ДОО образуют систему, в которую на основе общедидактических принципов включены медико-психологические и педагогические мониторинги уровня физического развития детей; лечебно-оздоровительные компоненты в образовательном процессе и ресурсное обеспечение дошкольной организации.

В результате анализа литературы мы пришли к выводу, что интегративные формы совместной деятельности взрослых и детей по реализации здоровьесбережения в ДОО основаны на философской

концепции о ведущей роли деятельности в развитии ребёнка, теории о взаимосвязи процессов образования и развития.

Мы выяснили, что через интеграцию, здоровьесбережение должно быть включено во все виды деятельности ребенка, в совместную деятельность взрослых и детей. Его формы и методы очень разнообразны и продуктивны, но имеют свои особенности. Интеграция должна действовать в рамках основных законов и правил, которыми в своей работе руководствуется ДОО, и учитывать возраст и состояние здоровья дошкольников.

На втором этапе исследования мы провели эмпирическое исследование применения интегрированных форм здоровьесберегающих технологий в деятельности ДОО, которое проходило в три этапа: констатирующий, формирующий и контрольный.

Исследование проходило на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад №2 «Колокольчик» Старооскольского городского округа в городе Старый Оскол.

В качестве испытуемых выступили дети старшего дошкольного возраста групп №5 и №7 в количестве 60 человек. Из них 32 девочки и 28 мальчиков в возрасте 6-7 лет. Дошкольники были разделены на две группы: КГ и ЭГ численностью по 30 человек каждая.

В констатирующем этапе эксперимента приняли участие обе группы детей. Были проведены следующие исследования: анализ заболеваемости дошкольников простудными заболеваниями; диагностика физического развития дошкольников по методике М.А. Руновой и Г.Н. Сердюковской; тестирование уровня тревожности по методике В. Амен. М. Дорки, Р. Тэммл.

Полученные данные выявили низкие показатели здоровья дошкольников, что указывало на необходимость дополнительных мер по здоровьесбережению в ДОО.

На стадии формирующего этапа эксперимента, в котором участвовали только дошкольники из экспериментальной группы №7, педагоги ДОО в

ежедневной деятельности применяли, на основе интеграции, разработанный перечень дополнительных мероприятий здоровьесберегающей направленности.

Во время контрольного этапа исследования, были повторно проведены: анализ заболеваемости, диагностика физического развития и тестирование уровня тревожности дошкольников. В нем приняли участие КГ и ЭГ.

Сравнительный анализ результатов исследования двух групп в начале и конце эксперимента показал значительную позитивную динамику. У ЭГ уровень заболеваемости снизился с показателя 4,6 до 2,2 случаев, а у КГ, за этот же период снижение составило всего 0,3 случая.

Уровень физического развития дошкольников, так же увеличился, в ЭГ высокий уровень показали 23 человека, а в КГ – 18, средний – 5, а в КГ – 8, а с низкий: ЭГ - 1, а в КГ – 4 человека.

Тестирование уровня тревожности по методике В. Амен, М. Дорки, Р. Тэммл, также показало положительную динамику: в ЭГ - высокий уровень ИТ снизился с 25 человек до 6, а в КГ с 23 до 18 человек; детей со средним уровнем ИТ в ЭГ стало на 16 больше - 20 человек, в КГ так же этот показатель увеличился на 6 и стал равен 11; низкий уровень ИТ в ЭГ повысился с 1, до 4 человек, а в КГ понизился с 2 до 1 человека

Полученные данные подтверждают эффективность влияния интегрированных форм здоровьесберегающих технологий, включенных в деятельность ДОО.

В ходе исследования нами были предложенные практические рекомендации использования интегративных форм здоровьесберегающей деятельности в условиях ДОО, которая предусматривает, тесное взаимодействие и объединение усилий всех сотрудников, родителей и социальных партнёров, эффективно влияет на результаты укрепления здоровья воспитанников.

Таким образом, цель выпускной квалификационной работы достигнута, задачи решены, гипотеза о том, что интегрирование здоровьесберегающих

технологий в деятельность ДОО: позволит повысить показатели физического развития детей старшего дошкольного возраста; снизит уровень заболеваемости простудными заболеваниями: повлияет на показатели их психологического благополучия (снизит уровень тревожности).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алямовская, В.Г. Новые подходы к планированию образовательной работы в детском саду / В.Г. Алямовская // Управление ДОУ. – 2012. - №3. С.34-37.
2. Арановская-Дубовис, Д.М. Идеи А.В. Запорожца о развитии личности дошкольника / Д.М Арановская-Дубовис. // Вопросы психологии. - 2015. - № 5. - С.87.
3. Ахутина Т.В. Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально-ориентированный подход // Школа здоровья. -2017. - №2. С.21 – 28.
4. Венгер, Л.А. Психология /Л.А. Венгер, В.С. Мухина. - М.: Просвещение, 2014.- 148с.
5. Выготский, Л.С. Вопросы детской психологии /Л.С. Выготский. //Учебное пособие - М. : Просвещение, 2007 .- 234с.
6. Давидчук А.Н. Обучение и игра. / А.Н. Давидчук – М.: Мозаика-Синтез. 2016. – 160с.
7. Доронова, Т.Н. Воспитание, образование и развитие детей 5-6 лет в детском саду. / Т.Н. Доронова, В.В. Гербова //Методическое руководство для воспитателей, - М.: Просвещение, - 2016. – 191с.
8. Залысина, И.А. Особенности общения со взрослым и сверстниками у дошкольников с разным опытом жизни и воспитания / И.А. Залысина, Вопросы психологии,- М.: 2012.-13с.
9. Зацепина, М.Б. Вместе с родителями / М.Б. Зацепина // Дошкольное воспитание. - 2015. - № 6. - С.87-89.
10. Зверева, О.А. Семейная педагогика и домашнее воспитание / О.А. Зверева, - М.: ВЛАДОС, 2016.- 146с.
11. Зеньковский В.В. Психология детства / В.В. Зеньковский,- М.: Новая школа, 2014. – 318с.

12. Казина, О.Б. Веселая физкультура для детей и их родителей / О.Б. Казина, – Ярославль: Академия развития, - 2015. – 122с.
13. Каралашвили, Е.А. Физкультурная минутка. Динамические упражнения для детей 6-10 лет / Е.А. Каралашвили, – М.: - Сфера, -2012. - 110с.
14. Картушина, М.Ю. Программа оздоровления дошкольников «Зеленый огонек здоровья» / М.Ю. Картушина, - М.: - Сфера, - 2015, - 212с.
15. Кенеман, А.В. Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста / А.В Кенеман, Д.В. Хухлаева, - М.: - Просвещение, - 2014, - 320с.
16. Ковалько, В.И. Здоровьесберегающие технологии / В.И. Ковалько, - М: ВАКО, - 2016, - 174с.
17. Козлова, С.А. Дошкольная педагогика. / С.А. Козлова, Т.А. Куликова – М.: Академия, - 2013. - 148с.
18. Комарова, Т.С. Изобразительная деятельность в детском саду: Программа и методические рекомендации: Для занятий с детьми 2-7 лет. / Т.С. Комарова, – М.: - Мозаика-Синтез. - 2012. – 192с.
19. Логинова, И.А. О специфике детско-родительских отношений. / И. А. Логинова // Семейная психология и семейная терапия. - № 4. - 2009. – 28 с.
20. Матейчек, З. Родители и дети. / З. Матейчик/ – М.: Академия, 2016. – 224с.
21. Осокина, Т.И. Игры и развлечения детей на воздухе / Т.И. Осокина, Е.А. Тимофеева, – М.: - Просвещение, – 2012. -198с.
22. Осокина, Т.И. Физическая культура в детском саду/ Т.И. Осокина,– М.: - Просвещение, – 2015. -215с.
23. Рубенштейн, С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн/ - М.: - Просвещение, -2014, -134с.
24. Сапин, М. Р. Анатомия и физиология человека (с возрастными особенностями детского организма): учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / М. Р. Сапин, В. И. Сивоглазов. М.: Академия, 2002. 448с.

25. Солодков, А.С. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная. /А.С. Солодков, Е.Б. Сологуб. – М.: Тера- Спорт, Олимпия Пресс, 2001. – 520с.
26. Сухарев, А.Г. Концепция укрепления здоровья детского и подросткового населения России / А.Г. Сухарев, – М.: - Просвещение, – 2013. -266с.
27. Терновская, С.А. Создание здоровье сберегающей образовательной среды в дошкольном образовательном учреждении // С.А. Терновская, Л.А. Теплякова/ Методист. - N4. - 2015. - С.61-65.
28. Утробина, К.К. Занимательная физкультура для дошкольников 5-7 лет: Пособие для воспитателей и инструкторов по физической культуре/ К.К. Утробина, – М.: - ГНОМ и Д, - 2013.- 68с.
29. Ушинский, К.Д. Педагогическая система / К.Д. Ушинский, - М.: Просвещение, - 1984. -561с.
30. Федеральный закон РФ «Об образовании в Российской Федерации», N 273-ФЗ от 29.12.2012
31. Федеральный государственный стандарт дошкольного образования. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013г. №1155 г. Москва.
32. Холодов, Ж.К. Теория и методика физического воспитания и спорта: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Ж.К. Холодов, В.С. Кузнецов. – М.: Издательский центр «Академия», 2000. – 480с.
33. Чубарова, С.К., Развитие личности //С.К. Чубарова, Г.А. Козловская, – М.:2014 - ГНОМ и Д, - N2.- С.171-187.
34. Шебеко, В.Н. Физическое воспитание дошкольников / В.Н. Шебеко, Н.Н. Ермак, – М.: Академия, - 2013. - 115с.
35. Электронный ресурс <http://doshvozzrast.ru/ozdorov/ozdorovlenie10.htm> «Создание условий для сохранения здоровья воспитанников ДОУ».
36. Электронный ресурс <http://www.trunsun.edusite.ru/p47aa1.html> «Создание здоровьесберегающей среды в условиях детского сада».

ПРИЛОЖЕНИЯ

Результаты эмпирического исследования

Анализ заболеваемости дошкольников группы №5 (КГ)
простудными заболеваниями за 2015 – 2016 учебный год
(констатирующий этап)

№	Имя, фамилия ребнка	Количество случаев простудных заболеваний
1	Даша А.	3
2	Вика А.	2
3	Вика Б.	2
4	Богдан Б.	3
5	Владлена Г.	10
6	Катя Г.	8
7	Лиза Д.	1
8	Илья Д.	1
9	Даниил Е.	12
10	Оля З.	5
11	Настя И.	5
12	Ярослав К.	4
13	Егор К.	5
14	Настя К.	5
15	Алеша К.	7
16	Даша К.	4
17	Настя М.	4
18	Анастасия М.	3
19	Максим Н.	5
20	Дима Н.	1
21	Максим П.	2
22	Андрей П.	8
23	София П.	6
24	Лиза С.	3
25	Женя С.	1
26	Дима С.	3
27	Степан Ф.	2
28	Арина Ш.	10
29	Никита Ш.	3
30	Марина Ш	7
Итого:		135
Средний показатель заболеваемости 1 ребенком составил		4,5

Анализ заболеваемости дошкольников группы №7 (ЭГ)
простудными заболеваниями за 2015 – 2016 учебный год
(констатирующий этап)

№	Имя, фамилия ребёнка	Количество случаев простудных заболеваний
1	Тимофей А.	8
2	Настя Б.	3
3	Даниил В	2
4	Даша Г.	3
5	Даниил Г.	1
6	Паша Г.	9
7	Маша З.	2
8	Илья Д.	10
9	Алексей К.	10
10	Полина К.	4
11	Никита К.	6
12	Анна Л.	4
13	Настя Л.	1
14	Максим М.	3
15	Савелий М.	7
16	Милана Н.	4
17	Маша Н.	4
18	Дима Н.	3
19	Максим П.	7
20	Богдан Р.	1
21	Даша Р.	2
22	Алёна П.	8
23	София П.	12
24	Лиза С.	3
25	Маша С.	4
26	Оля С.	5
27	Ева Ф.	1
28	Арина Ш.	8
29	Мирон Ш.	3
30	Захар Ш	2
Итого:		140
Средний показатель заболеваемости 1 ребёнком составил		4,6

Анализ заболеваемости дошкольников группы №5 (КГ)

простудными заболеваниями за 2016 – 2017 учебный год
(контрольный этап)

№	Имя, фамилия ребёнка	Количество случаев простудных заболеваний
1	Даша А.	4
2	Вика А.	2
3	Вика Б.	1
4	Богдан Б.	3
5	Владлена Г.	12
6	Катя Г.	7
7	Лиза Д.	1
8	Илья Д.	2
9	Даниил Е.	9
10	Оля З.	5
11	Настя И.	3
12	Ярослав К.	4
13	Егор К.	7
14	Настя К.	5
15	Алеша К.	5
16	Даша К.	6
17	Настя М.	4
18	Анастасия М.	3
19	Максим Н.	5
20	Дима Н.	2
21	Максим П.	1
22	Андрей П.	3
23	София П.	6
24	Лиза С.	1
25	Женя С.	2
26	Дима С.	3
27	Степан Ф.	2
28	Арина Ш.	9
29	Никита Ш.	5
30	Марина Ш	4
Итого:		128
Средний показатель заболеваемости 1 ребёнком составил		4,2

Анализ заболеваемости дошкольников группы №5 (ЭГ)

простудными заболеваниями за 2016 – 2017 учебный год
(контрольный этап)

№	Имя, фамилия ребёнка	Количество случаев простудных заболеваний
1	Тимофей А.	2
2	Настя Б.	3
3	Даниил В	2
4	Даша Г.	1
5	Даниил Г.	0
6	Паша Г.	4
7	Маша З.	2
8	Илья Д.	3
9	Алексей К.	2
10	Полина К.	4
11	Никита К.	1
12	Анна Л.	3
13	Настя Л.	2
14	Максим М.	3
15	Савелий М.	5
16	Милана Н.	5
17	Маша Н.	0
18	Дима Н.	0
19	Максим П.	2
20	Богдан Р.	1
21	Даша Р.	1
22	Алёна П.	3
23	София П.	4
24	Лиза С.	0
25	Маша С.	1
26	Оля С.	3
27	Ева Ф.	3
28	Арина Ш.	2
29	Мирон Ш.	3
30	Захар Ш	1
Итого:		66
Средний показатель заболеваемости 1 ребёнком составил		2,2

**Диагностические тесты
физического развития детей дошкольного возраста
(М.А. Рунова, Г.Н. Сердюковская)**

1. Тест на определение скоростных качеств (быстроты). Цель: определить скоростные качества в беге на 30 м с высокого старта.

В забеге участвует не менее двух человек. По команде «На старт!» участники подходят к линии старта и занимают исходное положение. По команде «Внимание!» наклоняются вперед и по команде «Марш!» бегут к линии финиша по своей дорожке. Фиксируется лучший результат.

2. Тест на определение скоростно-силовых качеств. Цель: определить скоростно-силовые качества в прыжке в длину с места.

Ребенок встает у линии старта, отталкивается двумя ногами, делая интенсивный взмах руками, и прыгает на максимальное расстояние в прыжковую яму. При приземлении нельзя опираться сзади руками. Расстояние измеряется от линии до пятки сзади стоящей ноги. Записывается лучший результат

3. Тест на определение скоростно-силовых качеств. Цель: определить скоростно-силовые качества в прыжке в длину с места в броске набивного мяча весом 1 кг способом из-за головы двумя руками стоя.

Ребенок встает у контрольной линии, берет мяч и бросает его как можно дальше, при этом одна нога впереди, другая сзади. При броске мяча ступни ног ребенка не должны отрываться от пола (земли).

Делаются два броска подряд, фиксируется лучший результат.

Результаты диагностики могут быть по следующим уровням: высокий; средний; низкий.

Дети, имеющие высокие показатели физической подготовленности, выполняют все четыре задания на высоком уровне, без признаков переутомления, активно ведут себя при выполнении упражнений, умеют слушать воспитателя, понимают инструкции и выполняют задания без ошибок.

Они отличаются быстротой и уверенностью действий, в случае неудачи не отступают от цели, а прилагают максимум усилий для достижения намеченного результата, умеют самостоятельно принимать решения, находить целесообразный способ действий, сдерживать свои чувства и желания.

Дети, имеющие средние показатели физической подготовленности, выполняют задания без признаков переутомления, но допускают ошибки при

усвоении инструкции воспитателя. Их характеризует неравномерность развития основных видов движений, физических и волевых качеств, разноплановость двигательного поведения.

Так, наряду с высокими показателями силы, быстроты, выносливости, эти дети имеют низкие показатели ловкости и допускают много ошибок в технике сложных видов движений (прыжки, лазанье и т.н.).

Дети с низкими показателями физической подготовленности (в большинстве случаев имеющие низкий уровень развития физических и волевых качеств и в основном низкие количественные и качественные показатели движений) в отличие от других детей почти не прилагают усилий, чтобы заставить себя работать.

Они проявляют медлительность, недостаточную уверенность, неспособность преодолеть чувство страха. Им свойственно состояние угнетенности в связи с неудачами, неумение подавлять в себе отдельные желания. Только в достаточно простой обстановке они обнаруживают некоторую активность [15; с. 139].

Тестовые задания		Пол	Возраст	
			5-6 лет	6-7 лет
Быстрота Бег на 30м (с)		Д	8,9 – 9,2	7,6 – 7,9
		М	8,4 - 9,2	7,3 – 7,5
Скоростно – силовые качества	Прыжок в длину с места (см)	Д	80 – 92	98 – 107
		М	89 – 97	100 – 113
	Метание набивного мяча весом 1кг (см)	Д	164 – 191	192 - 229
		М	190 – 218	220 – 287

Нормативы физического развития детей

Показатели диагностического тестирования

физического развития дошкольников группы №5 (КГ)
по методике М.А. Руновой и Г.Н. Сердюковской
(констатирующий этап)

№	Имя, фамилия ребёнка	бег 30 метров	прыжки в длину с места	метание набивных мячей (ml кг.)	Уровни развития (В, С, Н)	Средний уровень
1	Даша А.	9,0	55	100	внн	н
2	Вика А.	11,2	76	88	ннн	н
3	Вика Б.	10,3	80	150	нсн	н
4	Богдан Б.	9,3	89	180	ссн	с
5	Владлена Г.	9,3	60	122	снн	н
6	Катя Г.	9,1	90	190	всв	в
7	Лиза Д.	8,2	102	201	ввв	в
8	Илья Д.	9,5	44	154	снн	н
9	Даниил Е.	10,3	52	146	ннн	н
10	Оля З.	9,0	87	180	ссс	с
11	Настя И.	9,1	85	186	ссс	с
12	Ярослав К.	9,0	99	220	свв	в
13	Егор К.	9,9	78	191	ннс	н
14	Настя К.	10,6	59	109	ннн	н
15	Алеша К.	9,8	112	186	нвн	с
16	Даша К.	11,1	78	150	ннн	н
17	Настя М.	9,2	78	153	снн	н
18	Анастасия М.	12,0	68	165	ннс	н
19	Максим Н.	8,1	90	250	всв	в
20	Дима Н.	7,9	114	220	ввв	в
21	Максим П.	7,8	109	219	ввв	в
22	Андрей П.	9,4	93	191	ссс	с
23	София П.	9,5	87	165	ссс	с
24	Лиза С.	10,0	91	140	нсн	н
25	Женя С.	12,5	70	200	ннс	н
26	Дима С.	9,0	109	201	свс	с
27	Степан Ф.	9,2	98	198	свс	с
28	Арина Ш.	9,6	73	169	ннс	н
29	Никита Ш.	8,8	100	198	свс	с
30	Марина Ш	8,5	87	172	всв	с
Итого:		В – 6 С – 10 Н - 14				

Показатели диагностического тестирования

физического развития дошкольников группы №7 (ЭГ)
по методике М.А. Руновой и Г.Н. Сердюковской
(констатирующий этап)

№	Имя, фамилия ребёнка	бег 30 метров	прыжки в длину с места	метание набивных мячей (ml кг.)	Уровни развития (В, С, Н)	Средний уровень
1	Тимофей А.	9,1	79	120	снн	н
2	Настя Б.	9,0	100	158	ввн	с
3	Даниил В	9,3	98	200	нвс	с
4	Даша Г.	9,9	55	168	ннс	н
5	Даниил Г.	9,1	90	195	ссс	с
6	Паша Г.	8,4	90	174	ссн	с
7	Маша З.	8,1	91	154	всн	с
8	Илья Д.	9,5	63	100	ннн	н
9	Алексей К.	10,5	74	156	ннн	н
10	Полина К.	9,2	87	194	ссв	с
11	Никита К.	9,1	89	245	всв	в
12	Анна Л.	9,1	91	185	ссн	с
13	Настя Л.	8,6	96	165	ввв	в
14	Максим М.	10,1	87	169	ннн	н
15	Савелий М.	9,2	56	111	снн	н
16	Милана Н.	8,2	120	200	ввс	в
17	Маша Н.	9,9	79	155	ннн	н
18	Дима Н.	8,5	95	200	ссс	с
19	Максим П.	8,7	91	219	ссв	с
20	Богдан Р.	10,5	93	178	нсн	н
21	Даша Р.	8,9	92	190	ссс	с
22	Алёна П.	9,1	92	85	всн	с
23	София П.	8,5	89	165	всс	с
24	Лиза С.	10,1	90	162	нсн	с
25	Маша С.	11,1	102	182	нвс	с
26	Оля С.	10,3	90	130	нсн	н
27	Ева Ф.	9,5	91	184	ссс	с
28	Арина Ш.	9,9	71	101	ннн	н
29	Мирон Ш.	7,6	117	200	ввс	в
30	Захар Ш	8,0	100	223	ввв	в
Итого:		В - 5 С - 15 Н - 10				

Показатели диагностического тестирования

физического развития дошкольников группы №5 (КГ)
по методике М.А. Руновой и Г.Н. Сердюковской
(контрольный этап)

№	Имя, фамилия ребёнка	бег 30 метров	прыжки в длину с места	метание набивных мячей (ml кг.)	Уровни развития (В, С, Н)	Средний уровень
1	Даша А.	8,5	100	169	ВВС	В
2	Вика А.	9,2	95	120	СВН	С
3	Вика Б.	9,3	89	170	ССС	С
4	Богдан Б.	8,3	97	199	ВВС	В
5	Владлена Г.	9,0	79	175	ВВС	В
6	Катя Г.	8,7	104	254	ВВВ	В
7	Лиза Д.	8,0	103	201	ВВВ	В
8	Илья Д.	9,1	80	180	СНН	Н
9	Даниил Е.	9,1	79	169	СНН	Н
10	Оля З.	8,5	92	188	ВВВ	В
11	Настя И.	8,8	98	194	СВС	С
12	Ярослав К.	7,9	115	229	ВВВ	В
13	Егор К.	8,0	89	219	ВСВ	В
14	Настя К.	9,9	80	133	НСН	Н
15	Алеша К.	9,1	114	196	СВС	С
16	Даша К.	9,2	86	177	ССС	С
17	Настя М.	9,0	89	165	ВСС	С
18	Анастасия М.	10,0	76	171	ННС	Н
19	Максим Н.	7,1	120	254	ВВВ	В
20	Дима Н.	6,9	119	239	ВВВ	В
21	Максим П.	6,8	117	247	ВВВ	В
22	Андрей П.	9,0	98	220	ВВВ	В
23	София П.	9,1	93	197	ВВВ	В
24	Лиза С.	9,2	97	193	СВВ	В
25	Женя С.	9,1	88	225	ВСВ	В
26	Дима С.	8,4	113	215	ВВС	В
27	Степан Ф.	9,0	105	215	ВВС	В
28	Арина Ш.	9,2	85	192	ССВ	С
29	Никита Ш.	8,4	103	238	СВВ	В
30	Марина Ш	8,3	87	188	ВСС	С
Итого:		В –18 С –8 Н -4				

Показатели диагностического тестирования

физического развития дошкольников группы №7 (ЭГ)
по методике М.А. Руновой и Г.Н. Сердюковской
(контрольный этап)

№	Имя, фамилия ребёнка	бег 30 метров	прыжки в длину с места	метание набивных мячей (ml кг.)	Уровни развития (В, С, Н)	Средний уровень
1	Тимофей А.	8,3	110	192	ВВС	В
2	Настя Б.	8,8	108	190	ВВС	В
3	Даниил В	8,7	124	236	СВВ	В
4	Даша Г.	9,0	93	201	СВВ	В
5	Даниил Г.	8,2	112	206	ВВС	В
6	Паша Г.	7,9	114	226	ВВВ	В
7	Маша З.	7,9	114	199	ВВВ	В
8	Илья Д.	9,0	92	154	ССН	С
9	Алексей К.	9,5	89	191	НСС	С
10	Полина К.	8,6	99	200	ВВВ	В
11	Никита К.	8,4	99	260	ВСВ	В
12	Анна Л.	7,7	98	185	ВВС	В
13	Настя Л.	8,0	89	219	ВВВ	В
14	Максим М.	9,2	80	180	НСС	С
15	Савелий М.	9,1	114	196	СНС	С
16	Милана Н.	9,2	86	177	ВВС	В
17	Маша Н.	9,0	89	165	ННС	Н
18	Дима Н.	10,0	98	219	СВВ	В
19	Максим П.	7,1	120	254	СВВ	В
20	Богдан Р.	6,9	119	239	НСС	С
21	Даша Р.	6,8	117	247	СВВ	В
22	Алёна П.	9,0	98	100	ВВН	В
23	София П.	9,1	93	187	ВСС	В
24	Лиза С.	9,2	97	170	ССН	С
25	Маша С.	9,1	88	225	СВВ	В
26	Оля С.	8,4	113	154	ССН	С
27	Ева Ф.	9,0	105	219	СВВ	В
28	Арина Ш.	9,2	96	191	НСС	С
29	Мирон Ш.	7,4	117	248	ВВВ	В
30	Захар Ш	7,3	120	254	ВВВ	В
Итого:		В – 23 С – 5 Н – 1				

Тест исследования тревожности (В. Амен, М. Дорки, Р. Тэмпл)

Определить уровень тревожности ребенка можно с помощью специального проективного теста тревожности.

14 рисунков размером 8,5 x 11 см. Каждый рисунок представляет собой некоторую типичную для жизни ребенка ситуацию. Каждый рисунок выполнен в двух вариантах: для девочки (на рисунке изображена девочка) и для мальчика (на рисунке изображен мальчик). Лицо ребенка на рисунке не прорисовано, дан лишь контур головы. Каждый рисунок снабжен двумя дополнительными рисунками детской головы, по размерам точно соответствующими контуру лица на рисунке. На одном из дополнительных рисунков изображено улыбающееся лицо ребенка, на другом – печальное.

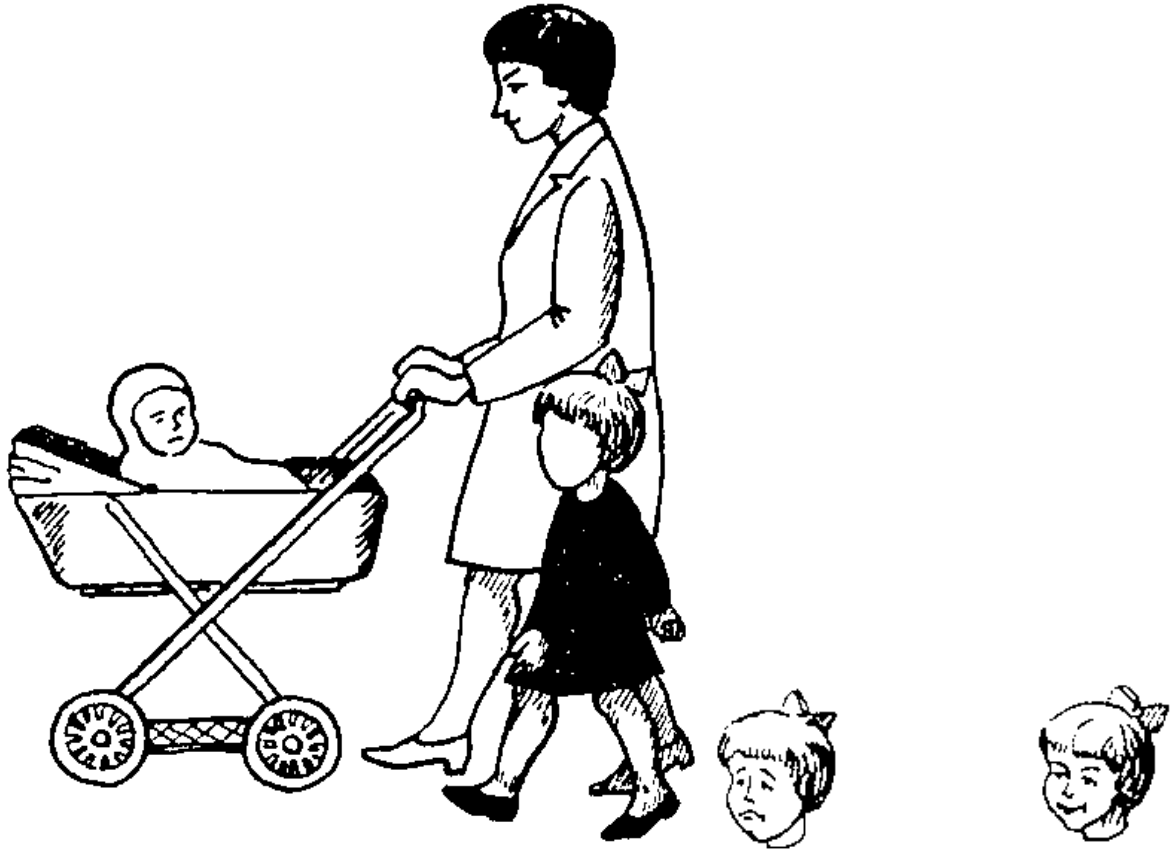
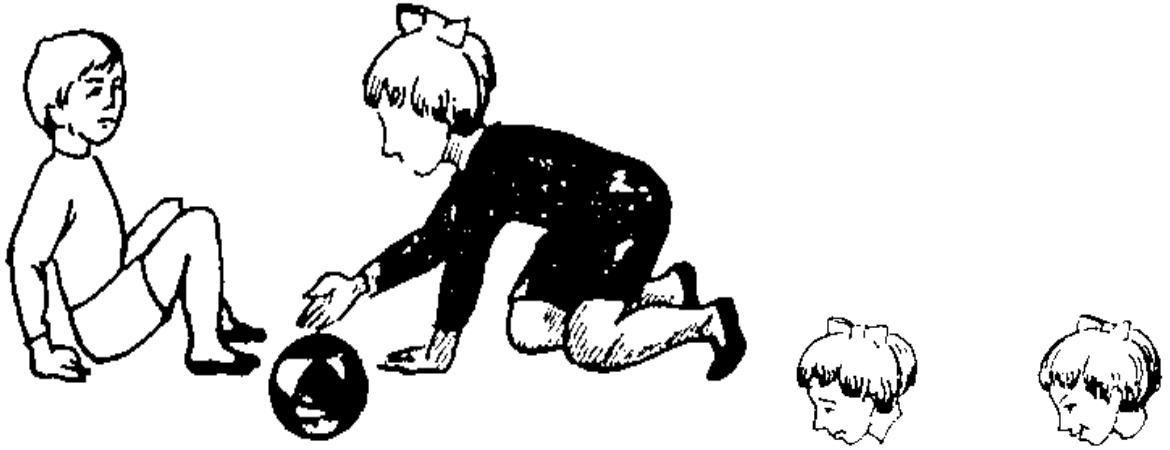
Рисунки показывают ребенку в строго перечисленном порядке один за другим. Беседа проходит в отдельной комнате. Предъявив ребенку рисунок, учитель дает инструкцию.

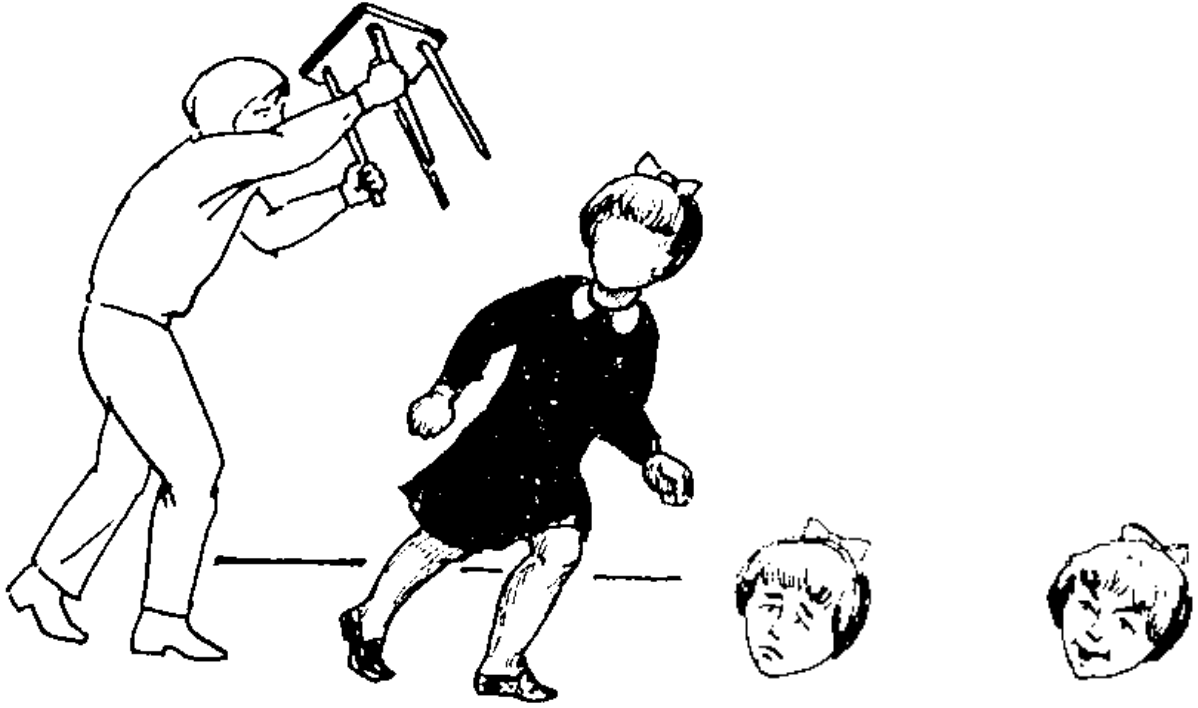
Инструкция.

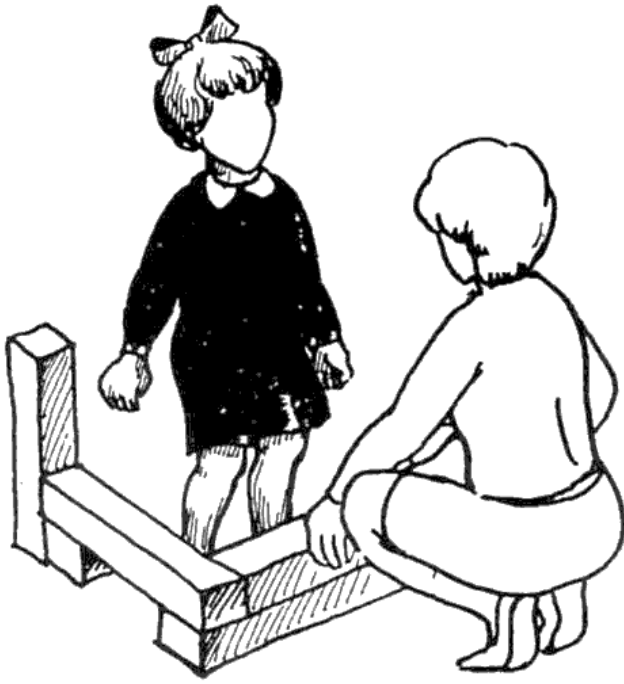
1	Игра с младшими детьми. «Как ты думаешь, какое лицо будет у ребенка: веселое или печальное? Он (она) играет с малышами»
2	Ребенок и мать с младенцем. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) гуляет со своей мамой и малышом»
3	Объект агрессии. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное?»
4	Одевание. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка печальное или веселое? Он (она) одевается»
5	Игра со старшими детьми. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) играет со старшими детьми»
6	Укладывание спать в одиночестве. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) идет спать»
7	Умывание. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) в ванной»
8	Выговор. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое?»
9	Игнорирование. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное?»
10	Агрессивное нападение «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое?»
11	Собирание игрушек. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) убирает игрушки»
12	Изоляция. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое?»
13	Ребенок с родителями. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) со своими мамой и папой»
14	Еда в одиночестве. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) ест».

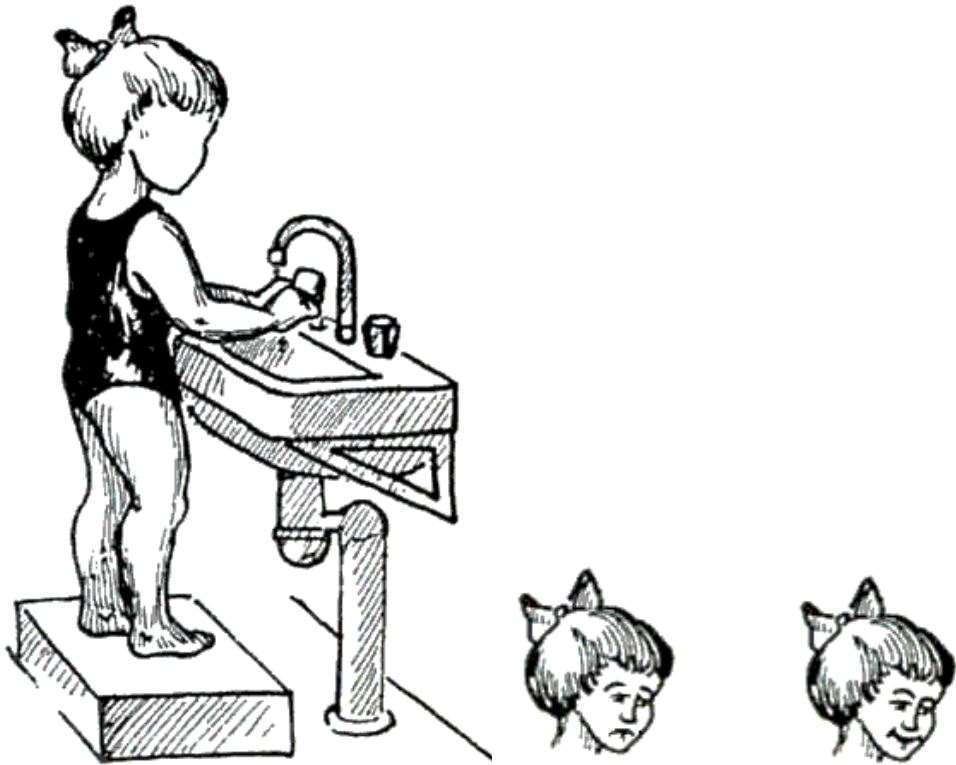
Дополнительные вопросы ребенку не задаются. Выбор ребенком соответствующего лица и словесные высказывания ребенка можно зафиксировать в специальном протоколе (бланки должны быть подготовлены заранее).

Стимульный материал к тесту для девочек

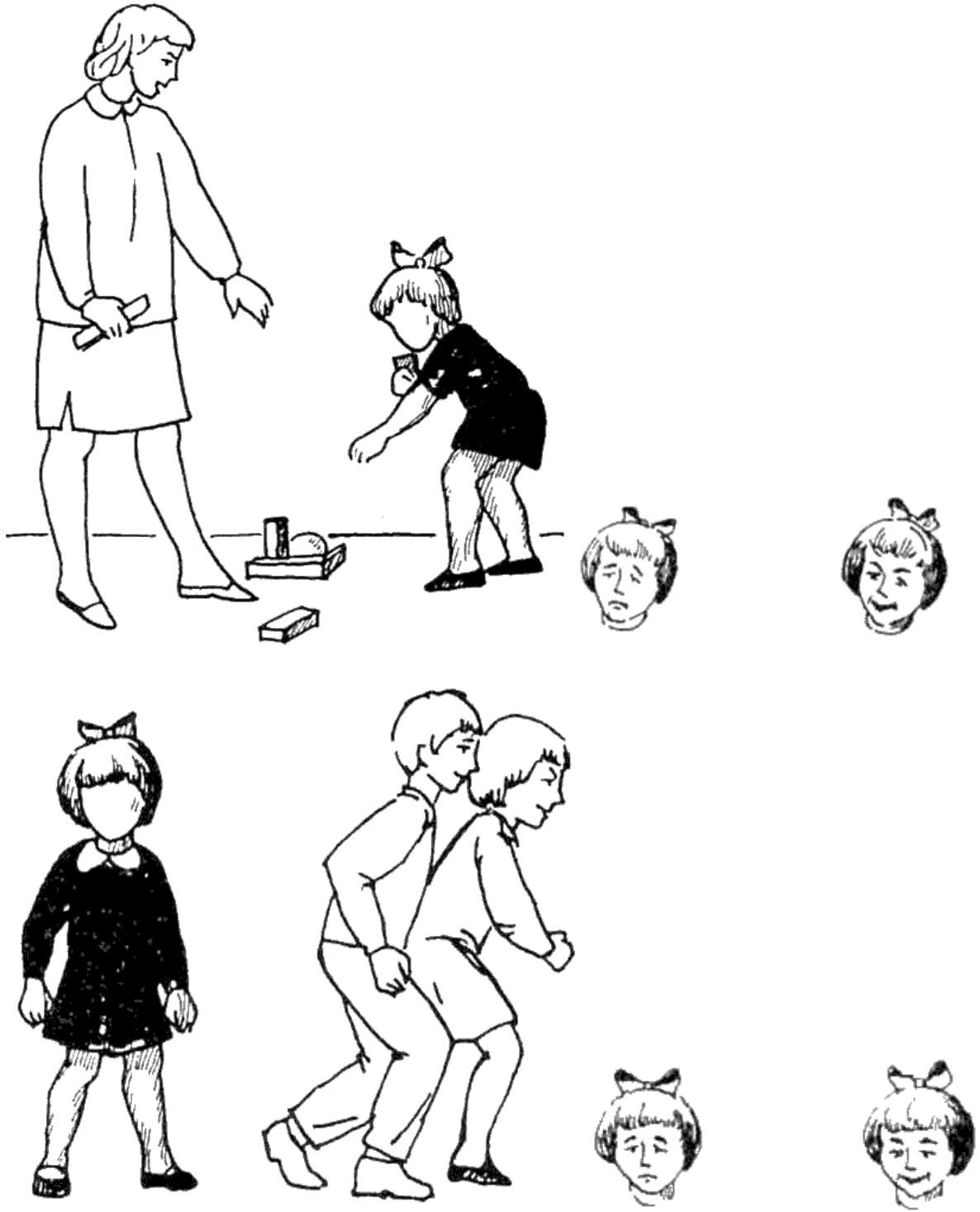


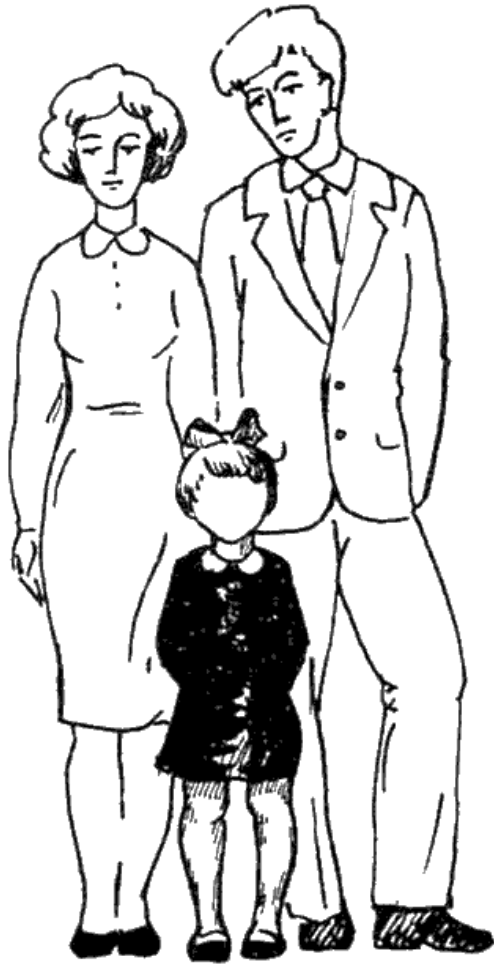






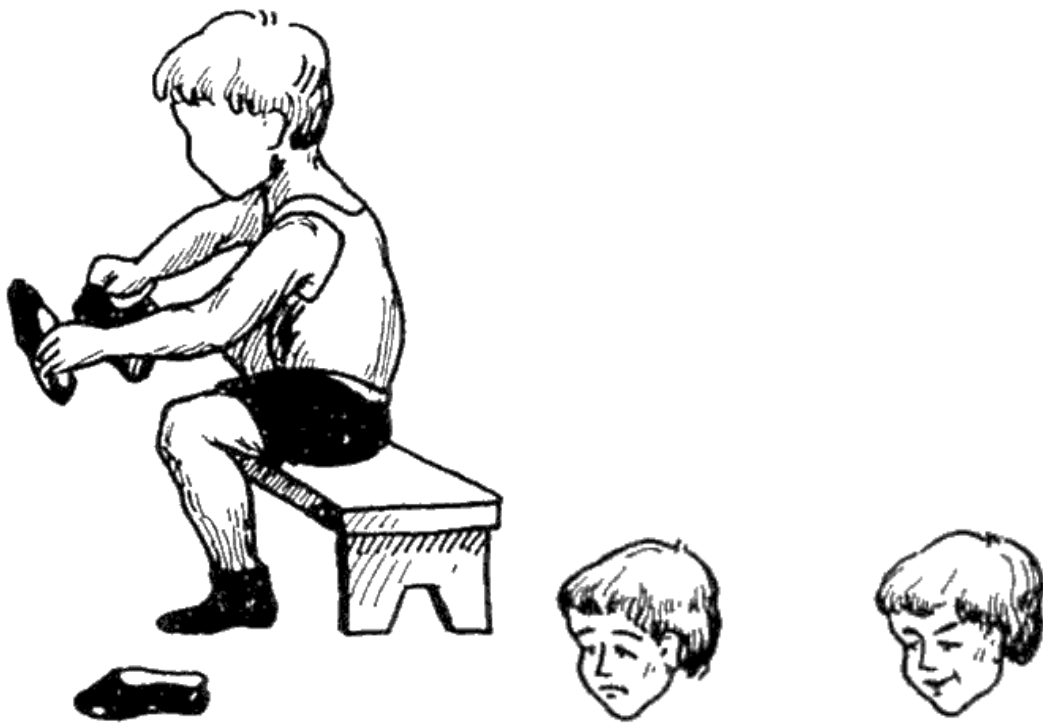
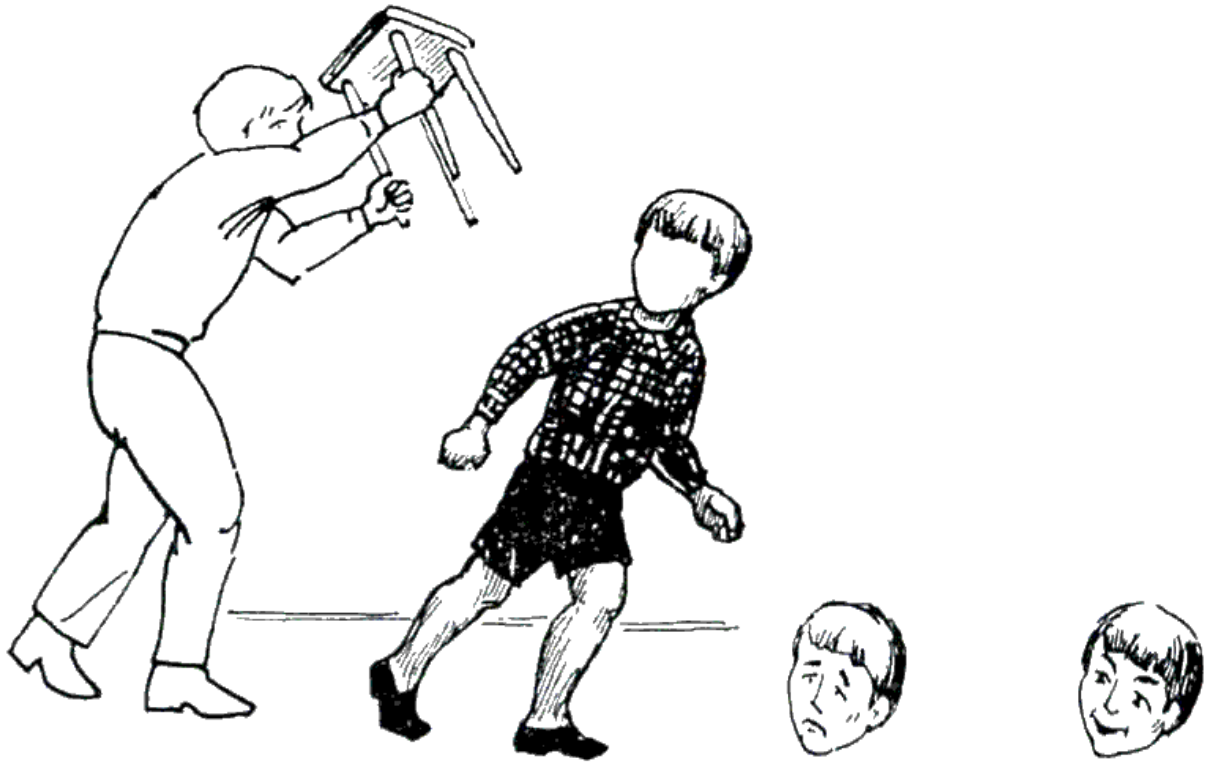


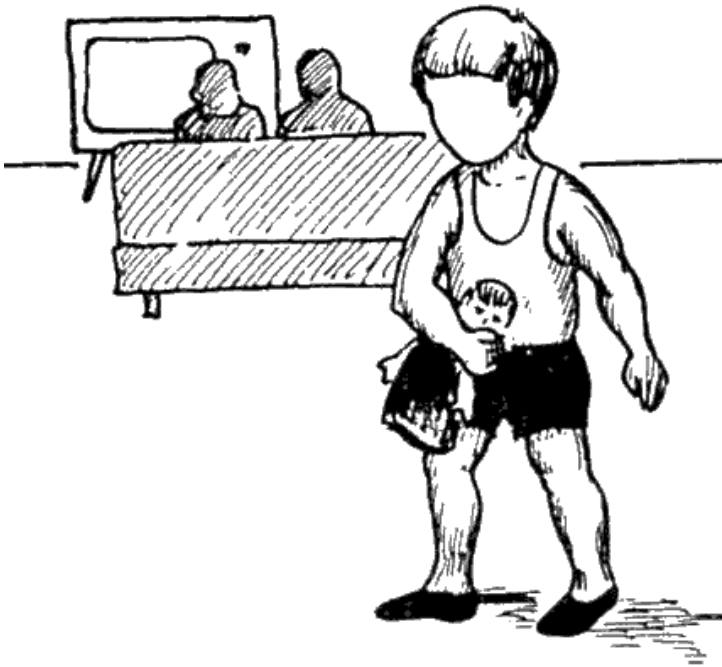
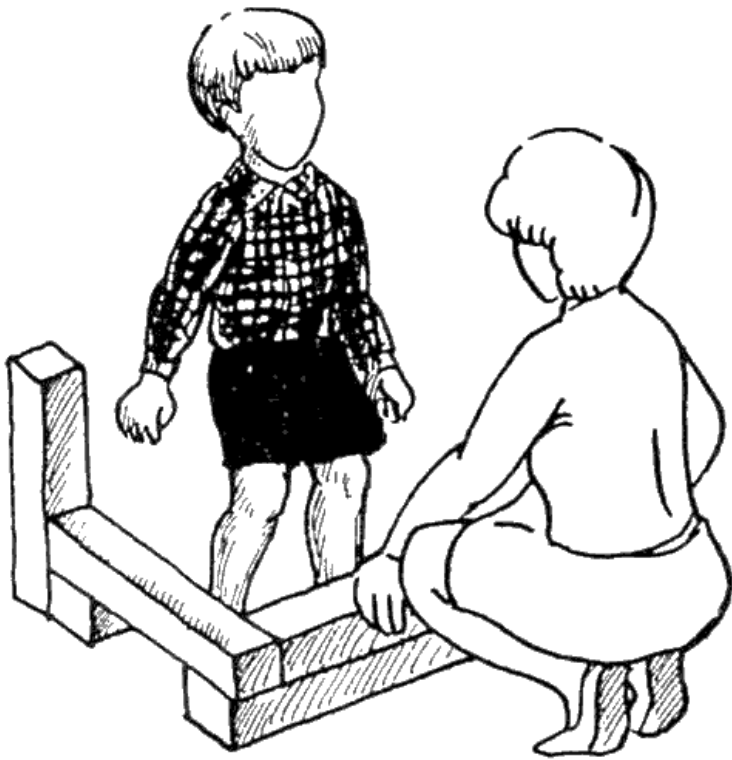


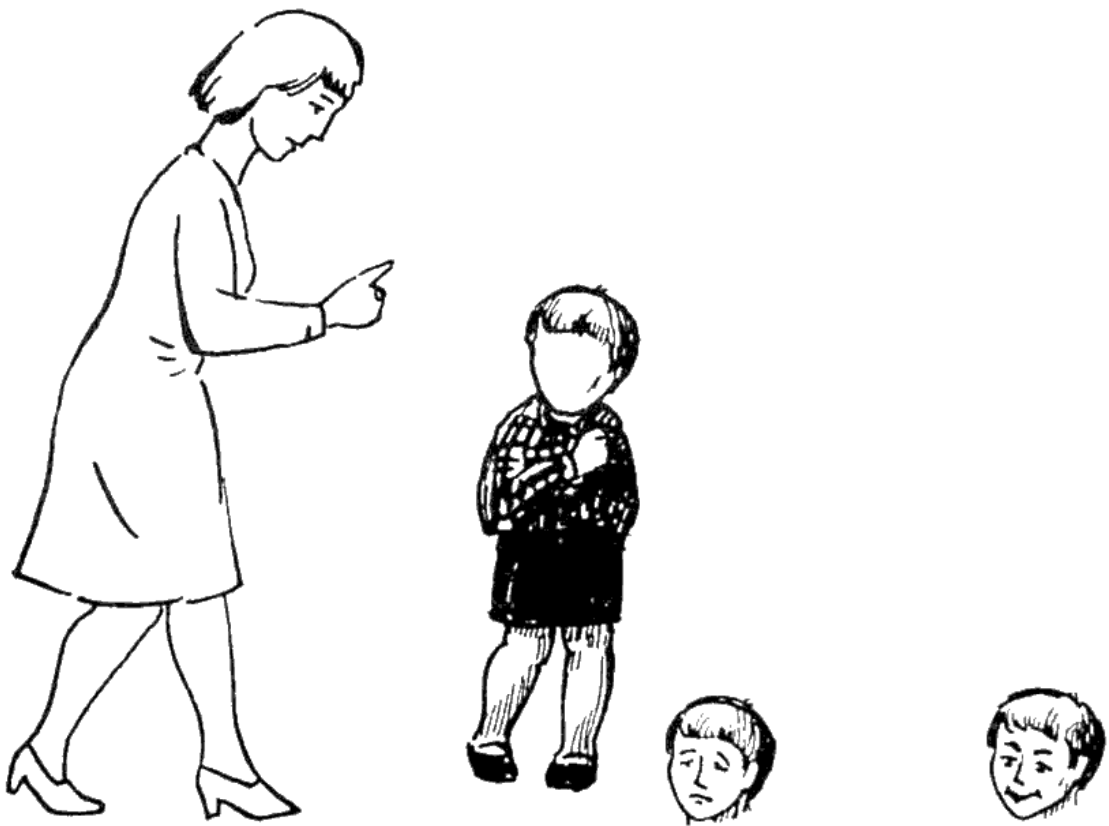
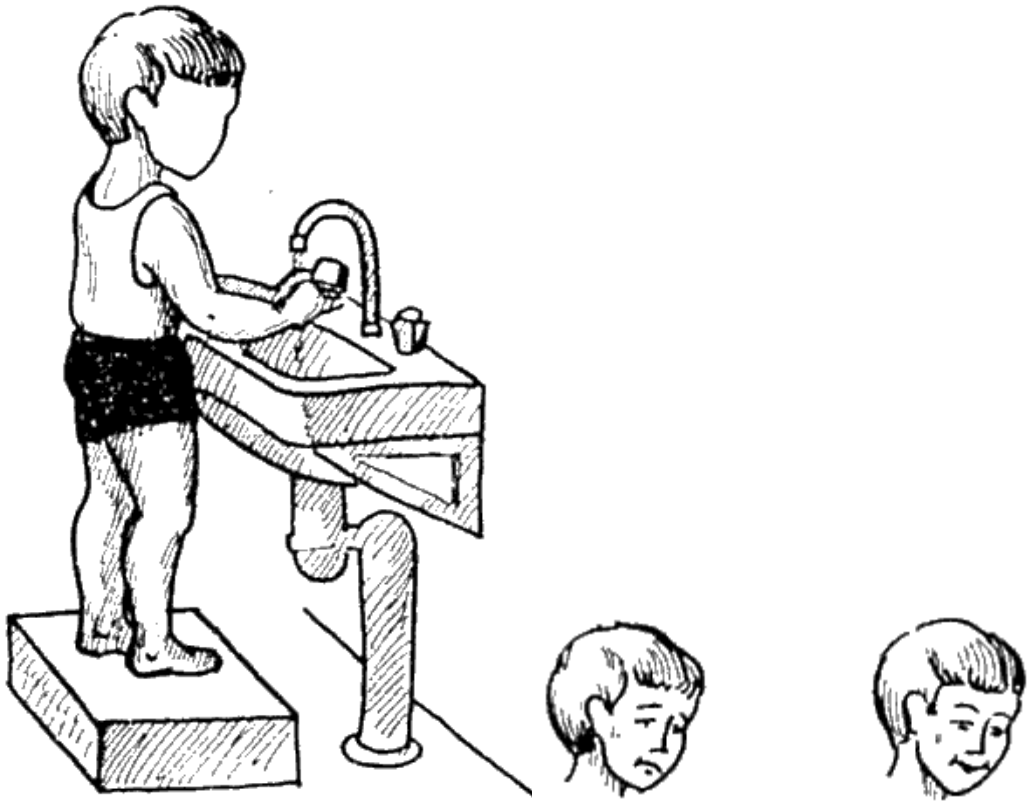


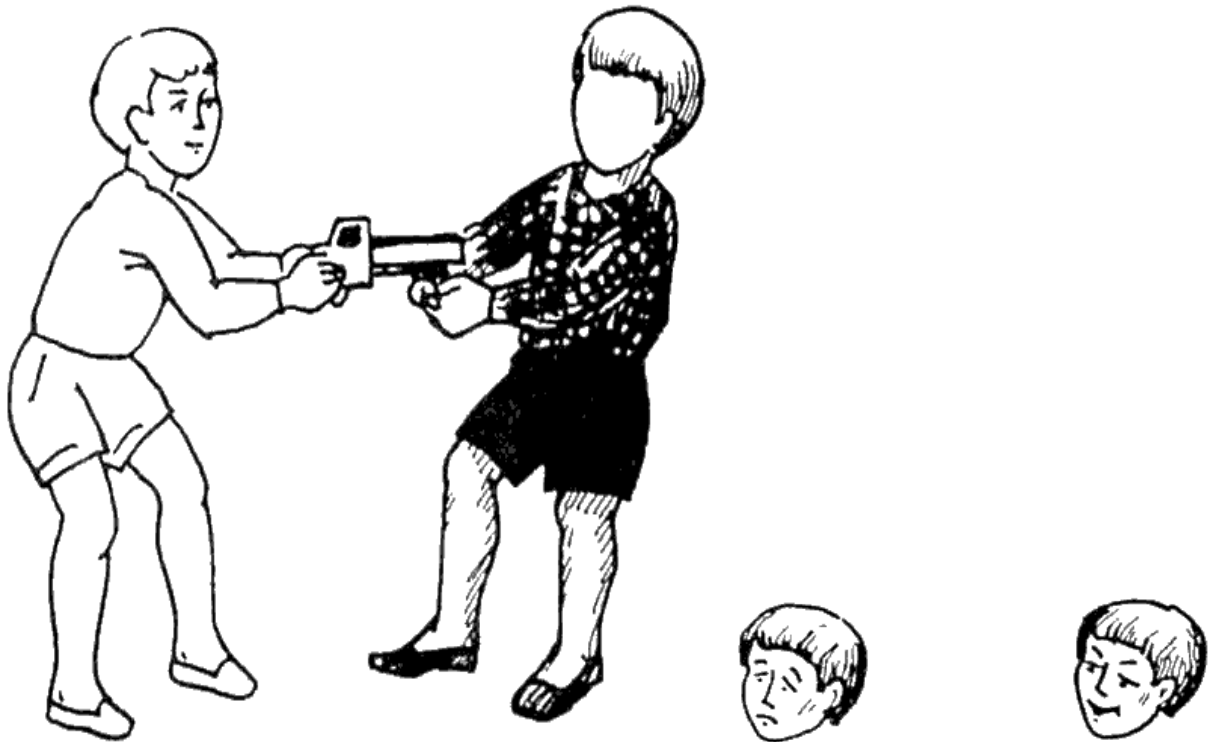
Стимульный материал к тесту для мальчиков

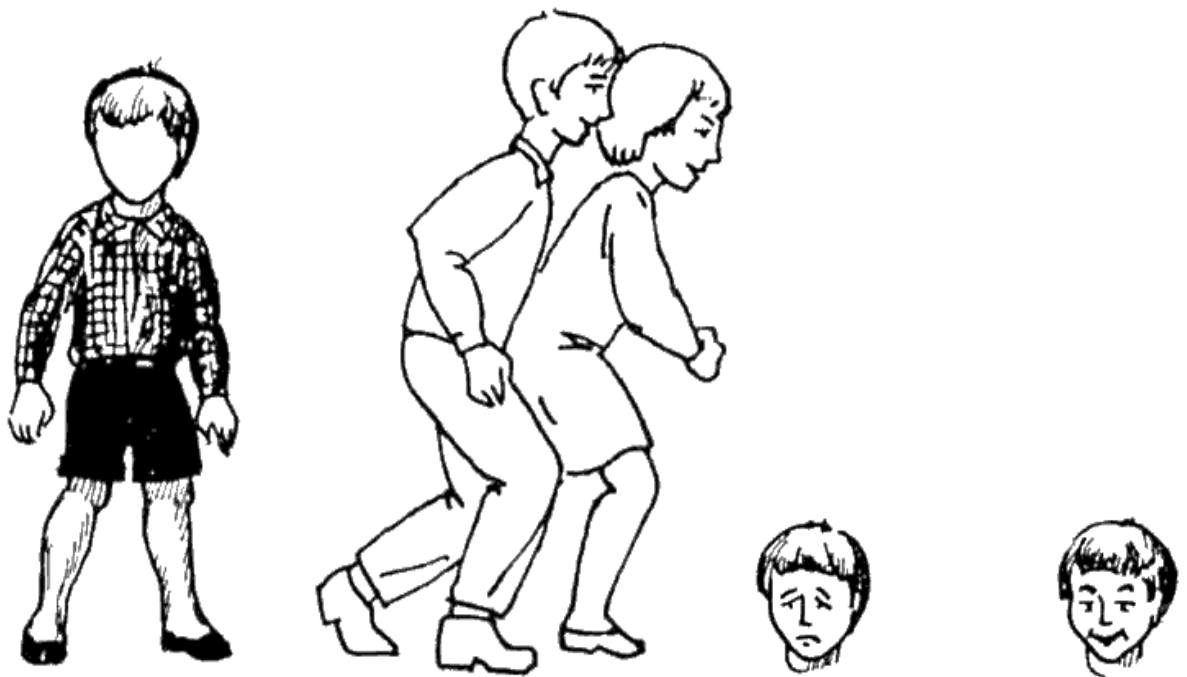
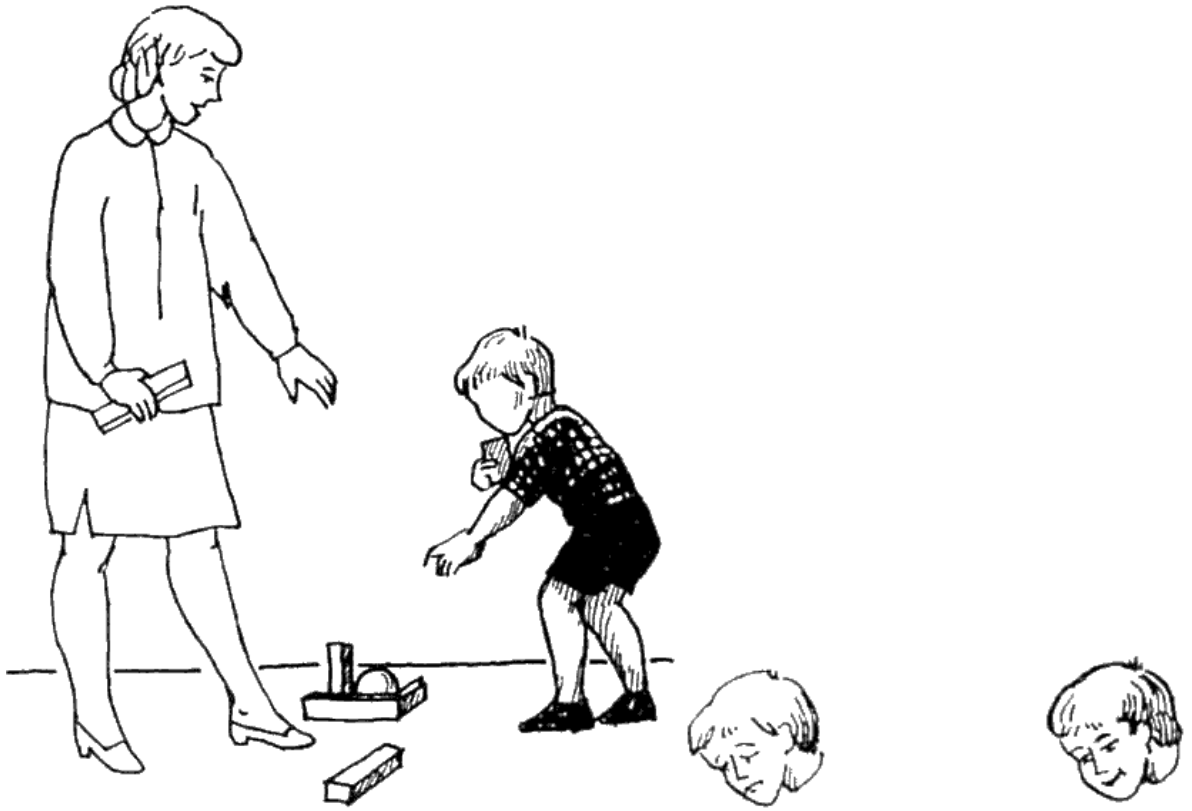


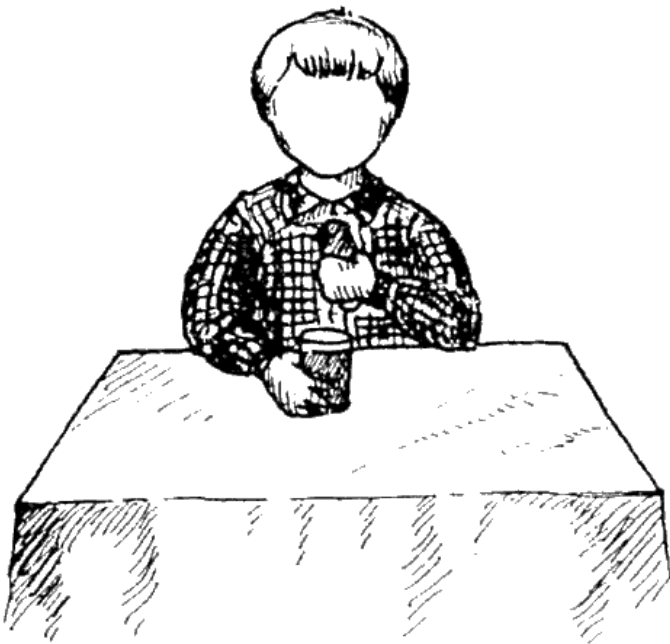
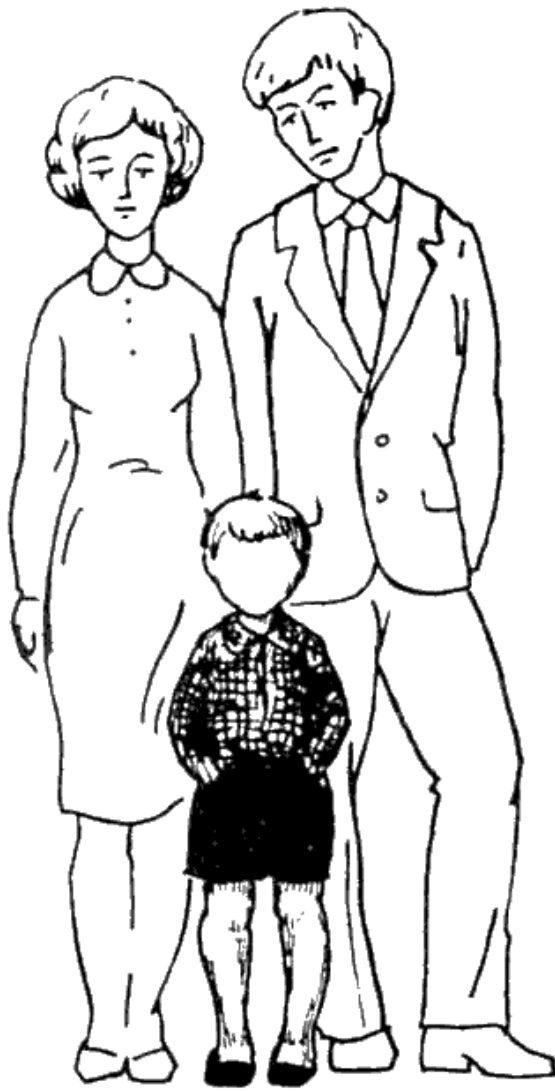












Образец протокола:

Имя: Николай
 Возраст: 6 лет
 Дата: 10.11.96 г.

Рисунок	Высказывание	Выбор	
		Веселое лицо	Печальное лицо
1. Игра с младшими детьми	Ему надоело играть	+	
2. Ребенок и мать с младенцем	Гуляет с мамой, люблю гулять с мамой	+	
3. Объект агрессии	Хочется ударить его стулом. У него грустное лицо		+
4. Одевание	Он пойдет гулять. Надо одеваться	+	
5. Игра со старшими детьми	Потому что у него дети	+	
6. Укладывание спать в одиночестве	Я всегда беру спать игрушку		+
7. Умывание	Потому что он умывается	+	
8. Выговор	Мама хочет уйти от него		+
9. Игнорирование	Потому что тут малыш	+	
10. Агрессивность	Потому что кто-то отбирает игрушку		+
11. Собираение игрушек	Мама заставляет его, а он не хочет		+
12. Изоляция	Они не хотят играть с ним		+
13. Ребенок с родителями	Мама и папа гуляют с ним	+	
14. Еда в одиночестве	Пьет молоко, и я люблю пить молоко	+	

Протоколы каждого ребенка подвергаются количественному и качественному анализу.

Количественный анализ

На основании данных протокола вычисляется индекс тревожности ребенка (ИТ), который равен процентному отношению числа эмоционально негативных выборов (печальное лицо) к общему числу рисунков (14):

$$T = \frac{\text{Число эмоциональных негативных выборов}}{14} \cdot 100\%$$

В зависимости от уровня индекса тревожности дети подразделяются на 3 группы:

- а) высокий уровень тревожности (ИТ выше 50%);
- б) средний уровень тревожности (ИТ от 20 до 50%);
- в) низкий уровень тревожности (ИТ от 0 до 20%).

Качественный анализ

Каждый ответ ребенка анализируется отдельно. Делаются выводы относительно возможного характера эмоционального опыта ребенка в данной (и подобной ей) ситуации. Особенно высоким проективным значением обладают рис. 4 («Одевание»), 6 («Укладывание спать в одиночестве»), 14 («Еда в одиночестве»). Дети, делающие в этих ситуациях отрицательный эмоциональный выбор, вероятнее всего, будут обладать наивысшим ИТ; дети, делающие отрицательные эмоциональные выборы в ситуациях, изображенных на рис. 2 («Ребенок и мать с младенцем»), 7 («Умывание»), 9 («Игнорирование») и 11 («Собирание игрушек»), с большей вероятностью будут обладать высоким или средним ИТ.

Как правило, наибольший уровень тревожности проявляется в ситуациях, моделирующих отношения ребенок-ребенок («Игра с младшими детьми», «Объект агрессии», «Игра со старшими детьми», «Агрессивное нападение», «Изоляция»). Значительно ниже уровень тревожности в рисунках, моделирующих отношения ребенок – взрослый («Ребенок и мать с младенцем», «Выговор», «Игнорирование», «Ребенок с родителями»), и в ситуациях, моделирующих повседневные действия («Одевание», «Укладывание спать в одиночестве», «Умывание», «Собирание игрушек», «Еда в одиночестве»).

**Результаты тестирования уровня тревожности
по методике В. Амен, М. Дорки, Р. Тэмпл группы №5 (КГ)
(констатирующий этап)**

№	Имя, фамилия ребёнка	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	ИТ %
1	Даша А.	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	-	-	+	+	21
2	Вика А.	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	14
3	Вика Б.	+	-	-	+	+	+	-	+	+	-	-	-	-	+	50
4	Богдан Б.	+	+	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	64
5	Владлена Г.	-	+	-	-	+	-	-	-	+	-	+	+	-	-	64
6	Катя Г.	-	+	+	+	-	-	+	-	-	-	-	+	+	-	57
7	Лиза Д.	+	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	+	-	71
8	Илья Д.	+	-	-	+	+	-	+	-	-	-	-	+	+	+	50
9	Даниил Е.	+	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	78
10	Оля З.	+	+	-	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	14
11	Настя И.	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	+	85
12	Ярослав К.	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	85
13	Егор К.	+	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	+	+	64
14	Настя К.	+	-	+	+	-	+	-	-	-	+	+	-	+	+	43
15	Алеша К.	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	+	-	78
16	Даша К.	+	+	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	78
17	Настя М.	+	-	-	+	+	-	-	+	+	+	+	-	+	+	36
18	Анастас М.	-	-	-	+	+	-	+	-	-	-	-	-	-	+	71
19	Максим Н.	+	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	+	85
20	Дима Н.	-	+	-	+	+	-	+	-	-	-	-	-	+	+	57
21	Максим П.	+	-	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	+	-	64
22	Андрей П.	+	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	+	-	71
23	София П.	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	85
24	Лиза С.	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	+	+	+	71
25	Женя С.	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	85
26	Дима С.	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	93
27	Степан Ф.	-	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	78
28	Арина Ш.	+	-	-	-	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	78
29	Никита Ш.	+	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	71
30	Марина Ш	+	-	-	-	+	-	+-	-	+	-	-	-	+	-	78
Итог:		В (> 50%) - 23 С (от 50 до 20%) - 5 Н (< 20%) - 2														

Обозначения в таблице:

Весёлое лицо +

Грустное лицо -

ИТ (индекс тревожности)

Результаты тестирования уровня тревожности

по методике В. Амен, М. Дорки, Р. Тэммпл группы №7 (ЭГ)
(констатирующий этап)

№	Имя, фамилия ребёнка	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	ИТ %
1	Тимофей А.	+	+	-	+	-	-	+	+	-	+	-	-	+	+	43
2	Настя Б.	+	+	-	+	-	+	-	+	+	+	+	+	-	+	28
3	Даниил В	+	-	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	+	64
4	Даша Г.	+	+	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	64
5	Даниил Г.	-	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	85
6	Паша Г.	-	-	-	+	-	-	+	-	-	-	-	-	+	-	78
7	Маша З.	+	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	+	-	71
8	Илья Д.	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	+	+	+	64
9	Алексей К.	+	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	78
10	Полина К.	+	+	-	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	14
11	Никита К.	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	+	85
12	Анна Л.	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	85
13	Настя Л.	+	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	+	+	64
14	Максим М.	+	-	+	+	-	+	-	-	-	+	+	-	+	+	43
15	Савелий М.	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	+	-	78
16	Милана Н.	+	+	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	78
17	Маша Н.	+	-	-	+	+	-	-	+	+	+	+	-	+	+	36
18	Дима Н.	-	-	-	+	+	-	+	-	-	-	-	-	-	+	71
19	Максим П.	+	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	+	85
20	Богдан Р.	-	+	-	+	+	-	+	-	-	-	-	-	+	+	57
21	Даша Р.	+	-	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	+	-	64
22	Алёна П.	+	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	+	-	71
23	София П.	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	85
24	Лиза С.	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	+	+	+	71
25	Маша С.	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	85
26	Оля С.	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	85
27	Ева Ф.	-	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	78
28	Арина Ш.	+	-	-	-	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	78
29	Мирон Ш.	+	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	71
30	Захар Ш	+	-	-	-	+	-	-	-	+	-	-	-	+	-	71
Итог:		В (> 50%) - 25 С (от 50 до 20%) - 4 Н (< 20%) - 1														

Обозначения в таблице:

Весёлое лицо +

Грустное лицо -

ИТ (индекс тревожности)

Результаты тестирования уровня тревожности
по методике В. Амен, М. Дорки, Р. Тэммпл группы №5 (КГ)

(контрольный этап)

№	Имя, фамилия ребёнка	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	ИТ %
1	Даша А.	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	-	-	+	+	21
2	Вика А.	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	14
3	Вика Б.	+	-	-	+	+	+	-	+	+	-	-	-	-	+	50
4	Богдан Б.	+	+	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	64
5	Владлена Г.	-	+	-	-	+	-	-	-	+	-	+	+	-	-	64
6	Катя Г.	-	+	+	+	-	+	+	-	-	+	-	+	+	-	43
7	Лиза Д.	+	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	+	-	71
8	Илья Д.	+	-	-	+	+	-	+	-	-	-	-	+	+	+	50
9	Даниил Е.	+	-	-	+	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	71
10	Оля З.	+	+	-	+	+	+	+	-	+	+	+	-	+	+	21
11	Настя И.	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	+	85
12	Ярослав К.	-	+	-	+	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-	64
13	Егор К.	+	+	-	-	+	-	-	-	-	+	+	-	+	+	50
14	Настя К.	+	-	+	+	-	+	-	-	-	+	+	-	+	+	43
15	Алеша К.	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	+	-	78
16	Даша К.	+	+	-	+	-	-	+	-	+	+	-	-	-	+	50
17	Настя М.	+	-	-	+	+	-	-	+	+	+	+	-	+	+	36
18	Анастас М.	-	-	-	+	+	-	+	-	-	-	-	-	-	+	71
19	Максим Н.	+	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	+	-	+	78
20	Дима Н.	-	+	-	+	+	-	+	-	-	-	-	-	+	+	57
21	Максим П.	+	-	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	+	-	64
22	Андрей П.	+	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	+	-	71
23	София П.	+	+	-	+	+	+	+	-	+	-	+	+	-	-	36
24	Лиза С.	+	+	-	+	-	-	+	-	-	-	-	+	+	+	43
25	Женя С.	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	85
26	Дима С.	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	93
27	Степан Ф.	-	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	78
28	Арина Ш.	+	-	-	-	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	78
29	Никита Ш.	+	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	71
30	Марина Ш	+	-	+	+	+	+	+	-	+	+	-	+	+	+	21
Итого:		В (> 50%) - 18 С (от 50 до 20%) - 11 Н (< 20%) - 1														

Обозначения в таблице:

Весёлое лицо +

Грустное лицо -

ИТ (индекс тревожности)

Результаты тестирования уровня тревожности
по методике В. Амен, М. Дорки, Р. Тэмпл группы №7 (ЭГ)
(контрольный этап)

№	Имя, фамилия ребёнка	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	ИТ %
1	Тимофей А.	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	-	-	+	+	21
2	Настя Б.	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	14
3	Даниил В	+	-	-	+	+	+	-	+	+	-	-	-	-	+	50
4	Даша Г.	+	+	+	+	-	+	-	+	-	+	+	+	+	+	21
5	Даниил Г.	-	+	-	-	+	-	+	-	+	-	+	+	+	-	50
6	Паша Г.	-	+	+	+	-	+	+	-	-	+	-	+	+	-	43
7	Маша З.	+	+	-	+	+	-	+	+	-	-	-	-	+	-	50
8	Илья Д.	+	-	+	+	+	-	+	-	+	+	-	+	+	+	28
9	Алексей К.	+	+	-	+	+	+	+	-	+	-	-	-	-	+	43
10	Полина К.	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	14
11	Никита К.	+	+	+	-	-	-	+	+	+	-	-	-	-	+	50
12	Анна Л.	-	+	-	+	+	-	+	+	-	-	+	+	-	-	50
13	Настя Л.	+	+	-	-	+	+	-	-	-	+	+	-	+	+	43
14	Максим М.	+	-	+	+	-	+	-	-	-	+	+	-	+	+	43
15	Савелий М.	-	+	-	+	+	-	-	-	+	-	-	-	+	-	64
16	Милана Н.	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	14
17	Маша Н.	+	+	-	+	+	-	-	+	+	+	+	-	+	+	28
18	Дима Н.	-	-	-	+	+	-	+	-	-	-	-	-	-	+	71
19	Максим П.	+	-	+	-	+	-	+	-	-	-	-	+	+	+	50
20	Богдан Р.	-	+	-	+	+	+	+	+	-	-	-	-	+	+	43
21	Даша Р.	+	-	-	+	+	+	-	-	+	+	+	+	+	+	28
22	Алёна П.	+	+	-	-	+	-	-	+	+	-	-	-	+	-	57
23	София П.	+	+	-	+	+	+	+	-	+	+	+	+	-	-	28
24	Лиза С.	+	+	-	+	-	-	+	-	-	-	-	+	+	-	50
25	Маша С.	-	-	-	+	+	-	-	+	-	-	+	+	-	+	57
26	Оля С.	+	-	-	+	+	-	-	-	+	+	-	-	-	-	64
27	Ева Ф.	-	+	-	+	+	+	+	+	-	+	+	-	-	-	43
28	Арина Ш.	+	-	-	-	+	-	-	-	-	+	+	-	+	-	64
29	Мирон Ш.	+	+	-	+	+	-	-	+	+	+	-	-	-	+	43
30	Захар Ш	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	-	+	+	+	14
Итого:		В (> 50%) - 6 С (от 50 до 20%) - 20 Н (< 20%) - 4														

Обозначения в таблице:

Весёлое лицо +

Грустное лицо -

ИТ (индекс тревожности)

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Комплекс точечного массажа для детей дошкольного возраста

Комплекс №1.

1. Соединить ладони и потереть ими одна о другую до нагрева.
2. Нажимать указательным пальцем точку под носом.
3. Указательным и большим пальцем лепить «уши».
4. Вдох через левую ноздрю (правая закрыта указательным пальцем), выдох через правую ноздрю (при этом левая закрыта).
5. Вдох через нос и медленный выдох через рот.

Комплекс №2.

1. Соединить ладони и потереть до нагрева одну ладонь о другую поперек.
2. Слегка подергать кончик носа.
3. Указательными пальцами массировать ноздри.
4. Растирать за ушами сверху вниз указательными пальцами: «примазывать», чтобы не «отклеились».
5. Сделать вдох, на выдохе произносить звук «М-м-м», постукивая пальцами по крыльям носа.
6. Вдох через нос, выдох через рот на ладонь – «сдуваем с ладони».



Комплексы игровой гимнастики для дошкольников

Деревцо все выше, выше.

Вместе с ребенком имитировать дуновение ветра, качая туловище и помогая руками. На словах «тише, тише» - присесть. На словах «выше, выше» - встать и вытянуть руки вверх.

Бег на месте

Мы поставили пластинку
И выходим на разминку.
Начинаем бег на месте,
Финиш – метров через двести!
Раз-два, раз-два,
Хватит, прибежали,
Потянулись, подышали.

Упражнение «Буратино»

Выполняем все действия с ребенком по тексту стихотворения:
Буратино потянулся,
Раз – нагнулся, Два – нагнулся,
Три – нагнулся.
Руки в сторону развел,
Ключик, видно, не нашел.
Чтобы ключик нам достать,
Нужно на носочки встать.



Комплексы дыхательной гимнастики для дошкольников

Лыжник.

Имитация ходьбы на лыжах, выдох через нос с произношением звука "м-м-м". Повторять 1.5-2 мин.

**Маятник.**

Стоя, ноги расставлены на ширину плеч, гимнастическую палку держат за спиной на уровне нижних углов лопаток, наклонять туловище в стороны, при наклоне выдох с произношением звука "т-у-у-х-х". Повторить 3-4 наклона в каждую сторону.

Шагом марш.

Стоя, палка (ружье) в руках, ходьба с высоко поднятыми коленями, на 2 шага вдох, на 6-8 шагов выдох с произношением слова "ти-и-ш-е-е". Повторять 1.5 мин.

**Летят мячи.**

Стоя, руки с мячом подняты вверх, бросить мяч от груди вперед, произнести при выдохе длительное "у-у-х-х-х-х". Повторить 5-6 раз.

Комплексы психогимнастики для снятия тревожности у дошкольников

«Смена ритмов»

Цель: Помочь тревожным детям включиться в общий ритм работы, снять излишнее мышечное напряжение.

Если воспитатель хочет привлечь внимание детей, он начинает хлопать в ладоши и громко, в такт хлопкам, считать: раз, два, три, четыре... Дети присоединяются и тоже, все вместе хлопая в ладоши, хором считают: раз, два, три, четыре... Постепенно воспитатель, а вслед за ним и дети, 1 хлопает все реже, считает все тише и медленнее.

Упражнение «Превращения»

Цель: осознание своего эмоционального состояния

Психолог предлагает ребенку:

намуриться как... осенняя туча; рассерженный человек;

позлиться как... злая волшебница; два барана на мосту;

голодный волк; ребёнок, у которого отняли мяч;

испугаться как ... заяц, увидевший волка; птенец, упавший из гнезда;

улыбнуться как ... кот на солнышке; само солнышко; хитрая лиса.

Рисование на тему «Моё настроение»

Цель: осознание своего эмоционального состояния.

После выполнения рисунков ребенок рассказывает, какое настроение он изобразил.

Упражнение «Закончи предложение»

Цель: развитие умения чувствовать настроение.

Ребенку предлагается закончить предложение:

Взрослые обычно боятся....; дети обычно боятся....; мамы обычно боятся....; папы обычно боятся....

«Похвалилки»

Цель: повышение самооценки ребенка.

Ребенок получает карточку, на которой зафиксировано какое-либо одобряемое окружающими действие или поступок. Причем формулировка обязательно начинается словами «Однажды я...» Например: «Однажды я помог товарищу в школе» или «Однажды я быстро выполнил домашнее задание» и т.д.

Занятия по психокоррекции тревожности у дошкольников

