



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ВЫСШАЯ ШКОЛА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА
КАФЕДРА ТЕОРИИ И МЕТОДИКИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА

Здоровьесберегающие технологии в системе физического воспитания
дошкольников

Выпускная квалификационная работа
по направлению 44.03.01 Педагогическое образование
Направленность программы бакалавриата

«Физическая культура»

Проверка на объем заимствований:

74,96 % авторского текста

Выполнил:

студент группы ЗФ-414-106-4-1
Мусина Елена Рамазановна

Работа рекомендована к защите

«д» апреля 2017 г.
зав. кафедрой ТИМФКиС

Научный руководитель:

старший преподаватель
Сайранова Ольга Семеновна


Жабиков Владислав Ермекбаевич

Челябинск
2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ, ПРИНЦИПЫ И МЕТОДЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В СИСТЕМЕ ФИЗИЧЕ- СКОГО ВОСПИТАНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ.....	6
1.1. Характеристика здоровьесберегающих технологий.....	6
1.2. Принципы реализации здоровьесберегающих технологий в системе физического воспитания детей.....	10
1.3. Современные здоровьесберегающие технологии в системе физиче- ского воспитания детей.....	25
Выводы по первой главе.....	31
ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗДОРОВЬЕСБЕ- РЕГАЮЩЕЙ ТЕХНОЛОГИИ В СИСТЕМЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИ- ТАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	33
2.1. Цель, организация и методы исследования.....	33
2.2. Здоровьесберегающая технология физического воспитания детей дошкольного возраста.....	40
2.3. Анализ динамики результатов исследования уровня здоровья и фи- зической подготовленности детей дошкольного возраста.....	45
Выводы по экспериментальной главе.....	55
Заключение.....	58
Список литературы.....	59

ВВЕДЕНИЕ

Изучение и важность применения здоровьесберегающих технологий в системе физического воспитания детей дошкольного возраста обусловлена рядом причин. Во-первых, на сегодняшний момент в различных регионах России под влиянием отрицательных факторов социально-экономического, экологического и демографического характера наблюдается тенденция, определившая существенное ухудшение состояния здоровья детей, физического развития детей дошкольного возраста и их физической подготовленности, а также рост различных заболеваний детей [Г.Л. Апанасенко, 2013; Е.Е. Романова, 2008; Л.Н. Волошина, 2005]. Во-вторых, по-прежнему остается низким объем двигательной активности детей дошкольного возраста. Это отрицательно влияет на функционирование и развитие всех ведущих систем и организма в целом и, как следствие, отрицательно сказывается на физическом и психическом здоровье детей [Ж.К. Холодов, В.С. Кузнецов, 2015].

Проблема здоровья входит в число важнейших задач общественного развития и предусматривает необходимость проведения соответствующих научных исследований и выработку организационных и методических подходов к сохранению индивидуального здоровья, воспитанию потребности в здоровом образе жизни [Г.Л. Апанасенко].

Цель исследования: разработать и экспериментально обосновать здоровьесберегающую технологию физического воспитания, оказывающую благотворное влияние на состояние здоровья детей дошкольного возраста.

Объект исследования: уровень здоровья и физическая подготовленность детей дошкольного возраста.

Предмет исследования: здоровьесберегающая технология физического воспитания, способствующая сохранению и укреплению здоровья детей дошкольного возраста.

Гипотеза исследования: предполагается, что процесс физического воспитания детей дошкольного возраста, направленный на сохранение и укрепление их здоровья будет более эффективным если:

- 1) применять в физическом воспитании детей дошкольного возраста игровые методики оздоровительной физической культуры;
- 2) при выполнении упражнений регулировать нагрузку посредством выбора темпа и количества повторений в соответствии с уровнем здоровья и самочувствием детей дошкольного возраста.

Для достижения цели исследования и проверки гипотезы нами были сформулированы **задачи исследования:**

1. Изучить характеристики здоровьесберегающих технологий, а также факторы, влияющие на физическую подготовленность и состояние здоровья детей дошкольного возраста.

2. Выявить принципы, средства и методы реализации здоровьесберегающих технологий в системе физического воспитания детей.

3. Разработать здоровьесберегающую технологию физического воспитания детей дошкольного возраста.

4. Опытно-экспериментальным путем проверить эффективность разработанной здоровьесберегающей технологии физического воспитания детей дошкольного возраста.

Теоретико-методологической основой исследования являлись:

- теории Г.Л. Апанасенко, Н.М. Амосова и И.И. Брехмана о содержании здоровья и педагогической валеологии;

- теории А.Д. Степанова, А.Л. Алексеева и А.Т. Бутенко о здоровом образе жизни;

- теории Т.Г. Олешкевич, Б.Н. Чумаков и Л.И. Губарева о здоровьесберегающих методах и технологиях в системе физического воспитания детей.

Исследование проводилось в течении 2016-2017 годов на базе дошкольного отделения МАОУ СОШ г.Челябинска (ул. Дегтярёва 86). Во

время проведенного эксперимента на этапах исследования приняли участие дошкольники, в количестве 40 человек (20 человек – контрольная группа и 20 человек – экспериментальная группа). На каждом этапе, в зависимости от решаемых задач, применялись соответствующие методы исследования.

На первом, поисковом, этапе изучалось состояние исследуемой проблемы в теории и практике дошкольного физического воспитания, определялись предмет, объект, цель, задачи и гипотеза исследования, а также был определен комплекс необходимых методов исследования и разработана программа констатирующего эксперимента.

На втором, констатирующем, этапе осуществлялся сбор и обработка набранного первичного экспериментального материала. Разработана технология здоровьесбережения в системе физического воспитания детей дошкольного возраста.

На третьем, формирующем, этапе проводился основной педагогический эксперимент с целью проверки эффективности разработанной здоровьесберегающей технологии физического воспитания детей дошкольного возраста; осуществлялся логический и математико-статистический анализ и систематизация полученных экспериментальных данных с дальнейшей их интерпретацией, формулировкой выводов и практических рекомендаций; выполнено оформление квалификационной работы.

Квалификационная работа состоит из подробного введения, 2-х глав, выводов после первой и второй главы, четкого заключения и библиографического списка литературы на 60 источников. Работа иллюстрирована 5 таблицами и 7 диаграммами, которые наглядно отражают основные положения и результаты проведенного нами исследования.

ГЛАВА 1.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ, ПРИНЦИПЫ И МЕТОДЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В СИСТЕМЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ

1.1. Характеристика здоровьесберегающих технологий

В последнее десятилетие в различных регионах Российской Федерации под влиянием отрицательных факторов социально-экономического, экологического и демографического характера наблюдается тенденция, определившая огромное ухудшение состояния всех аспектов здоровья детей, физического развития дошкольников и физической подготовленности детей дошкольного возраста, а также рост различных заболеваний учащихся, особенно детей дошкольного возраста [1; 24; 34; 36; 43; 56; 59]. В этой связи становится актуальным изучение вопроса раскрытия идеи, принципов, методов и сущности технологий, сохраняющих и берегающих здоровье детей. Ряд исследователей, изучающих здоровье детей, сходятся в мнениях о решающей роли дошкольного периода развития человека для создания фундаментальных предпосылок гармоничного развития и эффективной подготовки к дальнейшей жизнедеятельности [16; 55].

За десять лет с 2007 по 2017 гг. углубились тревожные предпосылки в состоянии здоровья и физического развития детей дошкольного возраста, что очень не радует. Кроме того, частота выявления функциональных отклонений в состоянии здоровья у детей дошкольного возраста увеличилась на 85,6%, а хронических заболеваний повысилась на 84,4%. Огромное количество детей дошкольного возраста относится к часто болеющим.

Многие исследователи детского здоровья считают, что одним из главных факторов, обуславливающих данную ситуацию, является неумелая организация двигательной активности ребенка [44, 48, 49].

В современное время, многие аспекты, связанные с повышением качества физического воспитания детей дошкольного возраста, остаются очень мало исследованными и малоизученными, например:

- нет научно обоснованных практических рекомендаций по содержанию процесса физического воспитания, способствующих реальному повышению его эффективности в плане здоровьесбережения и здоровьесформирования;

- мало разработана проблема здоровьесберегающего и здоровьесформирующего контроля физической подготовленности с учетом половых и возрастных особенностей развития детей дошкольного возраста;

- недостаточно сведений об использовании инновационных подходов, к оценке срочной эффективности уроков физического воспитания в деле здоровьесбережения и здоровьесформирования;

- нет научно-методического обоснования модернизации процесса физического воспитания детей дошкольного возраста, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе;

Однако, в последние годы, появился ряд научных и методических работ [17, 22, 35, 41, 49, 50], авторы которых предлагают принципиальные пути совершенствования учебно-воспитательного процесса детей дошкольного возраста в плане здоровьесбережения и здоровьесформирования:

- а. создание творческих объединений детей дошкольного возраста по интересам в соответствии с их спортивными предпочтениями, что позволяет повысить мотивацию к урокам физического воспитания и дает возможность обеспечить их организацию наиболее эффективно [49, 50];
- б. создание комплексов и проведение различных видов и форм урочных, внеурочных, внеклассных занятий физическими упражнениями, в том числе и в домашних условиях, ориентированных на здоровьесбережение и здоровьесформирование [17; 41];

- с. повышение доли здоровьесформирующих видов занятий как в ходе учебно-образовательных, так и самостоятельных форм физического воспитания детей дошкольного возраста.

Итак, если дать определение здоровью, то в соответствии с Уставом Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) под **здоровьем** понимается «состояние полнейшего физического, душевного и социального благополучия, а не только лишь отсутствие болезней и каких бы то ни было физических либо других дефектов».

При этом под здоровьем физическим понимается как текущее состояние возможностей функциональных органов, так и различных систем организма человека.

Психическое здоровье человека рассматривается, как благополучное состояние психической сферы человека, характеризующееся душевным комфортом психики, которое обеспечивает нормальную регуляцию поведения человека.

Социальное здоровье понимается как система норм, ценностей, установок и мотивов действия человека в его социальной среде. Но определение понятия здоровья, данное экспертами ВОЗ, не полностью раскрывает цель сохранения здоровья и важность здоровьесбережения для человека.

Нами проведен анализ различных определений понятий о здоровье, который и позволил выявить пять основных признаков здоровья [28; 51]

1. Отличное функционирование тела на всех уровнях его организации – клеточном, гистологическом, органном и др. Нормальное протекание физиологических и биохимических процессов, способствующих индивидуальному выживанию.

2. Физиологический баланс органов, их функций и факторов внешней среды или гомеостазис организма.

3. Способность к эффективному выполнению социальных функций, участие в социальной деятельности.

4. Адаптация - способность приспосабливаться к меняющимся условиям существования в окружающей среде.

5. Отсутствие отклонений в работе органов, болезненных состояний и болезненных изменений.

Здоровьесбережение – это активность людей, направленная на улучшение и сохранение здоровья, а также согласованность и единство всех уровней жизнедеятельности человека. [42] При использовании термина здоровьесбережения предполагается его многогранное содержание:

1. Деятельность, направленная на улучшение и сохранение жизни человека (рекреационная, хозяйственно-бытовая - направленная на оздоровление, лечение, восстановление физических сил и т.п.);

2. Деятельность, направленная на укрепление и создание семьи;

3. Профессиональная активность, трудовая деятельность;

4. Социально-культурная деятельность (общественная активность).

5. Духовно-нравственная активность.

Здоровьесбережение и здоровьесохранение – понятие целого образа жизни ребенка, которое подразумевает и уровень его культуры и условия жизнедеятельности, в том числе и гигиенических навыков, которые могут позволить сохранить и укрепить здоровье, помогающих предупредить развитие нарушений в функционировании организма и помогающих вести нормальное существование [30].

Здоровье детей - результат взаимодействия медико-биологических, социально-экономических и демографических факторов. Здоровье детей определяется уровнем материального благосостояния родителей, культурой и социальными отношениями, развитием здравоохранения, генетическими факторами, условиями труда, быта, питания, образом жизни и многими другими показателями.

1.2. Принципы реализации здоровьесберегающих технологий в системе физического воспитания детей

Разрабатывая технологию здоровьесбережения в системе физического воспитания детей дошкольного возраста мы выделили принципы реализации здоровьесбережения и здоровьесохранения в виде целостного комплекса базальных, ведущих и системных принципов.

Базальные принципы (гуманистический, научный, оздоровительный, всестороннего развития и прикладной принцип).

Ведущие принципы здоровьесбережения:

1. Система общедидактических принципов – развитие, обучение и креативность.
2. Система специальных принципов – обучение в деятельности, адекватность возрасту, оптимальность заданий.
3. Система принципов педагогического управления – наличие цели, целостность педагогического процесса, цикличность развития, контроль и координация, рефлексивное управление и обратная связь.

Системы базальных принципов, в педагогическом процессе, сочетались с ведущими и системными принципами, поэтому, делая вывод из принятой структуры педагогического управления физическим воспитанием детей дошкольного возраста и, делая ставку на огромную вариативность направленности и взаимовлияния базальных, специальных и системных принципов, можно сформулировать емкое описание и сущностную характеристику принципов здоровьесбережения и здоровьесохранения, применительно к нашей квалификационной работе.

Принцип обучения в развитии направлен на увеличение имеющегося потенциала ребенка. Этот принцип находится во взаимосвязи с принципом доступности, поскольку ребенок всегда опирается на предыдущий, уже освоенный опыт и знания. Поскольку быстрее усваиваются посильные двигательные и интеллектуальные задачи, то следует учитывать «зону ближайшего развития ребенка», то есть ориентироваться на его потенциальные возможности.

Принцип гуманности. Принцип гуманности проявляет себя в педагогической цели и в средствах реализации образовательного процесса в ДОУ.

С принципом гуманности связаны принципы всестороннего развития личности и оздоровительной направленности физического воспитания дошкольников, а поскольку всестороннее и гармоничное развитие человека – цель гуманистической теории обучения и воспитания, то и гармония личности ребенка без здоровья его организма попросту невозможна.

Оздоровительный принцип. Достижение эффекта укрепления и совершенствования здоровья ребенка в процессе физкультурных занятий.

Реализация оздоровительного принципа предполагает:

- адекватное применение физических нагрузок, соответствующих возрасту, полу ребенка, уровню его физического развития и состоянию соматического здоровья;
- закаливающие процедуры;
- применение дыхательной гимнастики;
- игровые методики обучения и воспитания;
- медицинский контроль и врачебное наблюдение за состоянием здоровья детей;
- гигиенические факторы здоровья (солнце – воздух – вода);
- поддержание положительных эмоций и оптимизма [38].

Принцип целостного развития. Он предполагает равновесное развитие психофизических способностей, двигательных умений, навыков. Направлен данный принцип на всестороннее развитие ребенка в процессе участия в разнообразных формах двигательной активности [28].

Принцип целостного развития предполагает:

- единство всех сторон воспитания, формирующих гармонично развитую личность;
- комплексное использование разнообразных факторов физической культуры для полного общего развития свойственных ребенку жизненно

важных физических качеств и основанных на них двигательных способностей [39].

Прикладной принцип. Развитие движений нужно чтобы шло параллельно с физическим развитием. Накопление опыта движений способствует увеличению возможностей функционирования детского организма. Эффективность развития зависит от окружающих условий, особенно от соответствующего обучения и воспитания. К благоприятным условиям относят:

- наличие простора для движений и сверстников для игр, наличие пособий, предметов, игрушек;
- режим сна и отдыха детей [18].

Принцип обучающего воспитания показывает, что важнейшая часть практически всех воспитательных систем, тесно связана с другими составными частями воспитания (умственным, нравственным, эстетическим, трудовым и т.д.) и в гармонии с ними формирует целостно и гармонически развитую личность.

Огромное значение в достижении положительных результатов имеют различные формы стимулирования детей в процессе двигательной и познавательной деятельности, которые предусматривают:

- гуманное отношение к ребенку в процессе общения и занятий двигательной деятельностью;
- учет интересов и желаний ребенка при выборе содержания двигательной деятельности;
- сравнение достижений ребенка, позитивную оценку самых незначительных успехов в освоении знаний и умений в области физической культуры;
- интерес к проблемам и признание достоинств ребенка в процессе физкультурного образования;
- сопереживающая критика, подсказка способов разрешения возникающих затруднений;
- удовлетворение познавательных запросов ребенка;

- обогащение мышления чувствами и развитие любознательности ребенка;

- поддержка детских конструктивных инициатив и т.д.

Воспроизводя самые разные движения, ребенок получает возможность физически и психически самосовершенствоваться. На фоне доброжелательного, положительного с эмоциональной точки зрения одобрения со стороны воспитателей или родителей, в дошкольнике пробуждается стремление к движениям, которые приносят ему удовлетворение, эмоциональное наслаждение. А это очень важно, поскольку именно в дошкольном возрасте зарождаются устремления как мотивационно-ценные проявления активности личности ребенка в будущем [27].

Принцип креативности (англ. creative – творческий). Креативность – это творчество, способность порождать необычные идеи, нестандартно мыслить, быстро находить выход из возникающих ситуаций. Креативная личность – это творчески мыслящая личность.

Креативность проявляется в мышлении, чувствах, общении, в отдельных видах деятельности.

Образование и развитие креативной личности является национальной ценностью. Поэтому организация педагогического процесса на основе обеспечения развития творческих способностей (креативности) выступает как педагогический принцип, выполняющий методологические функции.

Реализации творческих замыслов способствуют методы творческих заданий и проблемного обучения. Педагог предлагает ребенку придумать определенные физические упражнения. Он выполняет их один, с группой, в колонне, шеренге, с предметами и без них. При этом, придумывая игровые сюжеты, ребенок приобретает умение реализовать свой замысел. [45]

Решение ребенком посильных проблем в подвижных играх и упражнениях рождает веру в свои силы. Он переживает радость самостоятельных маленьких «открытий». Внесение проблемных ситуаций в двигательную деятельность детей делает обучение более интересным и увлекательным. [37]

Принципы, отражающие закономерности физического воспитания детей дошкольного возраста, в соответствии с разработанной нами здо-

ровьесберегающей технологией физического воспитания дошкольников сгруппированы в подсистеме специальных принципов. Рассмотрим их более подробно.

Принцип деятельностного характера обучения. Деятельность в науке рассматривается как одна из ведущих категорий. В.В.Давыдов определяет деятельность как специфическую форму общественно-исторического бытия человека; как средство преобразования действительности, в том числе и человека. [9] Развитие личности воспитанника есть развитие его деятельности, деятельность ребенка есть сфера, в которой происходит процесс воспитания, то есть педагогическим инструментом воспитания служат различные виды деятельности: игровая, изобразительная, музыкальная, трудовая, общественная, познавательная, физкультурная и т.д.

Обучение детей нормам к ценностям осуществляется в совместной игре или труде. В соответствии с внешней деятельностью у ребенка формируется внутренний план действия, то есть возникает представление о тех действиях, нормах поведения, ценностях, которыми уже овладел. Имея такое представление, он может предварительно, «внутренним взором» проследить ход и результат деятельности, последствие своих поступков. В контексте реализации принципа деятельностного характера обучения объектом изучения должна быть сама будущая смоделированная деятельность.

Физкультурная деятельность обеспечивает физическое и двигательное развитие ребенка. Для нее характерна не только потребность решать двигательные и познавательные задачи, но и необходимость применять приобретенные знания и умения на практике.

Физкультура, как и любая другая деятельность ребенка носит процессуальный характер. В ее развитии можно выделить несколько этапов, что следует учитывать педагогу-воспитателю:

- мотивация деятельности;
- планирование деятельности участников процесса;
- выполнение конкретной деятельности;
- проверка результатов деятельности;
- исправление обнаруженных недочетов;

- сопоставление результатов деятельности с целью деятельности;
- оценка результатов деятельности;
- постановка цели деятельности.

Принцип деятельностного характера обучения является весьма значимым в организации педагогического процесса, так как только в деятельности происходит развитие личности. Применительно к образовательной деятельности в системе дошкольного образования, принцип деятельностного характера обучения, согласно И.А. Зимней, означает, во-первых, отказ от определения процесса познания как передачи знаний, выработки умений и организации усвоения, а рассмотрение этого процесса как организации управления совместной познавательной деятельностью субъектов этой деятельности. Соответственно, в самой общей форме реализация данного принципа в процессе развития личности дошкольника средствами физического воспитания, означает интерпретацию этого процесса как целенаправленной познавательной деятельности личности в общем контексте жизнедеятельности – физического развития, направленности интересов, жизненных планов, ценностных ориентаций, понимания личностных смыслов для развития целостной личности.

Принцип адекватности возрастных нагрузок предполагает учет готовности систем организма ребенка к обучающей информации определенного типа.

В дошкольном возрасте не осуществляется специально акцентируемое, изолированное развитие того или иного качества. По мере накопления двигательного опыта, совершенствования морфофункциональных свойств детского организма создаются благоприятные предпосылки для развития всех качеств. Методика развития двигательных способностей с учетом принципа сенситивных периодов является наиболее перспективной. Суть принципа заключается в том, чтобы, в первую очередь, развивать именно те двигательные способности, которые имеют ускоренные темпы прироста. Благодаря пластичности нервной системы умения у детей дошкольного возраста формируются сравнительно легко. Большинство их (ходьба, бег, прыжки) дети используют в повседневной жизни.

Двигательные навыки, сформированные до 7 лет, составляют фундамент для дальнейшего совершенствования в школе и позволяют в будущем достигать высоких результатов в спорте. Необходимо отметить, что детям важно сообщать знания: о пользе занятий физическими упражнениями, о значении правильной осанки и носового типа дыхания, о технике двигательного действия («чтобы прыгнуть далеко, надо встать устойчиво и сильно оттолкнуться»). Развитие движений должно идти параллельно с физическим развитием. Оба процесса находятся в сложном взаимодействии, дополняют и стимулируют друг друга. Постепенное накопление двигательного опыта способствует расширению возможностей для благоприятного воздействия на формы и функции детского организма. С другой стороны, задержка и отклонение от нормы в физическом развитии, тормозят формирование жизненно важных умений. Эффективность развития движений зависит от окружающих условий, главным образом, от соответствующего обучения и воспитания. К благоприятным условиям можно отнести: наличие простора для движений и сверстников для игр, наличие пособий, предметов, игрушек, а главное – квалифицированного руководства со стороны взрослых.

Правильно организованное и своевременное использование предусмотренных программой средств физической культуры в единстве с режимом питания, сна и т.п. облегчает и стимулирует не только физическое, но и психическое развитие детей дошкольного возраста. [33]

Старший дошкольный возраст по мнению Ж.К. Холодова и В.С. Кузнецова, совпадает с сенситивными периодами в развитии гибкости и чувства равновесия (форма проявления ловкости) у детей этого возраста [53]. В соответствии с правилами реализации принципа возрастной адекватности, эти стороны двигательного развития детей, в связи с наличием объективных предпосылок, должны быть охвачены направленным воздействием путем подбора адекватных возрасту и уровню физического развития детей средств физического воспитания (упражнения, игры, имитационные движения и т.д.).

Важным моментом в реализации данного принципа является учет индивидуальных особенностей детей. Неравномерность физического раз-

вития, различия в уровне двигательной и физической подготовленности, индивидуальные реакции на нагрузку, гендерные различия и т.п., не должны оставаться без внимания организатора физкультурной или другой активной двигательной деятельности при выборе средств, форм, величины нагрузки и условий проведения занятий.

Принцип цикличности способствует упорядочению процесса физического воспитания и нацеливает специалистов по физическому воспитанию осуществлять построение системы занятий с учетом и в рамках завершенных циклов, а также с учетом прогрессирования кумуляции эффекта занятий, общего хода физического воспитания и поступательного развития общей подготовленности занимающихся.

Процесс физического воспитания – это замкнутый круговорот определенных занятий и этапов, образующих циклы. В соответствии с этим различают три вида циклов: микроциклы (недельные), характеризующиеся повторностью применения упражнений одновременно с их разнонаправленностью, чередованием нагрузки и отдыха; мезоциклы (месячные), включающие в себя от двух до шести микроциклов, в которых меняются содержание, порядок чередования и соотношение средств; макроциклы (годовые), в которых разворачивается процесс физического воспитания на протяжении долговременных стадий. При этом каждый очередной цикл не копирует предыдущий, а протекает на более высоком уровне реализуемых задач и физических нагрузок [33]. Периодический возврат к ранее освоенным действиям, воспроизведение (на более высоком уровне) доступных физических нагрузок способствует закреплению приобретенных двигательных умений, создает предпосылки для формирования устойчивых двигательных стереотипов и стимулирует адаптационные механизмы, повышающие функциональные возможности и физическое развитие детей.

Принцип прогрессирования. Основные условия реализации этого принципа заключаются в постановке и выполнении все более трудных новых заданий и в постепенном нарастании объема и интенсивности нагрузок.

Не обновляя упражнений, нельзя достичь широкого круга жизненно важных умений и навыков. По мере же обновления упражнений запас дви-

гательных умений делается богаче, а это способствует более легкому освоению новых форм двигательной деятельности и совершенствованию уже имеющихся движений ребенка. [37]

Вместе с усложнением форм двигательной деятельности в процессе физического воспитания должны возрастать все компоненты физической нагрузки. Это обуславливается закономерностями развития физических качеств – силы, выносливости, быстроты и др.

Очень важным является то, что степень положительных изменений, происходящих в организме под воздействием физических упражнений, пропорциональна (в определенных физиологических границах) объему и интенсивности нагрузок. Если нагрузки не превышают меру, за которой начинается переутомление, то, чем больше объем нагрузок, тем значительнее и прочнее приспособительные перестройки, чем интенсивнее нагрузки, тем сильнее процессы восстановления.

Повышение требований в процессе физкультурной деятельности осуществляется при безусловном соблюдении рассмотренных ранее принципов систематичности, доступности, индивидуализации и принципа возрастной адекватности.

Обязательным условием также являются последовательность, регулярность и чередование нагрузок с отдыхом.

Переход к новым, более сложным упражнениям должен происходить по мере закрепления формируемых навыков и по мере приспособления к нагрузкам. Организм приспособляется к различной нагрузке не сразу. Необходимо определенное время, чтобы успели произойти приспособительные перестройки, которые позволят подняться на новый, более высокий уровень тренированности.

Охарактеризованные в данном пункте первой главы принципы по своему содержанию интегральны и частично совпадают. Все они отражают определенные стороны и закономерности процесса физического воспитания, являющегося по существу единым. В связи с этим, все рассмотренные принципы могут быть реализованы лишь при условии их взаимосвязи.

Принцип целевой направленности. Принимая во внимание принятое нами определение понятия педагогического управления, как особого вида деятельности, представляющего собой целенаправленное воздействие педагога на обучаемых или отдельно обучаемого в процессе планирования, организации, мотивации и коррекции их (его) учебно-познавательной деятельности для достижения заданных результатов обучения, ведущим компонентом в системе педагогического управления, принятой к реализации педагогической технологии здоровьесбережения.

Будучи четко сформулированными, цели задают определенную направленность содержанию и структуре управленческого процесса, обуславливая характер связей развития, преобразования и взаимодействия между субъектами и компонентами образовательного процесса. При этом, как правило, необходимо выделить ближайшую и перспективную цели. В нашем исследовании, под ближайшей целью мы понимаем разработку и внедрение технологии здоровьесбережения, способствующей созданию оптимальной среды для осуществления качественного физкультурного образования детей дошкольного возраста.

В качестве перспективной цели мы рассматриваем воспитание здорового, всесторонне развитого ребенка, мотивированного на здоровый образ жизни и подготовленного к безболезненному переходу в школьный период детства.

Для того, чтобы повысить эффективность достижения ближайшей и перспективной целей педагогического управления физкультурным образованием детей дошкольного возраста, целостно спрогнозировать способы и средства достижения этих целей, добиться осмысления и включения их в реальную педагогическую деятельность, следует конкретизировать их в целях более низкого уровня, которые будут выступать в качестве средств достижения ближайшей и перспективной целей [36].

В качестве целей второго уровня мы определили:

1. Интеграцию и координацию усилий всех участников образовательного процесса в ДОУ и семьи по обеспечению физкультурного образования детей дошкольного возраста.

2. Создание условий для обеспечения эффективной здоровьесберегающей среды и результативного педагогического процесса в области физкультурного образования ребенка.

3. Разработку системы мониторинга и оптимизация условий физкультурного образования детей.

Экскурсии и прогулки, игры на воздухе, катание на велосипеде или коньках, танцевальные занятия, занятия плаванием и т.д., целесообразно выстроенные в интеграции с плановыми физкультурными занятиями, обеспечат ребенку необходимую порцию двигательной активности и возможность расширения объема элементарных знаний в области физической культуры.

Принцип наблюдаемости. реализуемый в нашем исследовании отражает объективную необходимость мониторинга результатов динамики компонентов учебно-воспитательного процесса и показателей, характеризующих состояние и уровень подготовленности детей, участвующих в этом процессе. Это обусловлено требованием теории управления, предполагающим наличие информации о процессах, состоянии и результатах деятельности для принятия управленческих решений.

Являясь неотъемлемым атрибутом управления, наблюдение, диагностика, контроль, тестирование и другие процедуры сбора информации об управляемых педагогических процессах, позволяют своевременно выявить пробелы и недочеты действующей образовательной системы, проанализировать результаты и, установив причину, принять решение о внесении корректив для устранения причин, снижающих результативность целостного образовательного процесса. При этом важно обеспечить наличие критериев и способов оценки наблюдаемых параметров, позволяющих отследить характер и направления этих параметров.

Принцип наблюдаемости органично связан с **принципом обратной связи**. В науке имеются различные точки зрения на категорию «обратная связь». Некоторые ученые (С.И. Архангельский и др.) понимают под ней устранение рассогласования путем регулирования системы, последовательное расширение действий за счет использования текущей информации и контроля системы посредством выхода информации [4]. Другие (А.В. Брушлинский, А.М. Матюшкин и др.) рассматривают обратную связь как всеобщий механизм управления, регуляции адаптивных видов активности, обеспечивающих формирование многочисленных стереотипов поведения, навыков, привычек, установок, составляющих основу стандартных форм поведения и деятельности [11]. По И.В. Резанович принцип обратной связи предусматривает информационное обеспечение образовательного процесса. С ее точки зрения «трансляция информации о воздействии результатов обучения должна быть стабильной, а ее использование - оперативным» [27]. Таким образом, реализация обратной связи согласно этим трактовкам расценивается нами как придающая управляемому процессу состояние устойчивости, так как в случае отрицательной обратной связи сопоставление информации о ходе и результатах того или иного процесса с заранее известной нормативной моделью дает основание для оценки и коррекции управляемого процесса. В то же время, как справедливо утверждает Т.М. Давыденко, согласно концепции синергетики взаимодействие саморазвивающихся систем происходит по типу диалога. [16]

Особенностью процесса физкультурного физического воспитания является целенаправленная активная двигательная деятельность, результатом которой является физическое и функциональное развитие ребенка. Однако результативность физкультурной деятельности во многом обусловлена правильностью подобранных физических упражнений, оптимальной дозировкой используемых средств, рациональным чередованием нагрузки и отдыха и т.д. В этих условиях наличие обратной связи о состоянии детей, динамике развития у них тех или иных двигательных качеств, уровня формирования двигательных умений является важным условием предупреждения

дения негативного развития в состоянии занимающихся и целенаправленной коррекции выявленных упущений.

Принцип циклического развития процесса педагогического управления физкультурным образованием детей дошкольного возраста, в нашей трактовке заключается в обеспечении непрерывности последовательно сменяющихся стадий управления. В стадии контроля осуществляется сбор информации о качестве реализации персоналом, участвующим в образовательном процессе возложенных на них ролевых функций: оценка физического развития и функционального состояния детей; диагностика формирования у детей элементарных компетенций в области физической культуры и здорового образа жизни.

Периодичность контрольных процедур варьируется в достаточно широком диапазоне и определяется мобильностью регистрируемого показателя. Например, многие ролевые функции могут быть изменены или уточнены достаточно оперативно, на основании приказа, распоряжения руководителя или изменений в должностных обязанностях. В то же время, для достижения позитивных изменений в физическом или функциональном развитии детей требуется более продолжительное время. В связи с этим контролирующие процедуры можно разделить на оперативные, текущие, эталонные и итоговые или комплексные. Оперативный контроль может проводиться ежедневно и связан с оценкой условий пребывания детей в ДОУ и организации занятий физическими упражнениями (температурный режим, соблюдение техники безопасности, готовность инвентаря и мест занятий и т.д.). Текущий контроль обеспечивает получение информации об объеме двигательной деятельности в течение дня или недели, исполнении планов проведения физкультурно-оздоровительных мероприятий в течение недельных циклов, состоянии заболеваемости детей на текущий момент и т.д.

Этапный контроль предполагает сбор информации о динамике процессов и физического состояния детей в течение продолжительного времени (от 2-х до 5-6 месяцев). Временная продолжительность этапов позволяет отследить и зафиксировать статистически достоверный или качественно заметные изменения наблюдаемых показателей. Часть этих измерений мо-

жет проводиться в специально организованных условиях (уровень физического развития, педагогическое тестирование и т.д.).

Итоговый или комплексный контроль как правило организуется ближе к завершению годового учебно-воспитательного цикла и обеспечивает поступление информации о результатах целостной деятельности по физкультурно-образованию детей дошкольного возраста в завершённом образовательном цикле. Независимо от масштабов или вида контроля, проводится анализ поступившей информации по итогам которого, на основании сопоставления планируемых (модельных) и реальных результатов принимается решение о целесообразности внесения изменений в образовательный процесс. Если такое решение принимается, то разрабатывается коррекционная программа, которая актуализируется в образовательном процессе ДОО. Продолжительность данных управленческих циклов не регламентируется и зависит от частоты и вида контроля (оперативный, текущий, этапный или итоговый) и эффективности как реализуемой концепции, так и вносимых по итогам контроля коррекционных программ.

Принцип оптимизации среды. Термин «оптимизация» восходит к глаголу «оптимизировать» через прилагательное «оптимальный», впервые зафиксированному в частотных словарях в России в начале 60-х гг. двадцатого века и трактовавшемуся как «составлять, просчитывать программу, наиболее приемлемую модель организации чего-либо».

«Оптимальный» (лат. optimus наилучший) определяется как выбор наилучшего (оптимального - наиболее благоприятного) варианта задачи из множества возможных. Причем, как отмечает ряд исследователей, наиболее надежным способом нахождения наилучшего варианта из множества возможных является сравнительная оценка всех возможных вариантов (альтернатив). Отыскать наилучший результат для конкретных условий – главная задача оптимизации [23; 31; 46; 50].

В педагогической науке термин «оптимум» применяется в трех значениях: 1) наилучший вариант из всех возможных состояний системы, который обычно находят, решая так называемые задачи на оптимум в теориях управления, математическом программировании и других дисциплинах; 2) наилучшее направление изменений поведения системы; 3) цель развития,

когда говорят о необходимости достичь оптимум, как конечное состояние всей системы, ее компонентов и (или) параметров.

А.А. Деркач и А.А. Исаев называют основным условием оптимизации творческую активность. При выборе оптимального варианта обучения они предлагают следующие этапы деятельности:

- формулирование задач обучения;
- отбор и конкретизация содержания обучения;
- выбор наилучшего для данных условий сочетания форм обучения;
- выбор наиболее рационального сочетания методов обучения;
- составление оптимального плана обучения;
- максимально возможное улучшение условий для реализации плана обучения;
- реализация избранного плана обучения;
- анализ оптимальности решения поставленных задач. [15]

Ю.К. Бабанский предложил ввести в педагогику принцип оптимальности, который требует, чтобы процесс достигал не просто несколько лучшего, а наилучшего для данной ситуации уровня своего функционирования. Принцип оптимальности предъявляет требования разумности, рациональности, чувства меры в применении всех элементов учебного процесса. Он зовет к максимально возможным результатам при минимально необходимых затратах времени и усилий. В этом состоит его огромное гуманистическое значение. Ю.К. Бабанский разработал подходы общей теории оптимизации, изложил ее методологические основы. Проанализировав его работы в этой области, мы выявили наиболее общие способы оптимизации учебно-воспитательного процесса в области физкультурного образования детей дошкольного возраста:

- комплексное планирование учебно-воспитательных задач;
- конкретизация всех компонентов учебно-воспитательного процесса;
- формирование у дошкольников положительной эмоциональной установки на активную двигательную деятельность и здоровый образ жизни в качестве главного, существенного аспекта в процессе физического воспитания;

- индивидуализированный подход к детям дошкольного возраста на основе их антропометрических, физиологических, психофизиологических и психических особенностей;
- контроль и оценка возможностей различных вариантов обучения и воспитания с целью выбора наиболее подходящего для данного ребенка и данной ситуации задачи;
- срочная корректировка средств и методов, а также форм физического воспитания и обучения;

1.3. Современные здоровьесберегающие технологии в системе физического воспитания детей

В таблице 1 представлен анализ современных здоровьесберегающих технологий, дифференцированных по времени проведения в режиме учебного дня, особенностям методики проведения и сфере ответственности за проведение данной здоровьесберегающей технологии.

Кроме того современные здоровьесберегающие технологии разработаны нами по некоторым аспектам: технологиям сохранения и стимулирования здоровья, технологиям обучения здоровому образу жизни и коррекционным технологиям.

Таблица 1 - Современные здоровьесберегающие технологии.

Виды здоровьесберегающих педагогических технологий	Время проведения в режиме дня	Особенности методики проведения	Ответственный
1. Технологии сохранения и стимулирования здоровья			
Ритмопластика	Не раньше чем через 30 м после приема пищи, 2 раза в неделю по 30 мин. со среднего возраста.	Обратить внимание на художественную ценность, величину физической нагрузки и ее соразмерность возрастным показателям ребенка.	Руководитель физического воспитания, музыкальный руководитель, педагог ДО

Динамические паузы	Во время занятий, 2-5 мин., по мере утомляемости детей	Рекомендуется для всех детей в качестве профилактики утомления. Могут включать в себя элементы гимнастики для глаз, дыхательной гимнастики и других в зависимости от вида занятия	Воспитатели
Подвижные и спортивные игры	Как часть физкультурного занятия, на прогулке, в групповой комнате - малой со средней степенью подвижности. Ежедневно для всех возрастных групп	Игры подбираются соответствии с возрастом ребенка, местом и временем ее проведения. В ДОУ используем лишь элементы спортивных игр	Воспитатели, руководитель физического воспитания
Релаксация	В любом подходящем помещении. В зависимости от состояния детей и целей, педагог определяет интенсивность технологии. Для всех возрастных групп	Можно использовать спокойную классическую музыку (Чайковский, Рахманинов), звуки природы	Воспитатели, руководитель физического воспитания, психолог
Технологии эстетической направленности	Реализуются на занятиях художественно-эстетического цикла, при посещении музеев, театров, выставок и пр., оформлении помещений к праздникам и др. Для всех возрастных групп.	Осуществляется на занятиях по программе ДОУ, а также по специально запланированному графику мероприятий. Особое значение имеет работа с семьей, привитие детям эстетического вкуса	Все педагоги ДОУ

Гимнастика пальчиковая	С младшего возраста индивидуально либо с подгруппой ежедневно	Рекомендуется всем детям, особенно с речевыми проблемами. Проводится в любой удобный отрезок времени (в любое удобное время)	Воспитатели, логопед
Гимнастика для глаз	Ежедневно по 3-5 мин. в любое свободное время; в зависимости от интенсивности зрительной нагрузки с младшего возраста	Рекомендуется использовать наглядный материал, показ педагога	Все педагоги
Гимнастика дыхательная	В различных формах физкультурно-оздоровительной работы	Обеспечить проветривание помещения, педагогу дать детям инструкции об обязательной гигиене полости носа перед проведением процедуры	Все педагоги
Гимнастика бодрящая	Ежедневно после дневного сна, 5-10 мин.	Форма проведения различна: упражнения на кроватках, обширное умывание; ходьба по ребристым дощечкам; легкий бег из спальни в группу с разницей температуры в помещениях и другие в зависимости от условий ДОУ	Воспитатели
2. Технологии обучения здоровому образу жизни			
Физкультурное занятие	2-3 раза в неделю в спортивном или музыкальном залах. Ранний возраст - в групповой комнате, 10 мин. Младший возраст- 15-20 мин.,	Занятия проводятся в соответствии программой, по которой работает ДОУ. Перед занятием необходимо хорошо проветрить помещение	Воспитатели, руководитель физического воспитания

	средний возраст - 20-25 мин., старший возраст - 25-30 мин.		
Проблемно-игровые (игротренинги и игротерапия)	В свободное время, можно во второй половине дня. Время строго не фиксировано, в зависимости от задач, поставленных педагогом	Занятие может быть организовано не заметно для ребенка, посредством включения педагога в процесс игровой деятельности	Воспитатели, психолог
Коммуникативные игры	1-2 раза в неделю по 30 мин. со старшего возраста	Занятия строятся по определенной схеме и состоят из нескольких частей. В них входят беседы, этюды и игры разной степени подвижности, занятия рисованием, лепкой и др.	Воспитатели, психолог
Занятия из серии «Здоровье»	1 раз в неделю по 30 мин. со ст. возраста	Могут быть включены в сетку занятий в качестве познавательного развития	Воспитатели, руководитель физического воспитания, педагог-валеолог
Самомассаж	В зависимости от поставленных педагогом целей, сеансами либо в различных формах физкультурно-оздоровительной работы	Необходимо объяснить ребенку серьезность процедуры и дать детям элементарные знания о том, как не нанести вред своему организму	Воспитатели, ст. медсестра, руководитель физического воспитания
Точечный самомассаж	Проводится в преддверии эпидемий, в осенний и весенний пери-	Проводится строго по специальной методике. Показана детям с частыми простудными за-	Воспитатели, ст. медсестра, руководитель физического

	оды в любое удобное для педагога время со старшего возраста	болеваниями и болезнями ЛОР-органов. Используется наглядный материал	воспитания
Биологическая обратная связь (БОС)	От 10 до 15 сеансов работы с компьютером по 5-10 мин. в специальном помещении. Рекомендуется со старшего возраста	Необходимы соблюдение правил работы за компьютером. Рекомендуется специальная методика для детей дошкольного возраста	Педагог-валеолог, специально обученный педагог
3. Коррекционные технологии			
Арттерапия	Сеансами по 10-12 занятий по 30-35 мин. со средней группы	Занятия проводят по подгруппам 10-13 человек, программа имеет диагностический инструментарий и предполагает протоколы занятий	Воспитатели, психолог
Технологии музыкального воздействия	В различных формах физкультурно-оздоровительной работы; либо отдельные занятия 2-4 раза в месяц в зависимости от поставленных целей	Используются в качестве вспомогательного средства как часть других технологий; для снятия напряжения, повышения эмоционального настроения и пр.	Все педагоги
Сказкотерапия	2-4 занятия в месяц по 30 мин. со старшего возраста	Занятия используют для психологической терапевтической и развивающей работы. Сказку может рассказывать взрослый, либо это может быть групповое рассказывание, где рассказчиком является не один человек, а группа детей	Воспитатели, психолог

Технологии воздействия цветом	Как специальное занятие 2-4 раза в месяц в зависимости от поставленных задач	Необходимо уделять особое внимание цветовой гамме интерьеров ДОУ. Правильно подобранные цвета снимают напряжение и повышают эмоциональный настрой ребенка	Воспитатели, психолог
Технологии коррекции поведения	Сеансами по 10-12 занятий по 25-30 мин. со старшего возраста	Проводятся по специальным методикам в малых группах по 6-8 человек. Группы составляются не по одному признаку - дети с разными проблемами занимаются в одной группе. Занятия проводятся в игровой форме, имеют диагностический инструментарий и протоколы занятий	Воспитатели, психолог
Психогимнастика	1-2 раза в неделю со старшего возраста по 25-30 мин.	Занятия проводятся по специальным методикам	Воспитатели, психолог
Фонетическая ритмика	2 раза в неделю с младшего возраста не раньше чем через 30 мин. после приема пищи. В физкультурном или музыкальном залах.	Занятия рекомендованы детям с проблемами слуха либо в профилактических целях. Цель занятий - фонетическая грамотная речь без движений	Воспитатели, руководитель физического воспитания, логопед

В работе дошкольных учебных заведений использование здоровьесберегающих технологий физического воспитания должно повышать результативность учебно-воспитательно-образовательного процесса и формировать у педагогов и родителей мотивационные ценности, направленные на здоровьесбережение и здоровьесохранение у детей дошкольного возраста.

ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ

1. В последнее десятилетие в различных регионах Российской Федерации под влиянием отрицательных факторов социально-экономического, экологического и демографического характера наблюдается тенденция, определившая существенное ухудшение состояния здоровья, физического развития и физической подготовленности, а также рост различных заболеваний учащихся, особенно детей дошкольного возраста. В этой связи становится актуальным изучение вопроса раскрытия идеи, принципов, методов и сущности технологий, сохраняющих и сберегающих здоровье детей.

2. В настоящее время в педагогических и физиологических науках, изучающих вопросы организации и содержания физического воспитания детей дошкольного возраста и качественного медико-биологического обеспечения этого процесса, сложилась проблемная ситуация. Она детерминирована все нарастающими противоречиями между потребностями системы дошкольного физического воспитания в радикальном повышении уровня здоровьесбережения и здоровьесформирования детей дошкольного возраста, с одной стороны, и отсутствием нового научного знания для успешной разработки и практической реализации таких технологий, с другой.

3. Здоровьесбережение – общее понятие «образа жизни», содержащее уровень его культуры, благоприятные условия жизнедеятельности человека, в том числе поведенческой, и гигиенических навыков, позволяющих сохранять и укреплять здоровье, способствующих предупреждению развития нарушений здоровья и поддерживающих оптимальное качество жизни. Здоровье – это результат взаимодействия медико-биологических, социально-экономических и демографических факторов. В любом возрасте здоровьесбережение является актуальным.

4. Правильно организованное и своевременное использование предусмотренных программой средств физической культуры в единстве с режимом питания, сна и т.п. облегчает и стимулирует не только физическое, но и пси-

хическое развитие детей дошкольного возраста. Старший дошкольный возраст совпадает с сенситивными периодами в развитии гибкости и чувства равновесия (форма проявления ловкости) у детей этого возраста. В соответствии с правилами реализации принципа возрастной адекватности, эти стороны двигательного развития детей, в связи с наличием объективных предпосылок, должны быть охвачены направленным воздействием путем подбора адекватных возрасту и уровню физического развития детей средств физического воспитания (упражнения, игры, имитационные движения и т.д.).

5. Процесс физического воспитания – это замкнутый круговорот определенных занятий и этапов, образующих циклы. Периодический возврат к ранее освоенным действиям, воспроизведение (на более высоком уровне) доступных физических нагрузок способствует закреплению приобретенных двигательных умений, создает предпосылки для формирования устойчивых двигательных стереотипов и стимулирует адаптационные механизмы, повышающие функциональные возможности и физическое развитие детей.

ГЛАВА 2.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ТЕХНОЛОГИИ В СИСТЕМЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ

2.1. Организация и методы исследования

Выбор методических приемов и объем исследований определялся целью и задачами выполняемой работы. Исследование проводилось в течение 2016-2017 годов на базе дошкольного отделения МАОУ СОШ г. Челябинска (ул. Дегтярёва 86). В ходе исследования на разных этапах эксперимента приняли участие дошкольники, в количестве 40 человек (20 человек – контрольная группа и 20 человек – экспериментальная группа). Методологическая основа, поставленные задачи и выдвинутая гипотеза определили ход теоретико-экспериментального исследования, которое проводилось в три взаимосвязанных этапа в период с 2016 по 2017 гг. На каждом этапе, в зависимости от решаемых задач, применялись соответствующие методы исследования.

Этапы исследования

На первом, поисковом, этапе изучалось состояние исследуемой проблемы в теории и практике дошкольного физического воспитания, определялись предмет, объект, цель, задачи и гипотеза исследования, а также был определен комплекс необходимых методов исследования и разработана программа констатирующего эксперимента.

На втором, констатирующем, этапе осуществлялся сбор и обработка набранного первичного экспериментального материала. Разработана технология здоровьесбережения в системе физического воспитания детей дошкольного возраста.

На третьем, формирующем, этапе проводился основной педагогический эксперимент с целью проверки эффективности разработанной здоровьесберегающей технологии физического воспитания детей дошкольно-

го возраста; осуществлялся логический и математико-статистический анализ и систематизация полученных экспериментальных данных с дальнейшей их интерпретацией, формулировкой выводов и практических рекомендаций; выполнено оформление квалификационной работы.

Контрольную группу составляли дошкольники 5-6 лет, в количестве 20 человек, занимающиеся по стандартной методике физического воспитания ДОУ.

Экспериментальную группу также составляли дошкольники 5-6 лет, в количестве 20 человек. В систему физического воспитания экспериментальной группы внедрялась разработанная нами здоровьесберегающая технология физического воспитания.

Методы исследования:

Теоретический анализ и обобщение литературных источников. Изучались работы отечественных и зарубежных специалистов, характеризующие влияние здоровьесберегающих технологий на физическое и психологическое состояние организма детей. Анализу подвергались литературные данные, рассматривающие вопросы уровня физической и психологической подготовленности занимающихся, изучались методики диагностики физиологического и психологического здоровья.

Педагогический эксперимент заключался в разработке и внедрении технологии здоровьесбережения в систему физического воспитания детей дошкольного возраста экспериментальной группы.

Для реализации цели исследования нами была составлена диагностическая программа изучения состояния здоровья и физической подготовленности испытуемых детей дошкольного возраста.

Состояние здоровья у детей дошкольного возраста определялось как наличие или отсутствие различных заболеваний, травм опорно-двигательного аппарата (ОДА) и очагов хронической инфекции (кариес, насморк, инфекция в горле, в ухе, дисбактериоз кишечника), а также с помощью следующих

тодик: изучение физиологических и функциональных показателей сердечно-сосудистой и дыхательной систем (по различным индексам); измерение адаптационного потенциала; и оценка уровня здоровья по Апанасенко [2, 19].

Физиологические и функциональные показатели [2, 13, 20, 29]:

ЧСС – частота сердечных сокращений, частично характеризует состояние сердечно-сосудистой системы. Измерялась в состоянии покоя по биению пульса на лучевой кости возле запястья или на шее в районе сонной артерии.

ЖЕЛ – жизненная емкость легких, характеризует состояние легких и респираторной системы. Измерялась спирометром. Фиксировался лучший результат из трех попыток.

$$\text{Коэффициент выносливости (КВ)} = \frac{\text{ЧСС(покой)} \times 10}{\text{ПД}}$$

ПД – пульсовое давление, которое равно разности между систолическим и диастолическим давлением. В норме коэффициент выносливости **должен равняться 16**, при улучшении выносливости этот показатель уменьшается.

Коэффициент экономичности кровообращения

(КЭК) = ПДхЧСС, в норме равен 2600, при утомлении увеличивается, а в состоянии тренированности сердечно-сосудистой системы уменьшается.

Адаптационный потенциал (АП) – характеризует адаптационные компенсаторно-приспособительные механизмы, лежащие в основе поддержания нормального функционального состояния системы кровообращения (Баевский Р.М., Берсенева А.П., 1987).

$$\text{АП} = 0,011 \cdot \text{ЧСС} + 0,014 \cdot \text{СД} + 0,014 \cdot \text{В} + 0,008 \cdot \text{ДД} - 0,009 \cdot \text{Р} + 0,009 \cdot \text{М} - 0,27$$

ЧСС – частота сердечных сокращений;

СД и ДД – систолическое и диастолическое давление;

В – возраст спортсменов;

Р – рост обследуемых;

М – масса тела обследуемых спортсменов.

Показатель АП меньше 2,1 говорит о нормальном протекании адаптационных процессов, при 2,11-3,20 происходит напряжение адаптации, 3,21-4,30 – говорит о неудовлетворительной адаптации из-за неадекватных нагрузок

предъявляемых организму, при показателях АП выше 4,31 происходит срыв адаптации, нарушение состояния здоровья.

Уровень здоровья по Апанасенко (УЗ) – состоит в комплексном определении количественных характеристик здоровья (табл.2.) [8]:

Таблица 2 - Оценка уровня здоровья по Апанасенко

<i>Показатели</i>	УРОВЕНЬ ЗДОРОВЬЯ				
	Низкий уровень	Ниже среднего	Средний уровень	Выше среднего	Высокий уровень
М(г) / Р(см)	501 -2	451-500 -1	450 0	400 1	350 2
ЖЕЛ / М(кг)	50 0	51-55 1	56-60 2	61-65 4	>66 5
<u>Динамометрия</u> • 100 М(кг)	60 0	61-65 1	66-70 2	71-80 3	>81 4
<u>ЧССхСД</u> 100	111 -2	95-110 0	85-94 2	70-84 3	<69 4
ВЧСС-20	180 -2	120-179 1	90-119 3	60-89 5	<59 7
Оценка в баллах	4	5-9	10-13	14-16	17-21

ВЧСС-20 – время восстановления частоты сердечных сокращений после 20 приседаний (Апанасенко Г.Л., 1985).

Измерение уровня физической подготовленности [1, 2, 17, 54]:

Для исследования физической подготовленности на каждого школьника (по полу и возрасту) заполнялась карточка, в которую вносились данные о результатах контрольных испытаний физической подготовленности. К основным качествам человека относят силу, быстроту, выносливость, проявляемые в двигательной деятельности, а также прыгучесть и ловкость, непосредственно связанные с ними морфо - функциональные свойства организма. Эти качества определяют различные физические способности человека (силовые, скоростные, координационные и т.д.) и реализуются в них. Для оценивания физической подготовленности детей дошкольного возраста мы использовали следующие тесты пять тестов: челночный бег 4х9 м, прыжок в длину с места, подтягивание, 6-минутный бег, тест на гибкость.

1. Челночный бег 4 × 9 м.

Тест характеризует ловкость и быстроту. Ловкость проявляется при поворотах. Быстрота проявляется в скорости перемещения. Отрезок 9 м выбран с учетом разметки волейбольной площадки в зале. Количество отрезков определено исходя из того, что меньшее их число (2, 3) не позволяет в необходимой мере проявиться ловкости, а большее их число приводит к утомлению, которое существенно сказывается на проявлении быстроты.

Для активизации испытуемых бег проводится в парах. Причем подбираются примерно равные по своим возможностям учащиеся. На линиях, ограничивающих 9 м, устанавливаются набивные мячи. Можно использовать и другие предметы. Однако следует иметь в виду, что надувные мячи при задевании откатываются с линии, и их нужно будет все время возвращать на место. Использование твердых предметов или травмоопасно (если они большие), или приводит к нарушению техники поворота (если они небольшие). По сигналу (словом, свистком) испытуемые стартуют одновременно, пробегают отрезок, огибают ориентир, не касаясь его, пробегают следующий отрезок и т.д. Результат фиксируется секундомером с точностью до 0,1 сек. При смещении набивного мяча (или используемого предмета) испытуемым в сторону уменьшения контрольного отрезка попытка не засчитывается и повторяется.

2. Прыжок в длину с места.

Тест характеризует скоростно-силовую подготовленность. Его информативность и надежность примерно такие же, как у многих других тестов, характеризующих этот вид физической подготовленности. Однако его простота, малое время тестирования и привычность позволяют рекомендовать его в первую очередь. Из двух попыток, выполняемых по правилам соревнований, фиксируется с точностью до 1 см лучший результат.

3. Отжимания от скамейки.

Тест характеризует силовую выносливость и абсолютную силу. По надежности и информативности он мало чем отличается от других тестов подобного рода. Однако привычность и простота позволяют рекомендовать его в первую очередь. Ребенок делает упор лежа на скамейке (ноги на полу, а

руки на скамейке), сгибает руки опускает туловище, после этого выпрямляет руки и отжимается. Темп исполнения данного упражнения произвольный.

4. 6-минутный бег.

Тест характеризует выносливость. Он позволяет, не вовлекаясь в экстремальные условия соревновательной деятельности (что характерно для использования в качестве теста на выносливость бега на различные дистанции – 500 м, 1, 2, 3 км и т.п.), определить индивидуально вид перемещения (ходьба, бег) и интенсивность. По сигналу группа испытуемых (их число определяется возможностями обеспечения тестирования) начинает перемещение по заранее размеченному (через 50 м) и визуально наблюдаемому кругу. Разрешается перемещаться бегом или ходьбой с индивидуально выбираемой скоростью перемещения. По истечении 6 мин. подается сигнал, по которому тестируемые должны остановиться. Подсчитывается количество преодоленных метров.

5. Тест на гибкость.

Предлагается тест, разработанный Ф.Л. Доленко. В отличие от традиционно рекомендуемых (наклоны, выкруты, шпагаты, мост) он характеризуется, во-первых, вовлечением в процесс тестирования всех крупных суставов, а во-вторых, в нем отсутствует влияние силового компонента готовности испытуемых. С помощью этого теста измеряется гибкость (комплексная характеристика), а не подвижность отдельно взятых суставов.

Из исходного положения стоя спиной к шведской стенке (или специально оборудованной для этого теста), хватом снизу взяться за рейку стенки на уровне шейных позвонков. Измеряется расстояние от плеч до пола в сантиметрах (Н). Выпрямляя руки, максимально прогнуться вперед, не сгибая ног и не отрывая пятки от пола. Измеряется (желательно быстро) величина прогиба (по горизонтальной линии) от линии стенки до поясничного отдела позвоночника (h). Полученная величина h делится на Н. Вычисленный показатель характеризует гибкость. Он всегда меньше единицы. В соответствии с

методикой тестирования дошкольники выполняют задания в следующей последовательности: челночный бег, прыжок в длину с места, бег в течение шести минут, гибкость, подтягивание. В оценочных таблицах (табл.3) за каждый конкретный результат тестирования определено соответствующее число баллов: от 1 (худший результат) до 20 (лучший результат). Таблицы для оценки результатов тестирования были ориентированы нами по возрасту.

Для выявления достоверности полученных результатов использовались общепринятые методы математической статистики, описанные в специальной литературе [2, 13, 18, 25, 36]. Результаты исследования дошкольников мы обрабатывали стандартными методами математической статистики при помощи компьютерных программ IBM («Microsoft Excel» и алгоритмических компьютерных программ подсчета статистических критериев – «Statgraphics-3.0»).

Математико-статистические формулы для определения достоверности изменений в группах испытуемых (связанные и несвязанные выборки Т-критерия Стьюдента) [5; 27]:

$H_0(\bar{x}_1 = \bar{x}_2)$, при $P \leq 0,05$ - уровень значимости, достоверности различий, если Т-расчетное будет больше Т-табличного;

d_i - разница результатов тестирования;

$\bar{x}d$ - среднее значение разницы результатов тестирования;

$$\sigma d = \sqrt{\frac{\sum (d_i - \bar{x}d)^2}{n-1}} \quad (1) - \text{стандартное отклонение среднего значения}$$

разницы результатов тестирования в одной группе испытуемых (связанные выборки);

$$S\bar{x}d = \frac{\sigma d}{\sqrt{n}} \quad (2) - \text{стандартная ошибка среднего значения разницы ре-}$$

зультатов тестирования в одной группе на начало и конец исследования;

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum (\bar{X}_i - \bar{X}_A)^2 + \sum (\bar{X}_i - \bar{X}_B)^2}{n_A + n_B - 2}} \quad (3) - \text{стандартное отклонение среднего значения}$$

разницы результатов тестирования в разных группах испытуемых (несвязанные выборки испытуемых);

$$S = \sigma \cdot \sqrt{\frac{n_A + n_B}{n_A \cdot n_B}} \quad (4) - \text{стандартная ошибка среднего значения}$$

результатов тестирования в разных группах.

$$T_p = \frac{|\bar{x}d|}{S_{xd}} \quad (5) - \text{T-критерий Стьюдента для определения достоверности}$$

различий результатов тестирования в одной группе;

$$T_p = \frac{|\bar{X}_A - \bar{X}_B|}{S} \quad (6) - \text{и в разных группах на начало и конец исследования.}$$

$\sqrt{\quad} = n_A + n_B - 2 \quad (7) - \text{степень свободы для нахождения T-табличного по Стьюденту для несвязанных выборок.}$

$\sqrt{\quad} = 2 \cdot n - 2 \quad (8) - \text{степень свободы для нахождения T-табличного по Стьюденту для связанных выборок.}$

2.2. Здоровьесберегающая технология физического воспитания детей дошкольного возраста

В таблице 3 представлена разработанная нами здоровьесберегательная технология физического воспитания детей дошкольного возраста дифференцированная по этапам реализации, назначенным мероприятиям, целям, которые эти мероприятия преследуют и ответственных в ДООУ за проведение этих мероприятий.

Таблица 3 – Планирование этапов мероприятий здоровьесберегательной технологии физического воспитания детей дошкольного возраста.

мероприятие	цели	ответственные
I этап - подготовительный		
Анкетирование родителей	Выявить, есть ли у родителей вредные привычки, ведут ли здоровый образ жизни	воспитатели
«Круглый стол» с участием родителей	Обсудить цели и задачи проекта. Сформировать интерес у родителей по созданию условий для	Зав. ДООУ Ст. воспитатель родители медсестра

	реализации проекта	воспитатели инстр. по физо
Оформление физкультурного уголка в группах «Юный спортсмен»	Создать условия для физкультурно-оздоровительной работы в группе	воспитатели инстр. по физо
Изготовление родителями нестандартного оборудования - степы, - чудо коврики, - утяжелительные браслеты, - объемные модули	Пополнить и разнообразить спортивный инвентарь детского сада	родители
Оформление родительского уголка, размещение статей, консультаций, рекомендаций по теме проекта	Просвещение родителей	медсестра
Приобретение необходимого оборудования и спортивного инвентаря: - медицинского (фитоаэроионизатор, люстры Чижевского, витафон) - спортивного (малые тренажеры, сухой бассейн, мячи разного диаметра, обручи)	Создать условия для реализации проекта	Зав. ДОУ
Открытие клуба здоровья для педагогов «Грация»	Укрепление и сохранение здоровья сотрудников	инстр. по физо
Введение дополнительных услуг: - логоритмика, - каратэ, - ЛФК - хореография, - ритмика	Повысить двигательную активность детей	Муз. руков. Инстр. по физо
Обеспечение условий для предупреждений травматизма в ДОУ (соблюдение ТБ при организации учебного процесса и свободного времени, своевременный ремонт мебели и оборудования ДОУ)	Предупреждение травматизма	Зав. ДОУ
Обучение сотрудников «Твист терапии»	Укрепление и сохранение здоровья сотрудников и детей	инстр. по физо
мероприятие	цели	ответственные
2 этап - основной		
Проведение лекций врачей узких специальностей	Использование рекомендаций полученных в ходе педагогического и медицинского просвещения	Врач, ст. медсестра, воспитатели, инстр. по физо.
Проведение занятий в клубе заинтересованных родителей		
Поиск, изучение и внедрение эффективных технологий и методик оздоровления: - ароматерапия Г.Лавреновой; - точечный массаж по А.Уманской, - дыхательная гимнастика А.Стрельниковой;	Просвещать сотрудников и использовать полученные знания в работе	Воспитатели, ст. медсестра, инструктор по физо.

<ul style="list-style-type: none"> - вибрационно- вокальные упражнения М.Лазарева; - ВЛГД Бутейко; - психогимнастика; - Су Джок терапия 		
<p>Проведение упорядочения учебной нагрузки и активного отдыха детей (увеличение количества занятий на воздухе, введение дней радости, каникул, гибкий график занятий)</p>	<p>Регулировать уровень нагрузки</p>	<p>Ст. медсестра, ст. воспитатель, инстр. по физо, муз. руководит</p>
<p>Создание здорового микроклимата в коллективе взрослых и детей</p>	<p>Создать эмоционально-положительный настрой коллектива</p>	<p>Ст. медсестра, ст. воспитатель, инстр. по физо, муз. руководит</p>
<p>Применение разнообразных форм и методов оздоровления детей:</p> <p>Физические упражнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - утренняя гимнастика; - физкультурно-оздоровительные занятия; - подвижные и динамические игры; - профилактическая гимнастика (дыхательная, звуковая, улучшение осанки, сколиоза, плоскостопии, зрение); - спортивные игры; - степ-аэробика; - футбол-аэробика; - дозированная ходьба; - пешие прогулки - твист терапия <p>Гигиенические и водные процедуры:</p> <ul style="list-style-type: none"> - умывание; - мытье рук; - игры с водой; - посещение бассейна. <p>Свето-воздушные ванны:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проветривание помещений; - сон при открытых фрамугах; - обеспечение температурного режима и чистоты воздуха <p>Аутотренинг и психогимнастика:</p> <ul style="list-style-type: none"> - игры и упражнения на развитие эмоциональной сферы; - игры-тренинги на подавление отрицательных эмоций и снятие невротических состояний; - коррекция поведения. <p>Арома- и фитотерапия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ароматизация помещений; - фитоаэроионизация; - фиточай; 	<p>Оздоровление, укрепление, повышение функционального уровня систем организма, развитие физических качеств и способностей детей, закрепление двигательных навыков.</p> <p>Способствовать реализации потребности детей в двигательной активности, развивать физические качества</p> <p>Оказать многостороннее оздоровительное влияние на организм ребенка: развить мышечную и центральную нервную систему, опорно-двигательный аппарат.</p> <p>Профилактика ОРЗ, гриппа</p>	<p>воспитатели инстр. по физо</p>

- аромамедальон. Спецзакаливание: - обширное умывание; - дыхательная гимнастика; - босикосохождение		
Коррекционная работа. Этюды, психогимнастика, настрон, релаксационная гимнастика.	Поддерживать эмоционально-психологическое состояние детей	воспитатели инстр. по физо
Проведение валеологизации всего учебного процесса	Дать детям представление о строении организма человека	ст. воспитатель воспитатели
Проведение совместно со школой спортивных игр: - баскетбол; - волейбол; - хоккей на траве; - футбол.	Способствовать реализации потребности детей в двигательной активности, преемственность детского сада со школой	ст. воспитатель уч. со школы инстр. по физо воспитатели
Проведение игр: подвижных (разной двигательной активности), настольно-печатных, дидактических (валеология), словесных, творческих		воспитатели инстр. по физо
Посещение совместно с родителями: - спорт комплекса, - фитнесцентра, - бассейна. Походы: - в лес, - на стадион, - в зеленую зону, - на водоем, - к роднику	Положительная мотивация к ЗОЖ в семье, устойчивое желание отказаться от вредных привычек, активный отдых с детьми	ст. воспитатель родители инстр. по физо
Проведение: - Дней здоровья; - декады здоровья; - физкультурных праздников и развлечений с участием семейных команд, - декады «Здоровая улыбка»	Создать эмоционально-положительный настрой	инстр. по физо муз. рук.
Конкурс рисунков на тему «Я здоровым быть хочу!»	Развивать совместное творчество педагогов, родителей и детей. Развивать мыслительную активность и индивидуальные способности детей. Обобщить и продемонстрировать фото и иллюстрационный материал, накопленный в работе над проектом	воспитатели ст. воспитатель родители инстр. по физо дети
Блицтурнир на лучший вопрос о ЗОЖ		
Фотовыставка «Планета здоровья»		
Выставка поделок из природного и бросового материала совместно с родителями на спортивную тематику.		
Домашнее задание: подбор иллюстраций, поговорок, стихов, фотографий, кроссвордов для оформления стенгазеты «Здоровячок»		
Оформление фотоальбома «Планета здоровых карапузов». Презентация проекта в	Предоставить творческий отчет о проделан-	воспитатели ст. воспитатель

форме литературно-музыкальной композиции	ной работе	родители инстр. по физо
мероприятие	цели	ответственные
3 этап - заключительный		
Обработка и оформление материалов проекта		
Анализ результативности		

На рисунке 1 изображена схема разработанной и внедренной нами здоровьесберегательной технологии физического воспитания детей дошкольного возраста.



Рисунок 1 – Схема средств и методов здоровьесберегающей технологии физического воспитания детей дошкольного возраста

2.3. Анализ динамики результатов исследования уровня здоровья и физической подготовленности детей дошкольного возраста

В таблице 4 сведена воедино вся динамика результатов исследования состояния здоровья у детей дошкольного возраста контрольной и экспериментальной групп на начало и на конец исследования.

Таблица 4 - Динамика результатов оценки состояния здоровья детей дошкольного возраста в процессе эксперимента.

Состояние здоровья		Контрольная группа (n=20)			Экспериментальная группа (n=20)		
		До эксперимента	После эксперимента	% изменений	До эксперимента	После эксперимента	% изменений
Заболевания	Очаги инфекции	9 чел 43,8%	8 чел 37,5%	14,3%*	9 чел 43,8%	4 чел 12,5%	71,4%*
	Травмы ОДА	2 чел 10%	2 чел 10%	20%*	2 чел 10%	2 чел 10%	20%*
Физиологические показатели	ЧСС	84,3±3,5	82,6±3,6	97,3%	84,5±3,7	80,7±3,1	94,1%*
	ЧД	17,8±1,4	16,7±1,2	93%*	17,4±1,3	15,3±1,5	86%*
	ЖЕЛ	2100±150	2200±200	103,2%	2150±150	2380±100	105,5%*
Функциональные индексы	ЖИ	63,3±2,8	64,6±2,1	102%	64,2±2,7	70,5±3,5	90%*
	КВ	16,8±1,7	15,6±1,9	93%*	16,5±1,9	15,1±2,3	91%*
	КЭК	2850±138	2750±122	96%	2800±146	2650±121	95%*
Адаптационный потенциал		1,9±0,19	2,1±0,28	хуже на 10%*	2±0,15	1,8±0,18	лучше на 10%*
Уровень здоровья по Апанасенко		13,65±1,2 Средний уровень	13,75±1,8 Средний уровень	1%	13,62±1,3 Средний уровень	15,34±1,9 Выше среднего	12,5%*

Примечание: * - $p \leq 0,05$, – достоверность различий в группе по сравнению с начальным измерением в той же группе; ОДА – опорно-двигательный аппарат; ЧСС – частота сердечных сокращений; ЧД - частота дыхания; ЖЕЛ – жизненная емкость легких; ИМТ – индекс массы тела; ЖИ – жизненный индекс; КВ – коэффициент выносливости; КЭК – коэффициент экономичности кровообращения; ИР – индекс Рюффе.

Анализ результатов оценки исходного уровня состояния здоровья у детей дошкольного возраста на начало исследования представленный в таблице 3 показал, что по всем показателям состояние здоровья в обеих группах испытуемых достоверно не различается, следовательно, выборка детей дошкольного возраста осуществлена грамотно.

С физиологической точки зрения, обсуждение результатов оценки исходного уровня состояния здоровья у детей дошкольного возраста на начало исследования, позволяет сделать следующие умозаключения:

1. Наличие очагов инфекции по данным врачебного обследования в контрольной группе составляло 43,8%, и в экспериментальной группе 43,8% испытуемых от общего числа детей дошкольного возраста в группе (таб.4). Очагами инфекции в организме детей дошкольного возраста являлись: кариес, насморк, инфекция в носоглотке, дисбактериоз кишечника.

2. С травмами опорно-двигательного аппарата мы наблюдали 10% детей дошкольного возраста в контрольной группе и столько же 10% испытуемых в экспериментальной группе. Травмы детей дошкольного возраста подразделялись на следующие разновидности: растяжение связок стопы и голеностопа, остеохондроз позвоночника, мышечная боль, гематомы.

3. ЧСС в контрольной группе (84,3 уд/мин) достоверно не отличалась от ЧСС в экспериментальной группе (84,5 уд/мин) (таб.4). С физиологической точки зрения эти показатели говорят о соответствии работы сердца данному возрастному периоду.

4. ЖЕЛ в экспериментальной группе (2100 мл) отличалась от ЖЕЛ в контрольной группе (2150 мл) на 1,2%, таким образом данное отличие не достоверно. Следовательно, результаты равны. Показатели свидетельствуют о физиологичном функциональном состоянии дыхательной системы детей дошкольного возраста обеих групп.

5. Чем выше жизненный индекс, тем лучше развита дыхательная функция грудной клетки, а, следовательно, и выносливость детей дошкольного возраста. В контрольной группе ЖИ был равен 63,3 у.е. на начало исследования и соответствовал среднему уровню развития детей дошкольного возраста. Результаты экспериментальной группы достоверно не отличались от результатов исследования жизненного индекса в контрольной группе и составляли 64,2 у.е., что также соответствовало среднему уровню развития.

6. Коэффициент выносливости должен равняться 16 у.е., при улучшении выносливости этот показатель уменьшается. В обеих группах испытуемых КВ свидетельствовал о недостаточном развитии такого качества

как выносливость по состоянию физиологических функциональных систем на начало исследования.

8. Коэффициент экономичности кровообращения в норме должен составлять 2600 условных единиц, с ростом тренированности этот показатель уменьшается, свидетельствуя об экономизирующих перестройках в состоянии сердечно-сосудистой системы детей дошкольного возраста. В контрольной и экспериментальной группах детей дошкольного возраста коэффициент экономичности кровообращения больше 2600: в контрольной группе на 7,8%, а экспериментальной группе на 5,7% (таб.4), что свидетельствует, что тренированность испытуемых обеих групп на начало исследования ниже среднего уровня.

9. Адаптационный потенциал организма детей дошкольного возраста в контрольной группе на начало исследования составлял 1,9 у.е., а в экспериментальной группе 2 у.е., что свидетельствует о нормальном протекании адаптационных процессов (таб.4).

10. Уровень здоровья по Апанасенко также не выявил достоверно значимых различий между показателями испытуемых контрольной (13,65 баллов) и экспериментальной (13,62 баллов) группы на начало исследования и соответствовал среднему уровню здоровья (14-16 баллов) детей дошкольного возраста.

Представленная на рисунке №2 динамика наличия очагов инфекции и травм опорно-двигательного аппарата у исследуемых нами дошкольников, говорит о наличии прямой зависимости между показателями: то есть чем выше показатель наличия очагов инфекции в организме детей дошкольного возраста, тем больше травм опорно-двигательного аппарата у них отмечается и наоборот чем ниже первый показатель, тем соответственно выше дугой (рис.2).

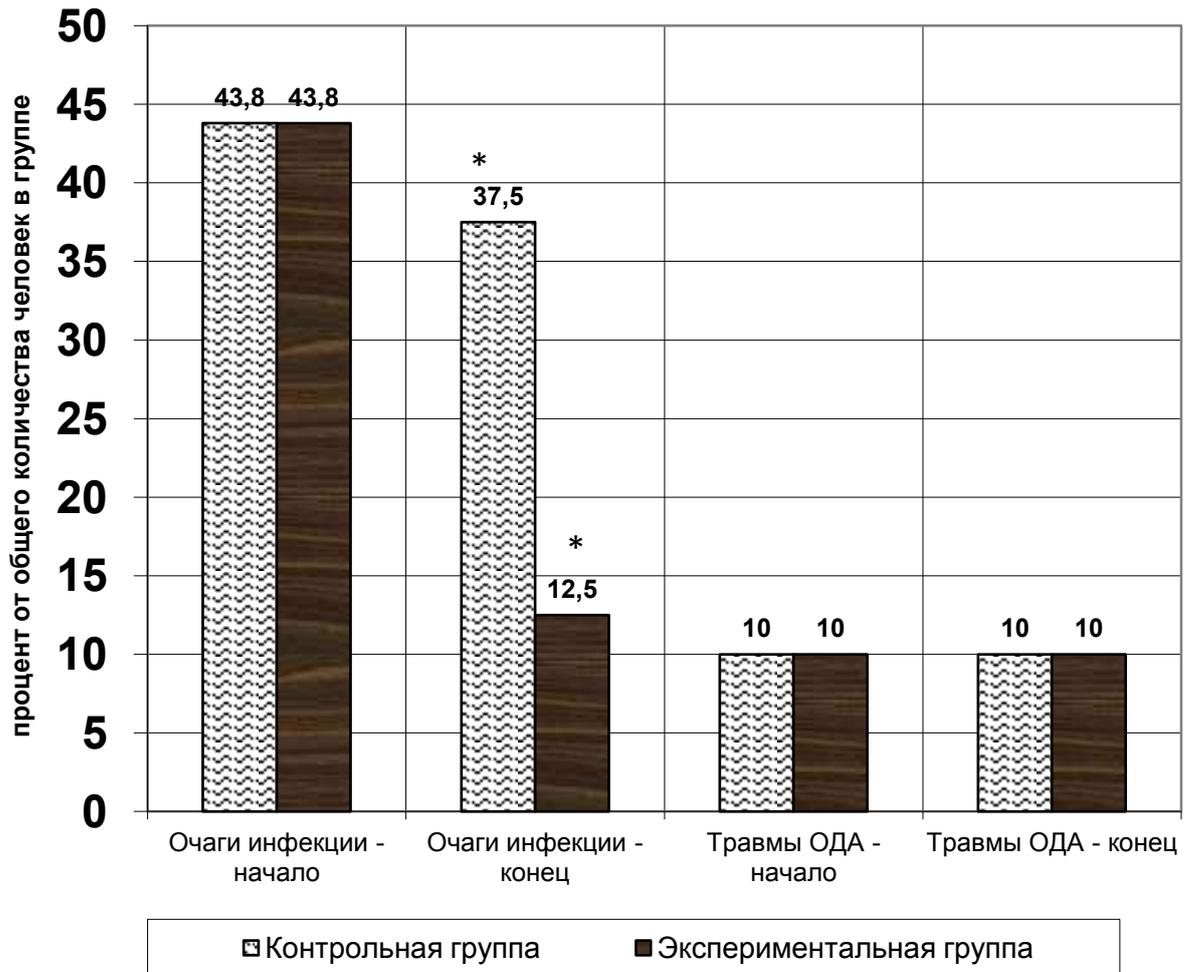


Рисунок 2 - Динамика заболеваний в процессе исследования у детей дошкольного возраста

Проведенный нами дифференцированный анализ результатов измерения физиологических показателей у испытуемых дошкольников в состоянии покоя в контрольной и в экспериментальной группе детей, показал, что наблюдается достоверная положительная динамика по многим тестам в обеих группах, однако в экспериментальной группе дошкольников степень изменений указывающих на улучшение в состоянии здоровья намного выше, чем в контрольной группе детей дошкольного возраста (таб.4).

На рисунке 3 наглядно видна динамика результатов исследования ЧСС в контрольной и экспериментальной группах детей дошкольного возраста в процессе исследования. В контрольной группе в процессе экспери-

мента показатели ЧСС улучшились на 2,7%, частота дыхания уменьшилась на 7%, жизненная емкость легких увеличилась на 3,2% (рис.3, 4 и 5).



Рисунок 3 - Динамика ЧСС в процессе исследования у детей дошкольного возраста

В экспериментальной группе детей дошкольного возраста, в процессе реализации здоровьесберегающей технологии физического воспитания показатели ЧСС достоверно улучшились на 5,9%, частота дыхания уменьшилась на 14% и жизненная емкость легких увеличилась на 5,5% (рис.3, 4 и 5).

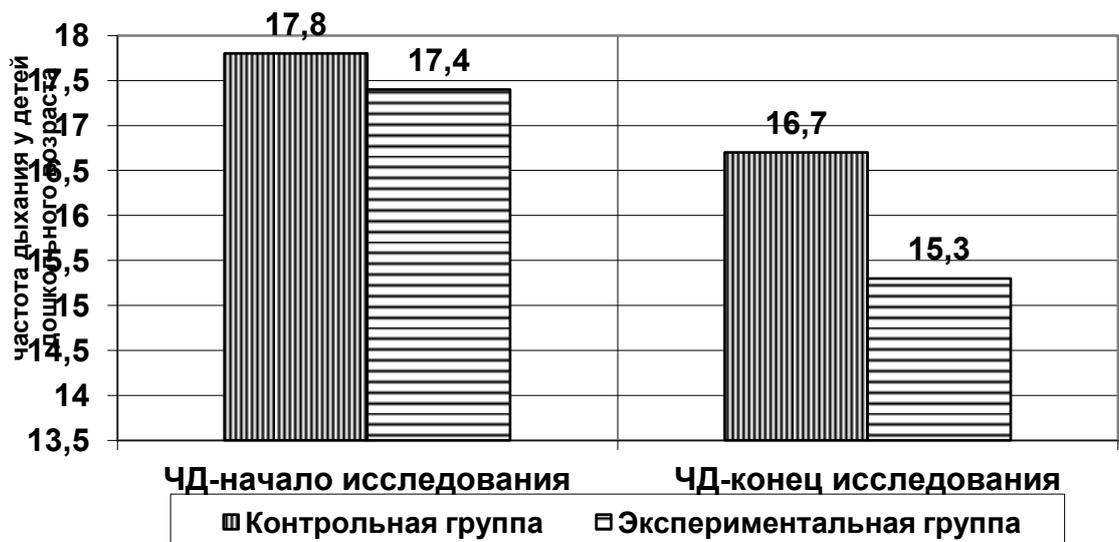


Рисунок 4 - Динамика ЧД в процессе исследования у детей дошкольного возраста

Данная динамика результатов работы функциональных систем указывает на структурно-функциональную оптимизацию деятельности кардиореспираторной системы детей дошкольного возраста экспериментальной группы в процессе исследования (рис.3, 4 и 5).

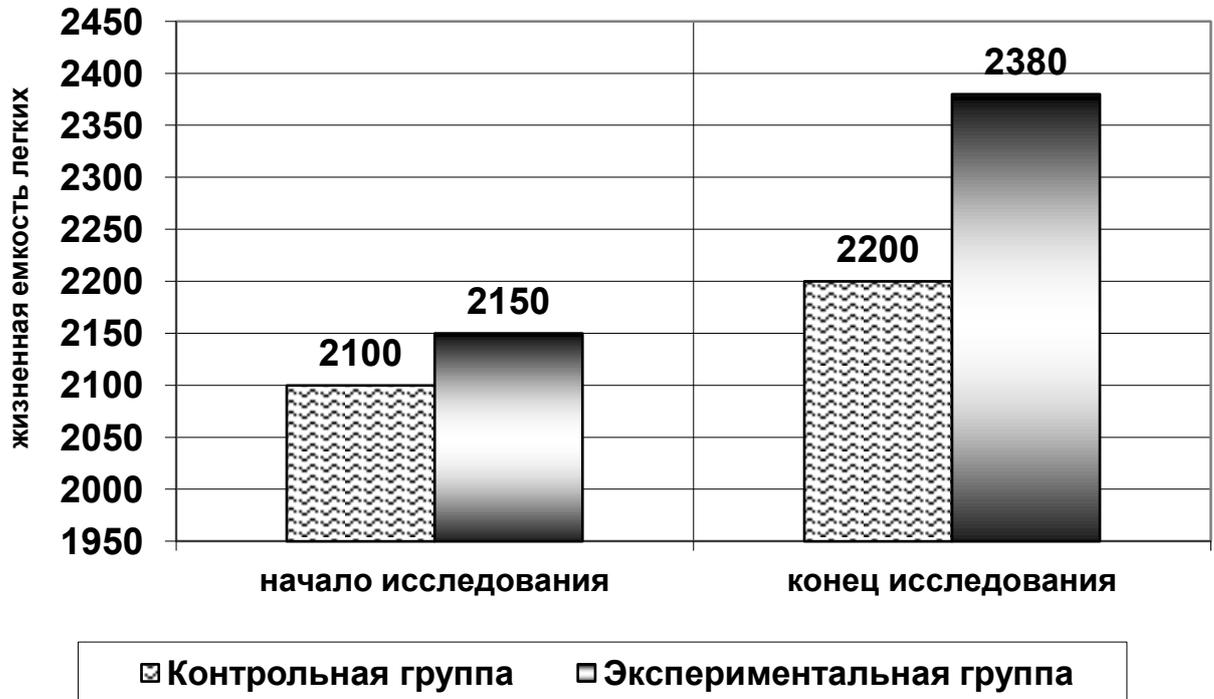


Рисунок 5 - Динамика ЖЕЛ в процессе исследования у детей дошкольного возраста

Показатели функционального состояния организма детей дошкольного возраста, также изменились и в контрольной и в экспериментальной группах (таб.4), что свидетельствует о физиологических адаптационных перестройках всех жизнеобеспечивающих рабочих систем организма детей дошкольного возраста. Однако в динамике показателей экспериментальной группы, как видно из таблицы 4, мы наблюдали тенденцию к достоверному улучшению всех показателей здоровья, функционального состояния и уровня физической подготовленности. Так, например, в экспериментальной группе жизненный индекс (ЖИ) достоверно улучшился на 10,02%, коэффициент выносливости на 8,51% и коэффициент экономичности кровообращения улучшился на 5,01%, а это может служить достоверным свиде-

тельством повышения эффективности процесса реализации здоровьесберегающей технологии физического воспитания в экспериментальной группе детей дошкольного возраста.

Одним из наиболее важных физиологических показателей здоровья организма является показатель адаптационного потенциала сердечно-сосудистой системы детей.

Показатели адаптационного потенциала (АП) показывают приспособительные механизмы, лежащие в основе поддержания нормального функционального состояния системы кровообращения [9, 11].

В контрольной группе дошкольников адаптационный потенциал показал нормальное протекание адаптационных процессов как в начале так и в конце исследования, однако наметилась некоторая тенденция к напряжению приспособительных механизмов системы кровообращения.

В экспериментальной группе АП показал, что организм детей дошкольного возраста находился в нормальном состоянии на начало исследования, а в процессе реализации здоровьесберегающей технологии физического воспитания показатели АП достоверно улучшились на 10%.

Комплексная оценка состояния здоровья по Апанасенко, показала следующие результаты: в течение всего исследования в контрольной группе исследуемых дошкольников в среднем сохранялся средний уровень здоровья.

Реализации здоровьесберегающей технологии физического воспитания может являться оптимальным средством физического совершенствования, повышения функционального потенциала, сохранения и укрепления здоровья, особенно при условии своевременной коррекции и профилактике отклонений в состоянии здоровья детей дошкольного возраста.

Однако экспериментальной группе уровень здоровья у детей дошкольного возраста на начало исследования также составляя средний уровень, достоверно увеличился на 12,51% и составил на окончание эксперимента показатель здоровья выше среднего уровня (рис.6).



Рисунок 6 - Динамика оценки уровня здоровья в процессе исследования у детей дошкольного возраста

В таблице 5 представлена динамика результатов уровня физической подготовленности детей дошкольного возраста в процессе исследования. За 100% нами были приняты показатели на начало исследования. Все результаты выражают среднее значение показателей тестирования физических качеств.

Таблица 5 - Динамика результатов физической подготовленности детей дошкольного возраста контрольной и экспериментальной групп в процессе эксперимента

Тесты физической подготовленности	Начало исследования		Конец исследования	
	КГ (n=20)	ЭГ (n=20)	КГ (n=20)	ЭГ (n=20)
Челночный бег 4x9 (сек)	14,44±2,3 100%	14,39±1,8 100%	14,18±2,2 97,5%	13,75±2,7* 94,5%
Прыжок в длину с места (см)	138±5,2 100%	137±4,2 100%	150±11,8* 106%	159±10,6* 111%
Отжимания (кол-во)	12,1±2,3 100%	12,3±1,5 100%	12,9±2,7* 106,6%	14,1±2,9* 114,6%
6-минутный бег (м)	1287±147 100%	1285±121 100%	1349±122 104%	1470±161* 112,5%
Тест на гибкость	0,45±0,07 100%	0,45±0,06 100%	0,46±0,08* 104,4%	0,49±0,09* 108,8%

Примечание: КГ – контрольная группа; ЭГ – экспериментальная группа; * - $p \leq 0,05$, – достоверность различий в группе по сравнению с начальным измерением.

Подробный аналитический разбор динамики полученных результатов физической подготовленности детей дошкольного возраста контрольной и экспериментальной групп в процессе эксперимента показывает, что развитие физических качеств испытуемых экспериментальной группы, на конец эксперимента, достоверно выше по всем показателям результатов контрольной группы (рис.7).

Так, например, по показателям ловкости и быстроты, оцениваемым тестом «Челночный бег 4х9» результаты экспериментальной группы достоверно улучшились на 5,51%, тогда как результаты контрольной группы улучшились всего на 1,92%. Это свидетельствует об эффективности процесса реализации здоровьесберегающей технологии физического воспитания.

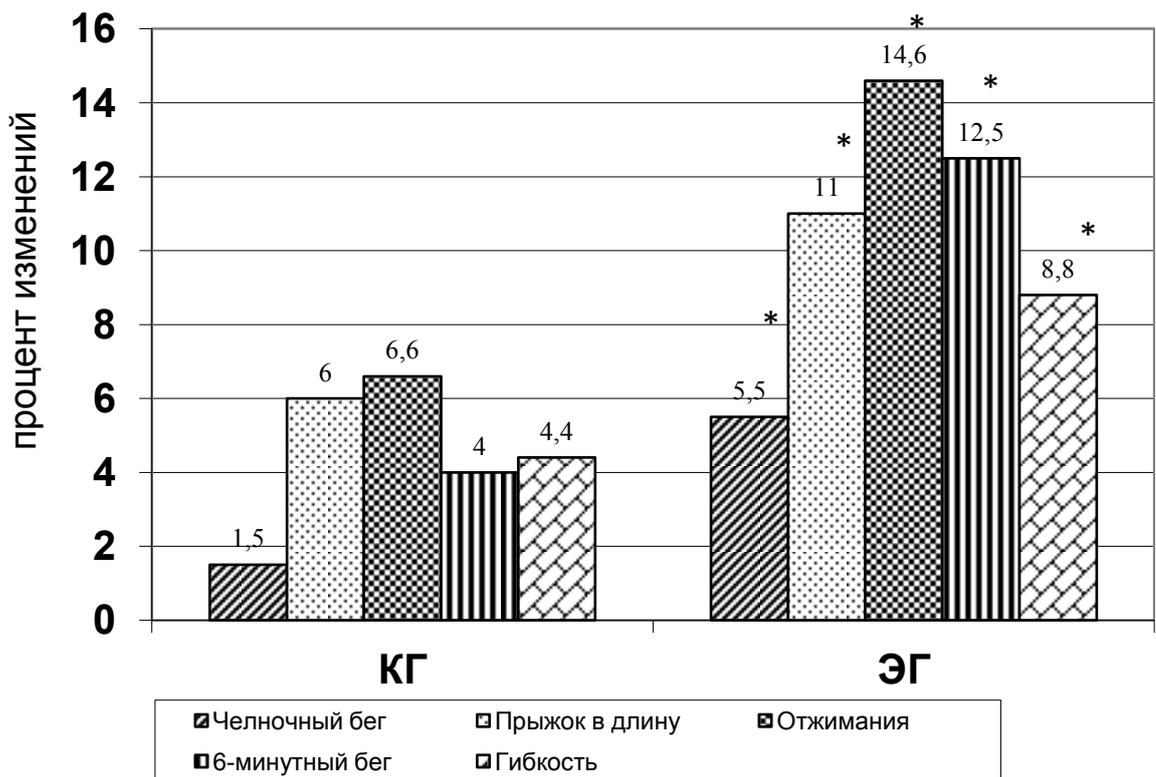


Рисунок 7 - Сравнение результатов физической подготовленности детей дошкольного возраста в конце эксперимента

Примечание: КГ – контрольная группа, ЭГ – экспериментальная группа. * - $p \leq 0,05$, – достоверность различий в группе по сравнению с начальным измерением.

Результаты скоростно-силовой подготовленности оцениваемые тестом «Прыжок в длину с места», достоверно улучшились в экспериментальной группе на конец исследования примерно на 11,1%, а в контрольной группе лишь на 6%; показатели силы мышц рук (тест «отжимание») улучшились в экспериментальной группе на 14,6%; по показателям 6-минутного бега испытуемые экспериментальной группы также были лучше на 12,5%, в тесте на гибкость на 8,8%. Анализ данной динамики свидетельствует об эффективности процесса реализации здоровьесберегающей технологии физического воспитания по сравнению с традиционной методикой физического воспитания детей дошкольного возраста.

ВЫВОДЫ ПО ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ГЛАВЕ

1. Подробный анализ всех результатов оценки состояния здоровья у детей дошкольного возраста на начало исследования показал, что по всем показателям состояние здоровья в обеих группах испытуемых находится на среднем уровне значений и достоверно друг от друга они не различается, следовательно, выборка детей дошкольного возраста для проведения педагогического эксперимента осуществлена грамотно.

2. Результаты исследования физиологических показателей в состоянии покоя в контрольной и в экспериментальной группе детей дошкольного возраста, показывают, что произошли достоверные изменения по многим тестам в обеих группах испытуемых, но в экспериментальной группе дошкольников степень положительных изменений в показателях функционального состояния здоровья, сердечно-сосудистой системы и системы дыхания намного выше, чем в контрольной группе:

- так в контрольной группе в процессе эксперимента показатели ЧСС улучшились на 2,71%, частота дыхания уменьшилась на 7,01%, жизненная емкость легких увеличилась на 3,22%;

- в экспериментальной группе детей дошкольного возраста, после осуществления реализации здоровьесберегающей технологии физического воспитания показатели ЧСС достоверно улучшились на 5,91%, частота дыхания уменьшилась на 14,02% и жизненная емкость легких увеличилась на 5,51%.

3. Показатели функционального состояния организма детей дошкольного возраста, также изменились и в контрольной и в экспериментальной группах, что свидетельствует о физиологических адаптационных перестройках всех жизнеобеспечивающих рабочих систем их организма. Однако в динамике показателей экспериментальной группы наблюдается достоверная положительная тенденция к улучшению всех измеренных нами функциональных показателей. Так в экспериментальной группе жизненный ин-

декс улучшился на 10,02%, коэффициент выносливости на 8,51% и коэффициент экономичности кровообращения улучшился на 5%. Представленная динамика результатов является достоверным доказательством эффективности разработанной нами здоровьесберегающей технологии физического воспитания дошкольников.

4. Важным физиологическим показателем здоровья организма является показатель адаптационного потенциала сердечно-сосудистой системы детей дошкольного возраста. В контрольной группе АП показал нормальное протекание адаптационных процессов как в начале так и в конце исследования, хотя и наметилась тенденция к напряжению адаптационных механизмов. В экспериментальной группе АП показал, что организм детей дошкольного возраста находился в нормальном состоянии на начало исследования, а в результате осуществления реализации здоровьесберегающей технологии физического воспитания показатели АП достоверно улучшились на 10%.

5. Комплексная оценка состояния здоровья по Апанасенко, показала следующие результаты: в контрольной группе во время всего исследования сохранялся средний уровень здоровья измеренный по системе Апанасенко, однако в экспериментальной группе дошкольников уровень здоровья на начало исследования составляя средний уровень, достоверно улучшился, увеличившись на 12,51% и составил на окончание эксперимента показатель здоровья выше среднего уровня.

6. Анализ динамики результатов физической подготовленности детей дошкольного возраста контрольной и экспериментальной групп в процессе эксперимента убедительно показал, что развитие физических качеств испытуемых экспериментальной группы, на конец эксперимента, достоверно выше по всем показателям результатов контрольной группы:

- так по показателям ловкости и быстроты, оцениваемым тестом «Челночный бег 4х9» результаты экспериментальной группы достоверно улуч-

шились на 5,5%, тогда как результаты контрольной группы улучшились всего на 1,5%;

- результаты скоростно-силовой подготовленности оцениваемые тестом «Прыжок в длину с места», достоверно улучшились в экспериментальной группе на конец исследования примерно на 11,1%, а в контрольной группе лишь на 6%;

- показатели силы рук (тест «отжимания») улучшились в экспериментальной группе на 14,6%;

- по показателям 6-минутного бега испытуемые экспериментальной группы также были лучше на 12,5%, а в тесте на гибкость на 8,8%.

Анализ данной динамики свидетельствует об эффективности внедрения здоровьесберегающей технологии физического воспитания по сравнению с традиционной методикой физического воспитания в школе, ведь динамика уровня физической подготовленности - один из важных показателей рациональности организации и построения учебно-тренировочного процесса.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучение методов оказывающих влияние на состояние здоровья детей дошкольного возраста, является одним из главных способов улучшения здоровья нации. Решающую роль в укреплении здоровья детей дошкольного возраста играют многочисленные игровые методики и здоровьесберегающие технологии в физическом воспитании, которые оказывают положительное влияние на детское здоровье в целом. В ходе нашего исследования мы успешно решили следующие задачи: изучили характеристики здоровьесберегающих технологий, а также факторы, влияющие на физическую подготовленность и состояние здоровья детей дошкольного возраста; выявили принципы, средства и методы реализации здоровьесберегающих технологий в системе физического воспитания детей; разработали здоровьесберегающую технологию физического воспитания детей дошкольного возраста; опытно-экспериментальным путем проверили эффективность разработанной здоровьесберегающей технологии физического воспитания детей дошкольного возраста.

В итоге мы доказали гипотезу исследования, которая предполагала, что процесс физического воспитания детей дошкольного возраста, направленный на сохранение и укрепление их здоровья будет более эффективным если: применять в физическом воспитании детей дошкольного возраста игровые методики оздоровительной физической культуры, а при выполнении упражнений регулировать индивидуальную нагрузку посредством выбора темпа и количества повторений в соответствии с уровнем здоровья и самочувствием детей дошкольного возраста.

Следовательно, мы реализовали цель исследования: разработали и экспериментально обосновали здоровьесберегающую технологию физического воспитания, оказывающую благотворное влияние на состояние здоровья детей дошкольного возраста.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алямовская, В. Г. Программа «Здоровье» в дошкольном образовательном учреждении [Текст] / В. Г. Алямовская // Дошк. воспитание. – 1994. - № 10. – С. 16-22.
2. Апанасенко, Г.Л. Валеология на рубеже веков [Текст] // Валеология. -Ростов на - Дону. - №1. - 2013 г. - С. 5.
3. Апанасенко, Г.Л. Охрана здоровья здоровых [Текст] // Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. СПб., 1993.
4. Аркин, Е. А. Дошкольный возраст [Текст] / Е. А. Аркин. – М. : Просвещение, 1948. – 268 с.
5. Ашмарин, Б. А. Теория и методика педагогических исследований в физическом воспитании [Текст] / Б. А. Ашмарин. – М. : Физкультура и спорт, 1978. – 223 с.
6. Бабанский, Ю. К. Оптимизация учебно-воспитательного процесса: методические основы [Текст] / Ю. К. Бабанский. – М. : Просвещение, 1982. – 192 с.
7. Бабенков, Е. А. Методологические основы оздоровительных систем в дошкольном и школьном возрасте [Текст] / Е. А. Бабенков, Г. Н. Лежова // Физ. культура: воспитание, образование, тренировка. – 2006. – № 1. – С. 20-24.
8. Бабкина, Н. Л. Методическое обеспечение занятий по физической культуре детей дошкольного возраста [Текст] / Н.Л. Бабкина. – М.: Труд 2005. – 208 с.
9. Бальсевич В.К. Концепция альтернативных форм организации физического воспитания детей и молодежи [Текст] // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. 1996. - №1. - С. 23-25.
10. Барбашов, С. В. Личностно ориентированная технология физического воспитания школьников [Текст] / С.В Барбашов. – М.: Просвещение, 2001. – 312 с.
11. Беляева, Л. В. Развитие управленческого мышления руководителей дошкольных образовательных учреждений в процессе повышения профессиональной компетентности (в условиях ИПК) [Текст] / Л.В. Беляева. – Барнаул: Изд-во Ультра, 2002. – 174 с.
12. Беспалько, В. П. Педагогика и прогрессивные технологии обучения [Текст] / В. П. Беспалько, С. А. Кашин. – М. : Изд-во Ин-та проф. физического воспитания, 1995. – 336 с.

13. Болотина, Л. Р. Дошкольная педагогика [Текст] : учеб. пособие для студентов сред. пед. учеб. заведений / Л. Р. Болотина, Т. С. Комарова, С. П. Баранов. – М. : Академпроект «Культура», 2005. – 240 с.
14. Бундзен, П.В. Современные технологии укрепления психофизического состояния и психосоциального здоровья населения (аналитический обзор) [Текст] // Теория и практика физической культуры. -№2.-1996,-№8.-С. 57.
15. Виноградов, Г. Н. Теория и методика здорового образа жизни [Текст] : учеб. пособие / Г. Н. Виноградов, А. К. Кульназаров, В. Ю. Салов. – Алматы, 2004. – 320 с.
16. Воднева, Е. В. Педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста [Текст] / Е.В. Воднева. – Смоленск: Изд-во Высшая Школа, 2003. – 207 с.
17. Волков, Б. С. Дошкольная психология: психическое развитие от рождения до школы [Текст] : учеб. пособие для вузов / Б. С. Волков, Н. В. Волкова. – Изд. 5-е, перераб. и доп. – М. : Академ. проект, 2007. – 286 с.
18. Волошина, Л. Н. Воспитание двигательной культуры детей дошкольного возраста [Текст] : учеб.-метод. пособие / Л. Н. Волошина. – М. : АРКТИ, 2005. – 108 с.
19. Воспитание, образование и развитие детей 4-5 лет в детском саду [Текст] : метод. рук. для воспитателей, работающих по программе «Радуга» / Т. Н. Доронова, В. В. Гербова, Т. И. Гризик и др.; сост. Т. Н. Доронова. – 2-е изд. – М. : Просвещение, 2006. – 192 с.
20. Гаврилов, Д.Л. Использование комплексных программ оздоровительной физической культуры [Текст] // Совершенствование подготовки спортсменов и развитие массовой физической культуры. Челябинск: ЧГИФК, 1989.-С. 132.
21. Глазырина, Л. Д. Физическая культура – дошкольникам: старший возраст [Текст] : пособие для педагогов дошк. учреждений / Л. Д. Глазырина. – М. : Владос, 2001. – 264 с.
22. Гурьев, С. В. Использование новых информационных технологий в процессе физического воспитания детей дошкольного возраста [Текст] / С.В. Гурьев. – Екатеринбург: Изд-во Дидактика, 2003. – 149 с.
23. Демидова, Е. В. Педагогическая система направленного становления личности детей 3-10 лет средствами физической культуры в условиях прогимназии [Текст] / Е.В. Демидова. – М.: Просвещение, 2004. – 391 с.

24. Демидова, Е. В. Физическая подготовленность детей 3-9 лет в условиях прогимназии [Текст] / Е. В. Демидова // Физ. культура: воспитание, образование, тренировка. – 2003. - № 4. – С. 24-26.
25. Драговоз, Л. А. Педагогические условия обучения старших детей дошкольного возраста двигательным действиям [Текст] / Л.А. Драговоз. - М.: Просвещение, 2003. – 172 с.
26. Егоров, С. Ф. Введение в историю дошкольной педагогики [Текст] / С. Ф. Егоров, С. В. Лыко, Л. М. Волобуева. – М : Академия, 2001. – 317 с.
27. Зациорский, В.М. Основы спортивной метрологии [Текст] / В.М. Зациорский. - М.: ФиС, 1979.- 152.
28. Зимонина, В. Н. Воспитание ребенка-дошкольника: развитого, организованного, самостоятельного, инициативного, не болеющего, коммуникативного, аккуратного. Расту здоровым. [Текст] : программно-метод. пособие для педагогов дошк. образоват. учреждений / В. Н. Зимонина. – М. : ВЛАДОС, 2004. – 304 с. – (Росинка).
29. Змановский, Ю. Ф. Воспитательно-оздоровительная работа в дошкольных учреждениях. Концептуальные положения [Текст] / Ю. Ф. Змановский // Дошк. воспитание. – 1993. – С. 12-14.
30. Казак, О. В. Оптимизация двигательной активности детей дошкольного возраста в условиях семейного воспитания [Текст] / О.В. Казак . - М.: Просвещение, 2005. – 207 с.
31. Казакова, В. Н. Управление инновационными процессами в ДОУ [Текст] / Казакова В. Н. – Екатеринбург, 2000. – 161 с.
32. Капилевич, Л.В. Здоровье и здоровый образ жизни [Текст]: учебное пособие / Л.В. Капилевич, В.И. Андреев – Томск: Изд-во Томского политехнического университета, 2008. – 102 с.
33. Концепция дошкольного воспитания [Текст] // Дошкольное образование России в документах и материалах. – М., 2001. – С. 226-250.
34. Кубицкий, С.И. Система здоровьесберегающей среды образовательного учреждения (мониторинг валеологического физического воспитания) [Текст] / Под ред. д.б.н., Исаева А.П. Челябинск: ЧСЭИАТиСО, 1999.- 109 с.
35. Лищук, В.А. Технология повышения личного здоровья [Текст] / Под ред. В.И. Покровского. М.: Медицина, 1999. - 320 с.
36. Лубышева, Л.И. Концепция физкультурного воспитания. Методология развития и технология реализации [Текст] // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. 1996. №1. - С. 11-17.

37. Меличева, М. В. Формирование культуры здоровья детей дошкольного возраста в процессе сотрудничества педагогов и родителей [Текст] / М.В. Меличева . - М.: Просвещение, 2006. – 265 с.
38. Методология педагогики [Текст] / под ред. В. О. Кутьева. – М. : Педагогика, 1998. – 92 с.
39. Нормативы и методические указания по оценке физической подготовленности детей дошкольного возраста [Текст] : метод. рек. / под ред. Ю. Н. Вавилова. – Челябинск, 1985. – 17 с.
40. Питюков, В.Ю Основы педагогической технологии [Текст] / В.Ю. Питюков. – М.: Изд. ГНОМ и Д, 2001. – 192 с.
41. Пужаева, Е. З. Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе [Текст] / Е. З. Пужаева, И. Ю. Соколова, И. В. Чупаха. – М. : Илекса : Нар. образование, 2006. – 400 с.
42. Романова, Е. Е. Образование детей дошкольного возраста в области физической культуры в отражении социального развития современного общества [Текст] / Е. Е. Романова, С. В. Филиппова, Е. Г. Кириллова // Теория и практика физ. культуры. – 2008. - № 3. – С. 18-21.
43. Селевко, Г.К Энциклопедия образовательных технологий [Текст] / Г.К. Селевко. – М.: Народное образование, 2007 – 380 с.
44. Стратегия дошкольного физического воспитания в 21 веке: проблемы и перспективы [Текст] / Моск. пед. гос. ун-т; сост. Л. В. Поздняк, В. И. Яшина, Т. И. Ерофеева, Л. Н. Комиссарова. – М. : МГПУ, 2001. – 396 с.
45. Судаков, К.В. Общие представления о функциональных системах организма [Текст] / К.В. Судаков. - М.: Медицина, 1983. – 246 с.
46. Филимонов, В.И. Возрастные особенности адаптации кардиореспираторной системы при занятиях физкультурой и спортом [Текст] // Сб. науч. трудов. Челябинск, 1985. - 111 с.
47. Филиппова, С. О. Физическая культура в системе физического воспитания детей дошкольного возраста [Текст] / С.О Филиппова. - М.: Просвещение, 2002. – 518 с.
48. Фомин, Н.А. Физиологические основы двигательной активности [Текст] / Н.А. Фомин. - М.: Физкультура и спорт, 1991. - 271 с.
49. Фомин, Н.А. На пути к спортивному мастерству (адаптация юных спортсменов к физическим нагрузкам) [Текст] / Н.А. Фомин. - М.: Физкультура и спорт, 1986.- 158 с.
50. Харитонов, В.И. Комплексная оценка уровней физической подготовленности учащейся молодежи: Методическое пособие [Текст] / В.И. Харитонов. - Челябинск: ДЦНТИ, 1994.- 40 с.

51. Харитонов, В.И. Валеологические подходы в формировании здоровья учащихся. Под общ. ред. профессора Исаева А.П. [Текст] / В.И. Харитонов. – Челябинск, ЮурГУ. - АТ и СО, 1999.- 157 с.
52. Харитонов, В.И. Комплексная диагностика и педагогическая коррекция физической подготовленности и состояния учащихся: Учебно-методическое пособие [Текст] / В.И. Харитонов. - Челябинск: Изд-во Дом Обухова, 2000. - 59 с.
53. Холодов, Ж.К. Теория и методика физической культуры и спорта [Текст] / Ж.К. Холодов. – М. : изд.центр Академия, 2013. – 480 с.
54. Хрипкова, А.Г. Возрастная физиология и школьная гигиена [Текст] / А.Г. Хрипкова. - М.: Просвещение, 1990. 319 с.
55. Хрущев, С.В. Влияние систематических занятий спортом на сердечно-сосудистую систему детей и подростков [Текст] С.В. Хрущев // Детская спортивная медицина. - М.: Медицина, 1980. - С. 66-92.
56. Чарыкова, Н. А. Управление образовательно-оздоровительным процессом в дошкольном учреждении санаторного типа [Текст] / Н.А. Чарыкова. - М.: Просвещение, 2001. – 173 с.
57. Чернышенко, Ю. К. Научно-педагогические основания инновационных направлений в системе физического воспитания детей дошкольного возраста [Текст] / Ю.К. Чернышенко. - М.: Просвещение, 1998. – 150 с.
58. Швалева, Т. А. Комплексное использование игры в физическом воспитании старших детей дошкольного возраста [Текст] / Т.А. Швалева. - М.: Просвещение, 2006. – 179 с.
59. Шебеко, В. Н. Физическое воспитание детей дошкольного возраста [Текст] / В. Н. Шебеко, Н. И. Ермак, В. А. Шишкина. – М. : Академия, 1997. – 192 с.
60. Шеменев, А. В. Физическая подготовка детей старшего дошкольного возраста с учетом влияния сезонных периодов Крайнего Севера [Текст] / А.В. Шеменев. - М.: Просвещение, 2003. – 220 с. : ил.