Н. А. Шепилова, О. В. Пустовойтова, Л. А. Яковлева

Комплексное сопровождение здоровьесбережения детей старшего дошкольного возраста

Введение. Актуальность проблемы здоровьесбережения детей старшего дошкольного возраста объясняется тем, что статистические данные свидетельствуют о ежегодном снижении индекса здоровья детей дошкольного возраста. Всемирная организация здравоохранения отмечает число здоровых дошкольников уменьшилось в 5 раз и составляет лишь около 10% от контингента детей, распространенность функциональных отклонений достигает более 70%, хронических заболеваний – 50%, физиологической незрелости 60%, более 20% детей имеют дефицит массы тела. Поэтому социальная и педагогическая значимость сохранения здоровья ребенка возрастает в современных условиях развития дошкольного образования.

Цель исследования состоит в организации комплексного сопровождения здоровьесбережения детей старшего дошкольного возраста через специально разработанную и реализованную технологию.

Материалы и методы. Опытнo-экспериментальное исследование проводилось на базе Муниципального казенного дошкольного образовательного учреждения МКДОУ № 125 г. Екатеринбурга. Выборку исследуемых составили 106 детей старшего дошкольного возраста. Использован комплекс эмпирических методов: наблюдение; эксперимент; диагностическое задание «Наши привычки» О.В. Дыбиной; опросник «Здоровый человек» И.И. Малоземовой; диагностическая методика «Паровозик» С.В. Валиевой; анализ частоты заболеваемости и физического здоровья; статистический критерий t-критерий Стьюдента.

Результаты исследования. Формирование здоровьесберегающей компетентности дошкольников, сознательное отношение к собственному здоровью осуществлялось планомерно, последовательно и целенаправленно через специально сконструированные блоки совместной деятельности субъектов образовательного процесса технологии здоровьесбережения детей старшего дошкольного возраста, которые применялись в комплексе на основе индивидуально-дифференцированного подхода. Полученные значения t-критерия ($p < 0,05$) свидетельствуют о положительном влиянии разработанной технологии на эффективность всех критериев здоровьесбережения детей старшего дошкольного возраста.

Обсуждение и заключение. Здоровье детей представляет собой важнейший показатель социального благополучия и нормального функционирования общества.

Ключевые слова: дети старшего дошкольного возраста, дошкольная образовательная организация, здоровьесбережение, технология здоровьесбережения

Ссылка для цитирования:

Шепилова Н. А., Пустовойтова О. В., Яковлева Л. А. Комплексное сопровождение здоровьесбережения детей старшего дошкольного возраста // Перспективы науки и образования. 2021. № 3 (51). С. 199-218. doi: 10.32744/pse.2021.3.14

N. A. SHEPILOVA, O. V. PUSTOVOITOVA, L. A. YAKOVLEVA

Comprehensive support of health care of children of senior preschool age in a preschool educational organization

Introduction. The relevance of the problem of health care of older preschool children is explained by the fact that statistical data indicate an annual decline in the health index of preschool children. The World Health Organization notes that the number of healthy preschoolers has decreased by 5 times and is only about 10% of the contingent of children, the prevalence of functional disorders reaches more than 70%, chronic diseases – 50%, physiological immaturity – 60%, more than 20% of children have a body weight deficit. Therefore social and pedagogical importance of preserving the health of the child increases in the modern conditions of development of preschool education.

The purpose of the study is to organize a comprehensive health-saving support for children of senior preschool age through a specially developed and implemented technology.

Materials and methods. The experimental study was conducted on the basis of the Municipal state preschool Educational Institution Kindergarten no. 125. (Russia, Yekaterinburg). The study sample consisted of 106 children of senior preschool age.

As research methods were used group theoretical (analysis, synthesis, generalization) and empirical (observation, diagnostic task «Our habits» O.V. Dubina, the questionnaire «Healthy person» I.I. Malozemova, diagnostic methods «Parovozik» S.V. Veliyeva, analysis of disease incidence and physical health, experiment) techniques, methods of data processing. The Student's t-test was used for statistical comparison of the results.

Results of the study. The formation of health-saving competence of preschool children, a conscious attitude to their own health was carried out systematically, consistently and purposefully through specially designed blocks of joint activity of the subjects of the educational process of health-saving technologies for older preschool children, which were used in a complex on the basis of an individually differentiated approach. The obtained values of the t-criterion at the significance level $p < 0.06$ indicate a positive effect of the developed technology on the effectiveness of all health-saving criteria for older preschool children.

Discussion and conclusion. Children's health is the most important indicator of social well-being and the normal functioning of society. Psychophysiological and environmental overload, the weakening of the role of preschool educational institutions and the family today actualize the problem of preserving and strengthening the health of the younger generation.

Keywords: children of senior preschool age, preschool educational organization, health saving, health saving technology

For Reference:

Shepilova, N. A., Pustovoitova, O. V., & Yakovleva, L. A. (2021). Comprehensive support of health care of children of senior preschool age in a preschool educational organization. *Perspektivy nauki i obrazovaniya – Perspectives of Science and Education*, 51 (3), 199–218. doi: 10.32744/pse.2021.3.14

Введение

Проблема здоровьесбережения человека всегда была одной из актуальных, особую значимость она приобретает в современных условиях активно и динамично развивающегося мира, нарастания угроз различного характера здоровью населения. От уровня здоровья детей дошкольного возраста зависит благополучие и успешность развития нации. Поэтому вопрос здоровьесбережения детей дошкольного возраста всегда стоит в центре внимания ученых различных направлений и на разных уровнях сложения общества.

В одном из заявлений доктора Hans Henri P. Kluge, директора Европейского регионального бюро Всемирной Организации Здравоохранения отмечается, что сегодня нашими приоритетными задачами должны быть инвестиции в охрану здоровья и в социальную защиту. Инвестиции в охрану здоровья и социальную защиту, особенно в условиях нестабильной экономики – характерная особенность ответственной политики [3].

Необходимо отметить, что «по данным ведущих российских педиатров С.М. Мартынова, М.Ю. Никаноровой, А.Л. Сиротюк и других, на протяжении последних лет в России здоровье детей и подростков стремительно ухудшалось и к настоящему времени, согласно данным многих исследований, удельный вес здоровых детей составляет не более 4-10%. Наблюдается ухудшение физического развития, быстрый рост соматических, инфекционных, экологически и социально обусловленных заболеваний; каждый 50-й ребенок в России – инвалид с детства. Значительную долю в структуре патологии детей составляют заболевания нервной системы и психической сферы. Среди учащихся общеобразовательных школ до 80% имеют неврологические и патохарактерологические отклонения, астено-невротические и другие дезадаптирующие состояния» [4].

Согласно современному законодательству признается приоритет жизни и здоровья человека, сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, формирование культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью [5; 6; 7], что говорит об особом внимании государства к проблеме здоровьесбережения детей.

Психолого-педагогические подходы к осуществлению здоровьесберегающей направленности образовательных процессов представлены такими авторами как Г.Д. Слесарева [8], Г.И. Тушина [9], Н.А. Шепилова [10] и др. Основной тезис этих ученых заключается в том, что использование здоровьесберегающих технологий в учебном процессе позволяет более успешно адаптироваться в образовательном и социальном пространстве, раскрыть свои творческие способности.

Согласно Федеральному государственному образовательному стандарту дошкольного образования первая задача, которая стоит перед дошкольной образовательной организацией «охрана и укрепление физического и психического здоровья детей...» [11].

Необходимо отметить, что отдельным аспектам использования здоровьесберегающих технологий в дошкольных образовательных организациях посвящены труды многих исследователей. Так, Ю.Ф. Змановский [12] предлагает социально-оздоровительную технологию «Здоровый дошкольник: социально-оздоровительная технология XXI века», включающую авторскую программу; Б.Б. Егоров [13] в оздоровитель-

но-воспитательной технологии «Здоровый дошкольник» представляет комплексную модель физкультурно-оздоровительной и воспитательной работы с детьми, примеры построения ОВР во всех возрастных группах детского сада; З.И. Тюмасева, И.Л. Орехова, Е.Г. Кушнина [14] разработали концепцию, модель, программу, педагогическую технологию в рамках эколого-валеологического направления, которые способствуют оздоровлению молодого поколения россиян, целенаправленному развитию ребенка, формированию у него потребности, готовности быть благополучным; оригинальные здоровьесберегающие техники можно увидеть в парциальных образовательных программах по физическому развитию детей и методических разработках Т.С. Казаковцевой [15] в программе по валеологии и физической культуре для дошкольных образовательных учреждений «Здоровье с детства» уделяется внимание формированию валеологической и физической культуры дошкольника, как культуры здоровья, культуры здорового образа жизни (ЗОЖ), культуры движений; М.Л. Лазарев [16] предлагает методическую помощь педагогам в организации с детьми оздоровительной работы в процессе ежедневной деятельности, включая оценку состояния здоровья и уровня развития; В.Г. Алямовская [17] в программу воспитания ребенка-дошкольника включает четыре основных направления: обеспечение психологического благополучия, охрану и укрепление здоровья детей, духовное здоровье, нравственное здоровье, при чем каждое направление реализуется одной или несколькими программами; В.П. Щербаковым [18] в программе «Физкультура от 3 до 17 лет» прослеживается в основном школьный подход к оздоровлению детей; В.Т. Кудрявцев [19] в программе развития двигательной активности и оздоровительной работы с детьми 4-7 лет делает акцент на использовании упражнений и увлекательных оздоровительных игр; Н.Н. Ефименко [20] в своей системе физического воспитания и оздоровления детей первых 10 лет жизни «Театр физического воспитания» занятия по физкультуре советует видоизменить в увлекательные занятия-спектакли, дарящие детям радость и приносящие пользу их физическому, интеллектуальному развитию, формированию межличностных отношений; М.Ю. Картушиной [21] разработана программа оздоровления дошкольников «Зеленый огонек здоровья», которая направлена на профилактику нарушений опорно-двигательного аппарата, снижения зрения у детей и повышение сопротивляемости организма различным повреждающим факторам внешней среды, прилагаются примерные конспекты оздоровительных занятий для разных возрастных групп детского сада; И.К. Шилковой и авт. [22] рекомендуются развивающие двигательные программы для занятий с детьми дошкольного возраста, направленные на активизацию сенсомоторного развития, формирование осанки, основных видов движений, которые можно использовать педагогам дошкольных учреждений и др.

Исходя из того, что период дошкольного детства определяется основополагающим в развитии личности ребенка во всех отношениях и направлениях психофизическом, познавательном-речевом, мотивационно-ценностном, поведенческом, социокоммуникативном, нравственно-эстетическом, социально-личностном и др. дошкольная образовательная организация является первым звеном непрерывного здоровьесберегающего образования.

Цель исследования состоит в организации комплексного сопровождения здоровьесбережения детей старшего дошкольного возраста через специально разработанную и реализованную технологию, направленную на применение целевого, процессуально-содержательного и оценочного компонентов здоровьесбережения, сопряженной с созданием максимально возможных условий, необходимых для со-

хранения и укрепления их физического, психического, духовно-нравственного и социального здоровья на основе рациональной организации, соответствия учебной и физической нагрузки возрастным возможностям ребенка, создания благоприятного эмоционально-психологического климата в коллективе, что способствует успешной позитивной социализации личности.

Материалы и методы

В качестве методов исследования была использована группа теоретических (анализ психолого-педагогической, медико-педагогической и валеологической литературы) и эмпирических (наблюдение, диагностическое задание «Наши привычки» О.В. Дыбиной [23], опросник «Здоровый человек» И.И. Малоземовой [24], диагностическая методика «Паровозик» С.В. Велиевой [25], анализ частоты заболеваемости и физического здоровья, эксперимент) методов.

Опытно-экспериментальное исследование проводилось на базе Муниципального казенного дошкольного образовательного учреждения МКДОУ № 125 г. Екатеринбург. В мониторинге приняли участие 106 детей 6-7 лет, что составляет 72% (146 детей) от общей численности обучающихся данной возрастной группы и 37% (285 детей) от общего числа обучающихся данной образовательной организации. Были сформированы экспериментальная группа, общее число которой составило 53 детей и контрольная группа 53 детей. Достоверность полученных результатов подтверждается репрезентативностью выборки исследуемых с доверительной вероятностью 95%, с доверительным интервалом $\pm 5\%$ и согласуется с полученными выводами, представленными в работе.

Для статистического сравнения результатов в экспериментальной и контрольной группах применялся t-критерий Стьюдента, который позволил проверить нулевую гипотезу о достоверности совпадения об уровне здоровьесбережения в экспериментальной и контрольной группах.

В соответствии с принципами целостного изучения исследуемого процесса и объективности были выделены критерии здоровьесбережения детей старшего дошкольного возраста, представленные в таблице 1, степень выраженности которых определяла уровни здоровьесбережения детей старшего дошкольного возраста, а именно: высокий, определяющийся интенсивным развитием всех критериев; средний, выражающий активное развитие всех критериев; низкий, характеризующийся развитием отдельных критериев.

Таблица 1

Критерии и показатели здоровьесбережения детей старшего дошкольного возраста

Критерии	Уровни		
	низкий	средний	высокий
Ценностно-мотивационный	Обладает неустойчивой мотивацией или ее отсутствием к здоровому образу жизни, отсутствуют представления о здоровье.	Характеризуется неустойчивой мотивацией к здоровому образу жизни, представления о здоровье характеризуются некоторой разрозненностью	Обладает устойчивой мотивацией к здоровому образу жизни, представления о здоровье имеют целостный характер.

Деятельностный	Слабо владеет здоровьесберегающими знаниями и навыками, не проявляет активность при решении здоровьесберегающих задач, при решении проблемной ситуации требуется помощь взрослого, отсутствует готовность к решению здоровьесберегающих задач.	Владеет здоровьесберегающими знаниями отчасти, проявляет активность в общении со взрослым, проблемные ситуации решает с посторонней помощью взрослого, не всегда может применять имеющиеся знания при решении здоровьесберегающих задач.	Уверенно владеет здоровьесберегающими знаниями, проявляет активность в общении со взрослым, с интересом решает проблемные ситуации, использует имеющиеся знания и навыки в игровой и учебной деятельности.
Психологическое здоровье	Наличие негативных психических состояний средней и высокой степени, признаков пассивного поведения в течение всего дня.	Наличие положительного психического состояния, в некоторых случаях признаков негативного психического состояния низкой степени, активен, уравновешен.	Отсутствие проявлений тревожности и негативного психического состояния, состояние покоя и функционального контроля, энергичен, активен.
Физическое здоровье	Наличие хронических заболеваний, психологическое и физическое развитие отстает от нормативных показателей.	Имеются незначительные отклонения в здоровье, сопротивляемость к внешним факторам и заболеваниям снижена, отсутствие хронических заболеваний и отклонений в развитии.	Отсутствие хронических заболеваний, низкая частота простудных заболеваний, высокая работоспособность, физическое здоровье соответствует возрастным особенностям, отсутствие отклонений в развитии.

Результаты исследования

Констатирующий этап

В соответствии с описанными выше методами и методиками была осуществлена диагностика уровня здоровьесбережения детей старшего дошкольного возраста.

Исследование по методике «Наши привычки» О.В. Дыбиной показало, что дети контрольной и экспериментальной групп имеют почти одинаковый уровень сформированности готовности к решению задач здоровьесбережения. В частности половина детей контрольной и экспериментальной групп характеризуются средними показателями. При этом распределение детей обеих групп высокого и низкого уровней отличалось незначительно. В целом можно отметить, что у большинства детей обеих групп на достаточном уровне сформированы представления о здоровье. Хотя характеризуются некоторой разрозненностью. Так, например, при выполнении задания «Звуковые сигналы» дети со средними показателями не во всех случаях смогли ответить, о чем предупреждают звуковые сигналы. Часть из детей не смогли справиться полностью с заданием без посторонней помощи взрослого. У детей с низкими показателями часто возникали трудности при выполнении заданий, в том числе они путали знаки и сигналы. Кроме этого, им чаще всего требовалась помощь со стороны взрослого, что свидетельствует об отсутствии сформированности представлений о здоровом образе жизни и умения оценивать социальные привычки, связанные со здоровьем.

Результаты изучения особенностей мотивации к здоровому образу жизни детей, особенностей представлений о здоровье, умений и навыков по его сохранению, поддержанию и укреплению, проводимое при помощи опросника «Здоровый человек»

И.И. Малоземовой, позволяют сделать вывод, что в обеих группах почти в равной степени преобладают средние показатели уровня развития мотивации детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни, характеризующиеся недостаточностью сформированности мотивов, побуждающих к ведению здорового образа жизни, а также потребности в освоении способов сохранения собственного здоровья, ориентированных на самопознание и самореализацию. У 1/3 детей контрольной группы и 1/4 детей экспериментальной отмечался низкий и очень низкий уровень, что позволяет говорить об отсутствии мотивации к здоровому образу жизни, а также ценностей сохранительной направленности по отношению к себе и окружающему миру. Все это свидетельствует о незначительном уровне компетентности о здоровье у старших дошкольников, Одинаковое процентное распределение высокого уровня было получено в двух группах (30,0 % – КГ, 33,3% – ЭГ). Детей с очень высоким уровнем мотивации в данных группах выявлено не было.

Исследование особенностей психического состояния детей старшего дошкольного возраста, в том числе нормального или пониженного настроения, а также состояния тревожности проводилось по методике «Паровозик» С.В. Велиевой и дало следующие результаты: показатели степени негативного психического состояния детей экспериментальной группы значительно выше, чем у детей контрольной группы. Распределение испытуемых детей по степени напряженности негативного психического состояния в обеих группах оказалось следующим: у 25,0% детей экспериментальной группы и 20,0% контрольной группы выявлена низкая степень коэффициента напряженности, превалирование равновесных психических состояний, расслабленности, спокойствия, уравновешенности, состояния покоя и функционального контроля; средняя степень коэффициента напряженности установлена у 16,7% детей экспериментальной группы и 20,0% контрольной, которые характеризовались состоянием адекватной мобилизации, выражающейся в оптимальном соответствии степени напряжения функциональных возможностей нервного и соматического функционирования в соответствии с конкретными условиями жизнедеятельности; высокая степень коэффициента напряженности отмечена у 16,7% детей экспериментальной группы, являющаяся признаком интенсивной психофизиологической нагрузки, ее высокой насыщенности, повышенного уровня функционирования систем, истощающего общие психофизиологические ресурсы. У 41,6% выборки экспериментальной группы и 60,0% детей контрольной группы на момент исследования отмечалось позитивное психическое состояние.

Изучение работоспособности детей старшего дошкольного возраста показало, что к ярко выраженному «утреннему типу» относится 20,0% детей контрольной и 25,0% экспериментальной групп. 40,0% выборки контрольной группы и 16,7% экспериментальной имеют выраженные признаки «вечернего типа». Кроме этого, в обеих группах были выявлены дети с равновыраженными признаками активного поведения, как в первой, так и во второй половине дня (20,0% – КГ, 25,0% – ЭГ), а также дети, характеризующиеся признаками пассивного поведения в течение всего дня (20,0% – КГ, 33,3% – ЭГ).

Дети, у которых наблюдалось активное поведение в течение дня в любых видах деятельности, относятся к аритмикам со знаком «+». Однако, следует заметить, что такая активность может впоследствии приводить к появлению у детей раздражительности, состояний тревожности и усталости. У детей, относящихся к «вечернему типу» и аритмикам с признаками пассивного поведения в течение дня отмечается низкая работоспособность и интеллектуальная пассивность, выражающаяся в отсутствии ду-

мать, слушать и воспринимать. Все это приводит к возникновению трудностей в процессе обучения, так как недостаточный уровень работоспособностей детей снижает качество процесса обучения. В частности, дети не могут усваивать программный материал в полном объеме из-за повышенной утомляемости, которая оказывает отрицательное влияние на объем и продолжительность внимания, уровень развития памяти, мыслительных процессов детей.

Полученные результаты анкетирования позволяют сделать вывод, что причиной низкой работоспособности детей, характеризующихся признаками пассивного поведения в течение всего дня, является негативное психическое состояние и низкий уровень здоровья. В ходе проведения беседы также было выявлено, что у таких детей была недостаточно развита связная речь, что также свидетельствует о наличии низкой работоспособности и имеющихся проблемах в развитии познавательных процессов в виду отклонений в состоянии психического и физического здоровья.

В результате анализа состояния уровня частоты заболеваемости и физического здоровья детей контрольной и экспериментальной групп было выявлено, что дети, характеризующиеся признаками пассивного поведения и негативного психического состояния, являлись часто болеющими. Определение уровня здоровья детей проводилось в соответствии с группами здоровья старших дошкольников. Распределение детей по группам здоровья представлено в таблице 2.

Таблица 2

Распределение старших дошкольников по группам здоровья

Группа здоровья	Контрольная группа	Экспериментальная группа
	%	%
1 группа	30,0	16,7
2 группа	40,0	50,0
3 группа	30,0	33,3
4 группа	0,0	0,0

Полученные диагностические данные, представленные на рисунке 1, позволили выявить, что на момент проведения констатирующего этапа экспериментальной работы большая часть детей контрольной и экспериментальной групп характеризуются средними и низкими показателями развития всех критериев здоровьесбережения.

Рисунок 1 Распределение детей контрольной и экспериментальной групп по уровням здоровьесбережения на этапе констатирующего эксперимента

Формирующий этап

В связи с выявленным недостаточным уровнем здоровьесбережения у большей части детей возникла необходимость в разработке и экспериментальной проверки технологии здоровьесбережения детей старшего дошкольного возраста.

Под технологией здоровьесбережения следует понимать процесс воспроизведения педагогических действий, реализуемых при помощи системного использования форм, средств и методов, обеспечивающих достижение запланированных результатов с учетом целей и задач здоровьесбережения.

Предлагаемая технология здоровьесбережения, представленная на рисунке 2, предполагает использование основных положений дифференцированного подхода с учетом индивидуальных особенностей детей старшего дошкольного возраста при условии психолого-педагогического сопровождения, обеспечивающего полноценное развитие ребенка в процессе обучения и воспитания, и обеспечения взаимодействия дошкольной образовательной организации с родителями по вопросам сохранения и укрепления здоровья детей.

Цель технологии здоровьесбережения – повышение уровня сохранения, укрепления и поддержания здоровья детей старшего дошкольного возраста.

Обозначенная цель реализуется решением следующих задач:

1. формирование представлений о состоянии и функционировании организма человека;
2. формирование позитивного самопознания, ценностного отношения к собственному здоровью и здоровью других людей;
3. расширение знаний о питании, закаливании, режиме дня, гигиенических навыках;
4. развитие потребности в ведении здорового образа жизни, в том числе знаний о здоровье и здоровом образе жизни, развитие мотивации к здоровому образу жизни;
5. снижение уровня заболеваемости детей;
6. создание условий для полноценного психического развития детей;
7. организация рационального двигательного режима через формирование устойчивого интереса к двигательной активности и совершенствование навыков основных движений средствами игровых ситуаций;
8. организация эффективного и продуктивного взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьей на основе сотрудничества.

Основные принципы, применяемые при реализации технологии:

- принцип научности, предусматривающий соответствие используемых методов и средств современному подходу к пропаганде ведения здорового образа жизни среди детей старшего дошкольного возраста и научно-обоснованным методикам;
- принцип доступности, выражающийся в адаптировании объема теоретического материала к уровню восприятия детей старшего дошкольного возраста и ответственности их возрастным возможностям усвоения знаний;
- принцип адекватности форм взаимодействия возрастным особенностям детей;
- принцип ценностного отношения к жизни и здоровью, предполагающий формирование у детей положительного отношения к собственному здоровью;
- принцип занимательности – изложение материала в занимательной игровой форме;
- принцип системности и непрерывности, предполагающий реализацию комплекса здоровьесберегающих мероприятий, объединенных единой целью;
- принцип комплексности, предполагающий согласованное партнерское взаимодействие образовательного учреждения и семьи;

- принцип постоянной и объективной оценки результатов здоровьесберегающей деятельности, реализуемый с целью продуктивного контроля на основе обратной связи, поиска эффективных способов управления и коррекции возникновения ошибок на всех этапах проектирования образовательного процесса.

Технология здоровьесбережения детей старшего дошкольного предполагает реализацию содержательного блока с использованием следующих методов и средств здоровьесбережения:

1. Педагогические:

- включение циклических упражнений в различные виды двигательной активности для формирования навыков мышечного расслабления;
- создание сенсорных уголков;
- разнотемповая утренняя гимнастика;
- гимнастика с имитационными упражнениями;
- сюжетно-ролевые игры, направленные на развитие здоровьесберегающей компетентности дошкольников и формирования осознанного отношения к собственному здоровью (например, «Больница», «Скорая помощь» и др.);
- познавательные беседы, проводимые с целью закрепления полученных здоровьесберегающих знаний;
- развивающие игры, ориентированные на формирование здоровьесберегающих знаний;

2. Профилактические:

- контрастное воздушное закаливание (перебежки из теплой комнаты в холодную);
- контрастное водное закаливание для детей 3 группы здоровья после физических занятий на воздухе, для детей 1 и 2 групп – контрастное мытье рук по локоть;
- витаминотерапия по показаниям и сезонным дефицитом витаминов и микроэлементов;
- приемы точечного массажа по методике А.А. Уманской, повышающие защитные свойства слизистых оболочек носа, глотки, гортани, трахеи и бронхов;
- офтальмологические тренажеры по методике Д. Базарнова;
- дыхательная гимнастика А.Н. Стрельниковой;
- приемы физиологического расслабления;

3. Психологические:

- коррекционно-развивающей работы с детьми 2 и 3 групп здоровья, характеризующихся признаками негативного психического состояния низкой, средней и высокой степени, а также повышенным уровнем тревожности, с использованием коррекционных методов (арттерапии, игротерапии, сказкотерапии) и средств, адекватных возрастным и индивидуальным особенностям детей и социальной среды, в которой находится ребенок;
- проведение игр, направленных на снятие эмоционального напряжения перед занятиями точечного массажа (например, «Заводим машину», «Буратино»);
- психогимнастика;
- приемы психологического расслабления.

Оценочный блок представлен критериями, определяющими динамику здоровьесбережения детей старшего дошкольного возраста, являются:

1. Уровень физического здоровья;

2. Уровень психологического здоровья, определяющийся эмоциональным состоянием, наличием/отсутствием состояния тревожности, проявлений агрессии, плаксивости;

3. Уровень развития мотивации к здоровому образу жизни и наличие устойчивого ценностного отношения к здоровью;

4. Уровень сформированности здоровьесберегающей компетентности, выражающейся в достаточном уровне знаний и умении применять данные знания при решении здоровьесберегающих задач.

Рисунок 2 Технология здоровьесбережения детей старшего дошкольного возраста

План реализации разработанной технологии здоровьесбережения представлен в таблице 3.

Таблица 3

План реализации технологии здоровьесбережения детей старшего дошкольного возраста

Критерий здоровье- сбережения	Цель	Методы	Средства	Сроки реализации	Ответ- ственные
Ценностно- мотивационный	Формирование мотивации к здоровому образу жизни и ценностного отношения к здоровью	Игровой метод, метод беседы, упражнения	Развивающие игры, сюжетно-ролевые игры, дидактические игры, познавательные беседы	3 раза в неделю в течение 8 недель	педагог
Деятельностный	Развитие здоровьесберегающей компетентности, выражающейся в умении применять здоровьесберегающие знания при решении практических задач и проблемных ситуаций	Игровой метод, упражнения	Проблемные ситуации, дидактические игры и упражнения	3 раза в неделю в течение 8 недель	педагог
Психическое здоровье	Повышение уровня психического здоровья, коррекция негативных психических состояний, преодоление признаков тревожности, страхов, агрессии, снятие эмоционального напряжения	Сказкотерапия, арттерапия, релаксация, игротерапия, нарративная психотерапия, психо- гимнастика	Игры, игровые упражнения, творческие задания	2 раза в неделю в течение 8 недель	психолог
Физическое здоровье	Повышение уровня физического здоровья	закаливание, витамино- терапия, массаж, гимнастика,	Двигательные упражнения, разнотемповая утренняя гимнастика, гимнастика после дневного сна, дыхательная гимнастика А.Н. Стрельниковой, офтальмологические тренажеры Д. Базарнова, приемы точечного массажа по методике А.А. Уманской, контрастное воздушное закаливание, контрастное водное закаливание, прогулки, физические упражнения на воздухе, подвижные игры, динамические паузы	ежедневно в течение 8 недель	Педагог, инструктор по физической культуре

Ввиду того, что организация взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьей выступает как одно из основных условий, способствующих эффективности процесса здоровьесбережения детей старшего дошкольного возраста, работа с родителями детей реализовывалась через совместные образовательные занятия с детьми, занятиями физической культурой, спортивные и досуговые мероприятия, консультации, семинары на темы «Здоровый образ жизни в каждой семье», «Закаливание детей», «Влияние здорового образа жизни на развитие личности ребенка», «Воспитание здорового ребенка», «Профилактика острых респираторных заболеваний», «Основы гигиенического воспитания в семье» и т.д., а также через индивидуальную работу с родителями детей, имеющими отклонения в состоянии психического и физического здоровья.

Контрольный этап

На контрольном этапе было проведено то же исследование, что и на констатирующем. Результаты по методике «Наши привычки» О.В. Дыбиной показали, что в контрольной группе произошли незначительные изменения, а в экспериментальной группе отмечалось повышение показателей среднего и высокого уровней. Сравнительный анализ данных детей контрольной и экспериментальной групп до и после проведения экспериментальной работы с применением t-критерия Стьюдента, представленный в таблице 4, позволившего выявить достоверно значимые различия в показателях уровня готовности детей решать здоровьесберегающие задачи в экспериментальной группе ($t=2,1$). В контрольной группе значимых отличий в показателях выявлено не было, что подтверждается полученным значением $t=0,4$.

Таблица 4

Сравнительный анализ данных первичной и вторичной диагностики детей контрольной и экспериментальной групп

Методика	Контрольная группа		Значение t-критерия	Экспериментальная группа		Значение t-критерия
	до проведения ЭР	после проведения ЭР		до проведения ЭР	после проведения ЭР	
«Наши привычки»	$2,0 \pm 0,66$	$2,1 \pm 0,56$	$t=0,4$	$1,83 \pm 0,71$	$2,95 \pm 0,75$	$t=2,1$
Достоверность различий p	$p \leq 0,01=2,88$; $p \leq 0,05=2,1$			$p \leq 0,01=2,82$; $p \leq 0,05=2,07$		

Повторное измерение по опроснику «Здоровый человек» И.И. Малоземовой показало увеличение процента детей в экспериментальной группе, характеризующихся очень высокими и высокими показателями: очень высокий уровень – с 0,0 % до 8,3%, высокий уровень – с 33,3 % до 50,0 %. Процент среднего уровня остался по-прежнему без изменений за счет перехода детей с низкого уровня, что составило 41,7%. При сравнении средних значений выраженности уровней мотивации к здоровому образу жизни детей экспериментальной группы, полученных на первом и втором этапе диагностики, были получены значимые различия ($t=2,2$) на уровне $p \leq 0,01=2,82$, $p \leq 0,05=2,07$, представленные в таблице 5. Полученное значение t-критерия 0,3 при сравнении показателей контрольной группы свидетельствует о незначительных изменениях.

Таблица 5

Сравнительный анализ средних значений выраженности мотивации детей контрольной и экспериментальной групп

Методика	Контрольная группа		Значение t-критерия	Экспериментальная группа		Значение t-критерия
	до проведения ЭР	после проведения ЭР		до проведения ЭР	после проведения ЭР	
«Здоровый человек»	6,0±2,03	6,3±1,7	t=0,3	6,0±2,29	7,75±1,48	t=2,2
Достоверность различий p	p≤0,01=2,88; p≤0,05=2,1			p≤0,01=2,82; p≤0,05=2,07		

Результаты повторного исследования особенностей психического состояния детей обеих групп после проведения экспериментальной работы по методике «Паровозик» С.В. Валиевой представлены в таблице 6.

Таблица 6

Результаты психического состояния детей контрольной и экспериментальной групп по методике «Паровозик» С.В. Валиевой

Психическое состояние	Контрольная группа	Экспериментальная группа
	%	%
ППС	70,0	58,3
НПС низкой степени	10,0	33,3
НПС средней степени	20,0	8,3
НПС высокой степени	0	0

Полученные данные при диагностике психического состояния констатируют улучшение показателей детей контрольной экспериментальной групп. В обеих группах не было выявлено детей с негативным психическим состоянием высокой степени. Распределение детей в экспериментальной группе по степени напряженности негативного психического состояния следующее: низкая степени напряженности НПС выявлена у 33,3% детей (при первичной диагностике 25,0%), характеризующееся преобладанием состояния расслабленности и спокойствия; у 8,3% детей отмечается НПС средней степени напряженности, выражающееся в оптимальном соответствии степени напряжения функциональных возможностей организма; детей с признаками высокой психофизиологической нагрузки и повышенного уровня функционирования систем в данной группе выявлено не было. Значительно увеличился процент детей с положительным психическим состоянием, что составило 58,3% (прирост показателя 16,7% по сравнению с результатом первичной диагностики). В контрольной группе на момент тестирования также отмечались улучшения, но по сравнению с показателями экспериментальной группы они были незначительны. В частности, произошел прирост процента детей с положительным психическим состоянием с 60,0% до 70,0%. На прежнем уровне остался показатель негативного психического состояния средней степени напряженности (20,0%). Полученные данные позволяют предположить, что выявленные изменения в психическом состоянии детей контрольной группы скорее носят случайный характер. Сравнение полученные

данных по методике «Паровозик» в контрольной группе не выявило значительных различий в изменении показателей степени психического состояния дошкольников. В то время как полученное значение $t=3,3$ при сравнении показателей степени негативного психического состояния экспериментальной группы свидетельствует о достоверности различий на уровне $p \leq 0,01=2,82$, $p \leq 0,05=2,07$. Сравнение показателей выраженности положительного психического состояния в данной группе различий не выявило ($t=0,3$).

Таблица 7

Сравнительный анализ средних значений выраженности психического состояния детей контрольной и экспериментальной групп

Показатели	Контрольная группа		Значение t-критерия	Экспериментальная группа		Значение t-критерия
	до проведения ЭР	после проведения ЭР		до проведения ЭР	после проведения ЭР	
Положительное психическое состояние	1,33±0,58	1,42±0,53	$t=0,3$	1,40±0,54	1,28±0,48	$t=0,3$
Негативное психическое состояние	7,0±1,82	7,33±0,53	$t=0,2$	7,85±1,86	4,6±1,34	$t=3,3$
Достоверность различий p	$p \leq 0,01=2,88$; $p \leq 0,05=2,1$			$p \leq 0,01=2,82$; $p \leq 0,05=2,07$		

Повторное анкетирование воспитателей, проводимое с целью выявления оценки работоспособности старших дошкольников дало следующие результаты: у детей экспериментальной группы произошло повышение уровня работоспособности, уменьшилось число детей, характеризующихся признаками пассивного поведения в течение всего дня. Такие дети стали лучше усваивать и запоминать учебный материал, проявлять активность в игровой деятельности и при решении проблемных ситуаций. В контрольной группе существенных изменений выявлено не было. Незначительно сократился процент показателя детей с признаками пассивного поведения, что составило 10,0% (первичный результат 20,0%). Проведенный сравнительный анализ данных выявил достоверность изменений в показателях детей экспериментальной группы ($t=2,2$ при $p \leq 0,01=2,82$, $p \leq 0,05=2,07$), представленный в таблице 8.

Таблица 8

Сравнительный анализ работоспособности детей контрольной и экспериментальной групп

Показатели	Контрольная группа		Значение t-критерия	Экспериментальная группа		Значение t-критерия
	до проведения ЭР	после проведения ЭР		до проведения ЭР	после проведения ЭР	
Работоспособность	4,8±1,19	4,8±1,19	$t=0$	3,0±1,42	8,0±5,9	$t=2,2$
Достоверность различий p	$p \leq 0,01=2,88$; $p \leq 0,05=2,1$			$p \leq 0,01=2,82$; $p \leq 0,05=2,07$		

После проведения профилактических и закаливающих мероприятий в рамках реализации разработанной технологии здоровьесбережения у детей экспериментальной группы отмечалось повышение уровня физического здоровья и сопротивляемости простудным, острым респираторным заболеваниям.

Результаты контрольного этапа эксперимента позволили выявить общие данные уровня здоровьесбережения дошкольников после проведения экспериментальной работы, представленные на рисунке 4.

Рисунок 4 Уровни здоровьесбережения детей контрольной и экспериментальной групп после проведения экспериментальной работы

Полученные значения t-критерия свидетельствуют о положительном влиянии разработанной технологии на эффективность развития выделенных критериев здоровьесбережения детей старшего дошкольного возраста.

Обсуждение результатов

Анализ научной литературы по теме показал, что на настоящем этапе развития педагогической науки и практики особо актуализируется вопрос здоровьесбережения детей старшего дошкольного возраста с целью сохранения и укрепления их здоровья, так как обеспечение здоровья детей является главной заботой каждого цивилизованного общества.

Применение здоровьесберегающей технологии в дошкольной образовательной организации дает возможность не только повысить образовательно-оздоровительный эффект, но и сформировать устойчивые потребности и ценностные ориентации дошкольников к сохранению и укреплению здоровья. Важно отметить, что технологизации подвергается не ребенок, а объективно существующий образовательно-воспитательный процесс. Используя арсенал психолого-педагогических и профилактических методов, форм и средств, таких как цикличные упражнения, игры разного вида, разнотемповая утренняя гимнастика, гимнастика с имитационными упражнениями, познавательные беседы, арттерапия, игротерапия, сказкотерапия, психогимнастика и др., формируется здоровьесберегающая компетентность дошкольников, сознательное отношение к собственному здоровью.

Как показывает практика, целенаправленная организация работы с детьми старшего дошкольного возраста в рамках представленной технологии здоровьесбережения способствовала проявлению интереса у дошкольников к вопросу своего психофизического развития и оздоровления, снижению степени напряженности негативных психических состояний, проявлению активности в игровой и образовательной деятельности.

Полученные данные согласуются с результатами исследований: В.Р. Кучма [25], рассматривающего права ребенка на здоровье, факторы в формировании здоровья детской и подростковой популяции; И.В. Жуковой [26], показавшей значимую роль среды для здоровьесбережения дошкольников в условиях дошкольного учреждения и взрослых, участвующих в этом процессе; L. Berk [27], отмечающей необходимость здорового образа жизни для полноценного развития ребенка; Т.Н. Кakebeeke [28], изучивший состояние здоровья детей дошкольного возраста для последующей реализации адекватных мер профилактики и коррекции в дошкольном учреждении; другими исследователями, занимающихся вопросами физической активности детей младшего школьного [29] и дошкольного [30] возраста.

Опыт работы показал, что оптимально, четко спроектированная и реализованная технология здоровьесбережения детей старшего дошкольного возраста помогает дошкольной образовательной организации компетентно подойти к решению проблемы охраны и укрепления здоровья детей. Суть технологии заключается в планомерном, последовательном и целенаправленном использовании блоков совместной деятельности субъектов образовательного процесса, которые должны быть применены не единичным образом, а только в комплексе на основе индивидуально-дифференцированного подхода, что составляет научную новизну нашей работы.

Заключение

Мы полагаем, что социальная и педагогическая значимость сохранения здоровья ребенка возрастает в современных условиях развития дошкольного образования. Однако важно отметить недостаточность реализуемых мер по осуществлению здоровьесбережения детей старшего дошкольного возраста в практике дошкольной образовательной организации.

В ходе нашего исследования было выявлено повышение показателей здоровьесбережения, снижению степени напряженности негативных психических состояний у детей старшего дошкольного возраста. Представления о здоровье и здоровом образе жизни стали более целостными, на достаточном уровне сформировалось умение оценивать социальные привычки, связанные со здоровьем. Дошкольники показали достаточный уровень владения знаниями о здоровье и умение применять эти знания в области сохранения, укрепления и поддержания собственного здоровья, а также при решении здоровьесберегающих задач. Все это позволяет говорить о наличии у них достаточно устойчивой мотивации к здоровому образу жизни и целостных представлениях о здоровье.

Полученные данные убедительно доказывают, что позитивные изменения в состоянии здоровья детей в экспериментальной группе произошли не случайно, а являются результатом реализации разработанной технологии здоровьесбережения в образовательном процессе, которая представляет собой комплекс педагогических,

профилактических и психологических действий, реализуемых при помощи системного использования форм, средств и методов здоровьесбережения. Содержание занятий в рамках апробированной технологии предполагает использование основных положений дифференцированного подхода с учетом индивидуальных особенностей детей старшего дошкольного возраста при условии психолого-педагогического сопровождения и взаимодействия дошкольной образовательной организации с родителями по вопросам сохранения и укрепления здоровья детей, обеспечивающих полноценное развитие ребенка в процессе обучения и воспитания. Таким образом, следует рекомендовать использовать данную технологию в практике работы дошкольных образовательных организациях, которая позволяет формировать здоровьесберегающую компетенцию личности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. URL: https://www.who.int/topics/child_health/ru/ (дата обращения: 10.04.2021)
2. Мировой Атлас Данных [Электронный ресурс]. URL: <https://knoema.ru/atlas> (дата обращения 10.04.2021)
3. Заявление для прессы д-ра Hans Henri P. Kluge, директора Европейского регионального бюро ВОЗ [Электронный ресурс]. URL: <http://www.euro.who.int/ru/media-centre/sections/statements/2020/statement-recovery-must-lead-to-a-different-economy,-an-economy-of-well-being> (дата обращения: 10.04.2021)
4. Babunova E.S., Gradusova L.V., Pustovoitova O.V., Shepilova N.A. Psychological and pedagogical support in positive socialization of preschool-aged children // *Espacios*. 2017. Т. 38. № 55. С. 11.
5. Конституция Российской Федерации принятая всенародным голосованием 12 декабря 1993 года с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 1 июля 2020 года [Электронный ресурс]. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202007040001#print> (дата обращения: 10.04.2021).
6. Национальный проект «Здравоохранение» [Электронный ресурс]. URL: <http://government.ru/rugovclassifier/831/events/> (дата обращения: 10.04.2021).
7. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ [Электронный ресурс]. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/36698> (дата обращения: 10.04.2021).
8. Слесарева Г.Д. Здоровьесберегающая деятельность образовательного учреждения // Психолого-педагогическое обеспечение как здоровьесберегающий ресурс субъектов образовательного процесса. Киров: Изд-во ВятГГУ, 2011. С. 9-11.
9. Тушина Г.И. Педагогические условия формирования здоровьесберегающей среды общеобразовательной школы: автореф. дис.. канд. пед. наук, 13.00.01. Кемерово: КГУ, 2005. 22 с.
10. Шепилова Н.А. Рекомендации по формированию ценности «Здоровье» у детей дошкольного возраста // Мир детства и образование: Сборник материалов XI Международной научно-практической конференции. Магнитогорск: Изд-во Магнитогорск. гос. техн. ун-та им. Г.И. Носова, 2017. С. 231-234.11.
11. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования [Электронный ресурс]. URL: <http://ivo.garant.ru/#/document/70512244/paragraph/8:0> (дата обращения: 06.12.2020 г.).
12. Змановский Ю.Ф. Здоровый дошкольник. Социально-оздоровительная технология XXI века : Пособие для исследователей и практ. работников / Авт.-сост.: Ю.Е. Антонов, М.Н. Кузнецова, Т.Ф. Саулина. 3. изд., испр. и доп. М.: АРКТИ, 2003. 75 с.
13. Егоров Б.Б. Оздоровительно-воспитательная технологии «Здоровый дошкольник». М.: «Издательские решения», 2001. 172 с.
14. Тюмасева З.И., Орехова И.Л., Кушнина Е.Г. Оздоровление детей России как инновационная педагогическая деятельность (в сфере дошкольного образования): монография. Челябинск, 2012. 315 с.
15. Казаковцева Т.С. Программа по валеологии и физической культуре для дошкольных образовательных учреждений «Здоровье с детства». Киров: Кировск. област. ин-т усовершенствования учителей. 1997. 78 с.
16. Лазарев М.Л. Здравствуй: учеб.-метод. пособие для педагогов дошк. образоват. учреждений. М.: Мнемозина, 2004. 248 с.
17. Алямовская В.Г. Как воспитать здорового ребенка. М.: Linka-press, 1993. 109 с.
18. Щербаков В.П. Физкультура от 3 до 17 лет: Программа и методические рекомендации непрерывного физкультурно-оздоровительного образования. М.: Центр инноваций в педагогике, 1996.
19. Кудрявцев В.Т. Программа развития двигательной активности и оздоровительной работы с детьми 4-7 лет. М., 1996. 148 с.
20. Ефименко Н.Н. Театр физического воспитания // Обруч. 1999. № 5. С. 36-40.

21. Картушина М.Ю. Зеленый огонек здоровья: программа оздоровления дошкольников. М.: ТЦ «Сфера», 2007. 207 с.
22. Шилкова И.К., Большев А.С., Силкин Ю.Р., Лебедев Ю.А., Филиппова Л.В. Здоровьеформирующее физическое развитие. Развивающие двигательные программы для детей 5-6 лет. М.: Владос, 2001. 333 с.
23. Малоземова И.И. Формирование культуры здоровья детей дошкольного возраста // Современные проблемы естественно-математического образования в период детства: монография. М.: НИЦ «ИНФРА-М», 2018. 200 с.
24. Диагностика психических состояний детей дошкольного возраста: учеб.-метод. пособие / Сост. С.В. Велиева. СПб: Речь, 2005. 240 с.
25. Кучма В.Р. Основы формирования здоровья детей. Ростов на Дону: Феникс, 2016. 319 с.
26. Жукова И.В. Организация здоровьесберегающей среды согласно ФГОС ДО // Актуальные проблемы коррекционной педагогики и специальной психологии. психолого-педагогическое сопровождение процесса социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья: сборник научных статей XVI Регионального научно-практического семинара. 2019. С. 145-149.
27. Berk L. Development through the lifespan. 7th ed. Boston, MA: Pearson Higher Education; 2014.
28. Kakebeeke T.H. A quick and qualitative assessment of gross motor development in preschool children / T.H. Kakebeeke, A. Chaouch, E.Knaier [et al.] // Eur J Pediatr. 2019. Vol. 178(4). pp. 565-573. DOI: 10.1007/s00431-019-03327-6
29. Lanigan J. Physical Activity for Young Children: A Quantitative Study of Child Care Providers' Knowledge, Attitudes, and Health Promotion Practices. Early Childhood Educ J, 2014, vol. 42, pp. 11-18 (2014). DOI: 10.1007/s10643-013-0583-8
30. Fan, X., Linder, S., D'Amico, L.K. et al. Identifying the Needs of Prekindergarten Children: A Focus on Health, Wellbeing, and Family Environment. Early Childhood Educ J, 2021. DOI: 10.1007/s10643-021-01206-0

REFERENCES

1. World Health Organization [Electronic resource]. Available at: https://www.who.int/topics/child_health/ru/ (accessed 10 April 2021) (in Russ.)
2. World Data Atlas [Electronic resource]. Available at: <https://knoema.ru/atlas> (accessed 10 April 2021) (in Russ.)
3. Press Statement by Dr Hans Henri P. Kluge, WHO Regional Director for Europe. Available at: <http://www.euro.who.int/ru/media-centre/sections/statements/2020/statement-recovery-must-lead-to-a-different-economy,-an-economy-of-well-being> (accessed 10 April 2021)
4. Babunova E.S., Gradusova L.V., Pustovoitova O.V., Shepilova N.A. Psychological and pedagogical support in positive socialization of preschool-aged children. Espacios, 2017, vol. 38, no. 55, p. 11.
5. The Constitution of the Russian Federation adopted by a popular vote on December 12, 1993, with the changes approved during the all-Russian vote on July 1, 2020. Available at: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202007040001#print> (accessed 10 April 2021). (in Russ.)
6. National project "Health" [Electronic resource]. Available at: <http://government.ru/rugovclassifier/831/events/> (accessed 10 April 2021). (in Russ.)
7. Federal Law "On Education in the Russian Federation" dated December 29, 2012 N 273-FZ [Electronic resource]. Available at: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/36698> (accessed 10 April 2021). (in Russ.)
8. Slesareva G.D. Health-preserving activity of an educational institution / Psychological and pedagogical support as a health-preserving resource of the subjects of the educational process. Kirov, Publishing house of VyatGGU, 2011, pp. 9-11. (in Russ.)
9. Tushina G.I. Pedagogical conditions for the formation of a health-preserving environment in a comprehensive school: Abstract Diss. PhD in Ped. Sci., Kemerovo, KSU Publ., 2005. 22 p. (in Russ.)
10. Shepilova N.A. Recommendations for the formation of the value of "Health" in preschool children. *World of childhood and education: Collection of materials of the XI International scientific and practical conference*. Magnitogorsk, Publishing house MSTU, 2017, pp. 231-234. (in Russ.)
11. Federal state educational standard of preschool education. Available at: <http://ivo.garant.ru/#/document/70512244/paragraph/80> (accessed 10 April 2021). (in Russ.)
12. Zmanovsky Yu.F. Healthy preschooler. Social and Health Technology of the XXI Century: A Guide for Researchers and Practitioners. workers / Author-comp.: Yu.E. Antonov, M.N. Kuznetsova, T.F. Saulina. 3rd ed., Rev. and add. Moscow, ARKTI Publ., 2003. 75 p. (in Russ.)
13. Egorov B.B. Health-improving and educational technologies "Healthy preschooler". Moscow, "Publishing solutions", 2001. 172 p. (in Russ.)
14. Tyumaseva Z.I., Orekhova I.L., Kushnina E.G. Health improvement of children of Russia as an innovative pedagogical activity (in the field of preschool education): monograph. Chelyabinsk, 2012. 315 p. (in Russ.)
15. Kazakovtseva T.S. The program on valeology and physical education for preschool educational institutions "Health from childhood". Kirov, 1997. 78 p. (in Russ.)
16. Lazarev M.L. Hello: study guide. manual for preschool teachers. educated. institutions. Moscow: Mnemozina,

2004. 248 p. (in Russ.)
17. Alyamovskaya V.G. How to raise a healthy child. Moscow, Linka-press Publ., 1993. 109 p. (in Russ.)
 18. Shcherbakov V.P. Physical culture from 3 to 17 years: Program and guidelines for continuous physical culture and health education. Moscow, Center for Innovation in Pedagogy, 1996. (in Russ.)
 19. Kudryavtsev V.T. The program for the development of physical activity and health-improving work with children 4-7 years old. Moscow, 1996. 148 p. (in Russ.)
 20. Efimenko N.N. Theater of physical education. Hoop, 1999, no. 5, pp. 36-40. (in Russ.)
 21. Kartushina M.Yu. Green light of health: preschool health improvement program. Moscow, Sfera Publ., 2007. 207 p.
 22. Shilkova I.K., Bolshhev A.S., Silkin Yu.R., Lebedev Yu.A., Filippova L.V. Health-forming physical development. Developing motor programs for children 5-6 years old. Moscow, Vados Publ., 2001. 333 p. (in Russ.)
 23. Malozemova I.I. Formation of a culture of health of preschool children // Modern problems of natural and mathematical education during childhood: monograph. Moscow, INFRA-M Publ., 2018. 200 p. (in Russ.)
 24. Diagnostics of mental states of preschool children: study guide. allowance / Comp. S.V. Veliyev. Saint-Petersburg, Rech Publ., 2005. 240 p. (in Russ.)
 25. Kuchma V.R. Fundamentals of the formation of children's health. Rostov-on-Don, Phoenix Publ., 2016. 319 p. (in Russ.)
 26. Zhukova I.V. Organization of a health-saving environment according to the Federal State Educational Standard of Preschool Education. *Actual problems of correctional pedagogy and special psychology. Psychological and pedagogical support of the process of socialization of persons with disabilities: a collection of scientific articles of the XVI Regional Scientific and Practical Seminar*, 2019, pp. 145-149. (in Russ.)
 27. Berk L. Development through the lifespan. 7th ed. Boston, MA: Pearson Higher Education; 2014.
 28. Kakebeeke T.H. A quick and qualitative assessment of gross motor development in preschool children / T.H. Kakebeeke, A. Chaouch, E. Knaier [et al.]. *Eur J Pediatr*, 2019, vol. 178 (4). pp. 565-573. DOI: 10.1007/s00431-019-03327-6
 29. Lanigan J. Physical Activity for Young Children: A Quantitative Study of Child Care Providers' Knowledge, Attitudes, and Health Promotion Practices. *Early Childhood Educ J*, 2014, vol. 42, pp. 11-18 (2014). DOI: 10.1007/s10643-013-0583-8
 30. Fan, X., Linder, S., D'Amico, L.K. et al. Identifying the Needs of Prekindergarten Children: A Focus on Health, Wellbeing, and Family Environment. *Early Childhood Educ J*, 2021. DOI: 10.1007/s10643-021-01206-0

Информация об авторах

Шепилова Наталья Анатольевна

(Россия, Магнитогорск)

Доцент, кандидат педагогических наук
Магнитогорский технический университет им. Г.И.
Носова

E-mail: shepilovanatasha@rambler.ru.

Пустовойтова Ольга Васильевна

(Россия, Магнитогорск)

Доцент, кандидат филологических наук
Магнитогорский технический университет им. Г.И.
Носова

E-mail: olgapustovojtova@yandex.ru

Яковлева Лариса Анатольевна

(Россия, Магнитогорск)

Доцент, кандидат педагогических наук
Магнитогорский технический университет им. Г.И.
Носова

E-mail: larisa_yakovleva_2012@mail.ru

Information about the authors

Natalia A. Shepilova

(Russia, Magnitogorsk)

Associate Professor,
PhD in Pedagogical Sciences
Nosov Magnitogorsk State Technical University
E-mail: shepilovanatasha@rambler.ru

Olga V. Pustovoitova

(Russia, Magnitogorsk)

Associate Professor,
PhD in Philology
Nosov Magnitogorsk State Technical University
E-mail: olgapustovojtova@yandex.ru

Larisa A. Yakovleva

(Russia, Magnitogorsk)

Associate Professor,
PhD in Pedagogical Sciences
Nosov Magnitogorsk State Technical University
E-mail: larisa_yakovleva_2012@mail.ru