

методич. Конф. (14-15 февраля, г.Иркутск). – Иркутск: Изд-во ФГОУ ВПО ВСИ МВД России, 2008. – С. 207 – 210.

2. *Озолин, Н. Г.* Настольная книга тренера. – Москва: Астрель. 2002. – 864 с.

3. *Панов, В. А.* Методика развития координационных способностей детей 7 лет на основе применения стандартной тренировочной программы: автореф. канд. дис. / В. А. Панов. – Москва, 1996. – 23 с.

4. *Стрельцов, В. П.* Применение базово-кустового метода при обучении детей двигательным действиям / В. П. Стрельцов // Физическое воспитание детей дошкольного возраста: теория и практика: сб. науч. тр. Челябинск: УралГАФК, 2002, вып. 2, С. 187–191.

Давыдова М. В.

Челябинский государственный педагогический университет,
Челябинск, Россия

К ВОПРОСУ О КРИТЕРИЯХ СФОРМИРОВАННОСТИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДОШКОЛЬНИКА

Аннотация. В статье рассмотрены критерии, характеристики и содержание оценки уровня сформированности здорового образа жизни дошкольников. Формирование здорового образа жизни неразрывно связано с осознанием самим ребенком ценности здоровья и самой жизни. Использование ниже приведенного критериально-уровневого аппарата поможет судить об эффективности в ДОУ образовательного процесса, направленного на формирование здорового образа жизни дошкольников.

Ключевые слова: критерии, уровни сформированности, здоровый образ жизни, ценность здоровья, дошкольник.

Davudova M. V.

Chelyabinsk State Pedagogical University,
Chelyabinsk, Russia

TO THE QUESTION OF THE CRITERIA FORMATION OF THE PRESCHOOLER'S HEALTHY LIFESTYLE

Abstract. The article describes the criteria, characteristics and content of the level assessment of formation of the preschooler's healthy lifestyle. Formation of the healthy lifestyle is inseparably linked with the child awareness of the value of health and life itself. Using the following criteria-tiered system will help to evaluate the efficiency of educational process in the kindergarten aimed at formation of the preschooler's healthy lifestyle.

Keywords: criteria, levels of formation, healthy lifestyle, health value, preschooler.

В связи с существующей тенденцией на ухудшение здоровья детей социальным заказом российского общества является выполнение образованием функций, связанных с воспитанием личности, осознанно относящейся к своему здоровью. Понимая необходимость принятия глобальных мер по проблеме сохранения и укрепления здоровья детей, государством принят ряд нормативно-правовых актов, направленных на улучшение сложившейся ситуации в области детского здоровья. В частности, Федеральные государственные требования к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования впервые вводят самостоятельную образовательную область «Здоровье», содержание которой направлено на достижение целей охраны здоровья детей и формирование основ культуры здоровья. В качестве одной из основных задач данной образовательной области является формирование у дошкольников начальных представлений о здоровом образе жизни.

Мы полагаем, что формирование здорового образа жизни у детей дошкольного возраста, возможно, будет успешным, если все участники педагогического процесса,

включая ребенка, будут осознавать здоровье как ведущую ценность в жизни человека. В связи с этим возникает необходимость рассмотрения вопроса о характеристике критериально-уровневого аппарата, применение которого позволило бы оценить эффективность процесса по формированию у дошкольников здорового образа жизни.

Критерием сформированности здорового образа жизни дошкольника (критерий – признак, показатель, на основании которого производится оценка, определение или классификация чего-либо) мы предлагаем считать показатели, на основании которых осуществляется оценка способности дошкольников следовать принципам здорового образа жизни [1].

Придерживаясь точки зрения М. Н. Скаткина, конкретизировавшего в педагогической теории и практике общие требования к выявлению и обоснованию критериев, мы считаем, что критерии сформированности здорового образа жизни должны отвечать следующим требованиям:

– критерий должен быть адекватен тому явлению, измерителем которого он является;

– критерий должен выражаться дефиницией (одни и те же фактические значения различных явлений должны при применении к ним критерия давать одинаковые качественные значения);

– критерий должен быть простым (допускать простейшие способы измерения) [3].

Опираясь на исследования В. А. Деркунской, разработавшей критерии сформированности культуры здоровья дошкольников, мы выделяем следующие критерии сформированности здорового образа жизни дошкольников:

1) уровень здоровья (определяется на основании показателей группы здоровья, «индекса здоровья», показателей физического развития и физической подготовленности);

2) познавательный критерий (становление системы знаний и представлений о способах сохранения и укрепления здоровья);

3) поведенческий критерий (усвоение поведения, соответствующего принципам здорового образа жизни, гигиенических правил, умения применять элементарные методы медицинской помощи и психологической самопомощи для сохранения здоровья);

4) ценностный критерий (становление системы представлений о ценности здоровья, о необходимости сохранять свое здоровье и здоровье окружающих) [2].

Степень выраженности данных критериев раскрывается во внешних признаках – показателях каждого из названных критериев:

- *уровня здоровья* – сохранение или переход в более высокую группу здоровья; положительная динамика при сравнении значений показателей физического развития ребенка с существующими нормативами;

- *познавательного* – объем и осознанность знаний о здоровье, о способах его сохранения и укрепления;

- *поведенческого* – стабильность в поведении, соответствующем принципам здорового образа жизни, освоение культурно-гигиенических навыков;

- *ценностного* – понимание и принятие ценностей здорового образа жизни.

Характеристика данных показателей критериев нами приведена для определения уровней сформированности здорового образа жизни дошкольников. Степень сформированности компетенций в вопросах здорового образа жизни нами определяется по трем уровням: высокий (оптимальный), допустимый (средний), и недопустимый (низкий).

I уровень сформированности – недопустимый (низкий) – от 0 до 35%, когда выполняются лишь отдельные операции, их последовательность хаотична, действия в целом плохо осознаются;

II уровень сформированности – допустимый (средний) – от 36 до 70%, когда выполняются все операции, но последовательность их недостаточно продумана, а сами действия осознаны лишь частично;

III уровень сформированности – оптимальный (высокий) – от 71 до 100%, когда выполняются все операции, последовательность их рациональна, действия осознаются и адекватно оцениваются. В нашем исследовании критерии сформированности здорового образа жизни дошкольников мы рассматриваем как качественные показатели, а уровни – как количественные характеристики свойств и качеств.

Далее представлено описание критериев оценки уровня сформированности здорового образа жизни дошкольников.

1. Познавательный критерий:

- устойчивость интереса к правилам здорового образа жизни;
- интерес к самопознанию;
- положительный настрой при решении игровой задачи, направленной на сохранение здоровья.

При этом на высоком уровне у дошкольника сформирована устойчивая мотивация к здоровому образу жизни, представления о здоровье и безопасности носят целостный характер, отмечается проявление ребенком активности в общении со взрослыми и при решении проблемных ситуаций.

На среднем уровне в тематических беседах о здоровье, его сохранении и укреплении дошкольником допускаются ошибки, но часть ответов сопровождается исчерпывающими комментариями; мотивация к соблюдению правил здорового образа жизни неустойчива, развито стремление к самооценке.

На низком уровне компетентность в вопросах здорового образа жизни у ребенка не оформлена, мотивация к сохранению своего здоровья не выражена, представления о методах сохранения здоровья разрозненны, слабо выраженное осознание себя и своих потребностей.

2. Поведенческий критерий:

- удовольствие в ходе выполнения умений и навыков гигиенической и двигательной культуры;
- актуализация знаний о сохранении здоровья в конкретной жизненной ситуации;
- самостоятельное применение ребенком здоровьесберегающих знаний, умений и навыков в жизни.

Высокий уровень характеризуется тем, что дошкольник владеет технологиями оздоровления, осуществляет перенос имеющихся знаний в повседневную жизнь, при выполнении различных видов деятельности отмечается направленность на полезный результат.

Средний уровень характеризуется частичным владением технологиями оздоровления, фрагментарным проявлением ребенком компетентности по вопросам здорового образа жизни в повседневной жизни.

Низкий уровень характеризуется незначительной степенью владения ребенком тактикой оздоровления, пассивным участием при выполнении умений гигиенической и двигательной культуры, затруднением в решении проблемных ситуаций, неадекватными ответами на тематические вопросы.

3. Ценностный критерий:

- направленность действий дошкольника на ценность здоровья;
- осознание нравственных эталонов жизнедеятельности;
- осознание себя субъектом здоровья.

При этом на высоком уровне отмечается самостоятельное и осознанное проявление компетентности по вопросам здорового образа жизни в разных видах детской деятельности и поведении, развитое умение самооценки.

На среднем уровне проявление навыков самоконтроля и самокоррекции поведения лишь частичное, использование знаний о способах сохранения здоровья в реальной практике нерегулярное, но выделяется самостоятельность выполнения процессов самообслуживания.

На низком уровне у ребенка отсутствуют или обрывочно проявляются навыки самоконтроля и самодиагностики физического и психического здоровья, владение методиками укрепления здоровья в решении проблемных ситуаций слабое.

Что касается уровня здоровья ребенка, то свидетельством оптимального показателя данного критерия является положительная динамика в сокращении количества дней, пропущенных по болезни, в улучшении результатов физического развития и физической подготовленности, что на практике говорит о выполнении комплекса закаляющих мероприятий, повышении двигательной активности, оптимизации режима труда и отдыха не только в процессе пребывания ребенка в дошкольном образовательном учреждении, но и дома, в семье.

Таким образом, совокупность данных критериев и их сформированность на оптимальном (высоком) уровне, возможно, будут являться основой при оценке эффективности образовательного процесса дошкольного образовательного учреждения, направленного на формирование здорового образа жизни дошкольников.

Литература

1. Большой энциклопедический словарь: в 2 т. / под ред. А. М. Прохорова. – Москва: Советская Энциклопедия, 1991. – 585 с.

2. Деркунская, А. В. Педагогическая диагностика как инструмент познания и понимания ребенка дошкольного возраста: научно-методическое пособие: в 3 ч. Ч.2. Педагогическая диагностика социокультурного опыта ребенка дошкольного возраста / А. В. Деркунская. – Санкт-Петербург: Изд-во РГПУ им. Герцена, 2008. – 308 с.

3. Семушина, Л. Г. Обновление содержания психолого-педагогической подготовки педагогов в системе СПО / Л. Г. Семушина // Среднее профессиональное образование. 2003. №5. – С. 7–11.

Дворкин В. М.

Сибирский юридический институт ФСКН России

Красноярск, Россия

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПЕРСПЕКТИВНОСТИ ДЗЮДОИСТОВ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ СПОРТИВНОГО ОТБОРА В УСЛОВИЯХ ВЕДЕНИЯ ЕДИНОБОРСТВ

Аннотация. Рассматриваются особенности использования специализированных подвижных игр с элементами единоборств, в качестве критерия определения перспективности спортсмена, при спортивном отборе в группы начальной подготовки по дзюдо.

Ключевые слова: дзюдо, спортивный отбор, специализированные подвижные игры с элементами единоборств.