

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева»
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт физической культуры, спорта и здоровья им. И.С. Ярыгина
Выпускающая кафедра педагогики

Пенкина Кристина Алексеевна

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

Тема «Формирование удошкольников бережного отношения к своему
здоровью»

Направление подготовки 44.04.01 Педагогическое образование

Направленность (профиль) образовательной программы Сопровождение
здоровьесберегающей деятельности современного работника образования

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

Заведующий кафедрой педагогики
доктор педагогических наук, профессор
Адольф В.А.

 11.12.19

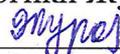
(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы
доктор педагогических наук, профессор
Адольф В.А.



(дата, подпись)

Научный руководитель
кандидат педагогических наук, доцент
кафедры педагогики Журавлева О.П.

09.12.2019. 

(дата, подпись)

Обучающийся Пенкина К.А.

09.12.2019 

(дата, подпись)

Красноярск 2019

Содержание

Введение.....	3
Глава I. Теоретические основы формирования у дошкольников бережного отношения к своему здоровью	11
1.1. Психологические и педагогические характеристики понятий «здоровье» и «бережное отношение к своему здоровью»	11
1.2. Теоретическое обоснование педагогических условий формирования у дошкольников бережного отношения к своему здоровью	20
1.3. Педагогическая характеристика структурной модели формирования у дошкольников бережного отношения к своему здоровью	33
Выводы по первой главе.....	45
Глава II. Опытнo-экспериментальная работа по проверке педагогических условий формирования у дошкольников бережного отношения к своему здоровью	46
2.1. Содержание опытнo-экспериментальной работы по формированию у дошкольников бережного отношения к своему здоровью	46
2.2. Реализация педагогических условий формирования у дошкольников бережного отношения к своему здоровью	55
2.3. Анализ результатов и динамики формирования у дошкольников бережного отношения к своему здоровью.....	60
Выводы по второй главе.....	67
Заключение	68
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	71

Введение

Актуальность исследования. Физическое состояние подрастающего поколения на современном этапе характеризуется устойчивыми негативными тенденциями: снижение уровня здоровья детей (каждый четвертый ребенок дошкольного возраста болеет в течение года более четырех раз), увеличение хронических заболеваний (более 5 млн. детей) и инвалидности (более 600 тыс. человек), ухудшение физической подготовленности (только 10% детей приходят в школу физически подготовленными) с одновременным нарастанием информационной загруженности (М.Н. Белова, В.Г. Каменская, Б.Н. Капустян, З.С. Макарова, Т.Я. Черток, С.Е. Шукшина и др.). при том социальная позиция и социальная ситуация развития таких детей уже нарушена. Болезнь может изменить все перспективы личности, характер ее ориентации на будущее. Анализ современной ситуации развития личности показывает, что остро назрела необходимость изменить сложившееся неразумное отношение детей к своему здоровью и жизни.

Проблема объективной потребности общества и государства в здоровых и гармонично развитых гражданах актуализирует необходимость выпускника дошкольного образовательного учреждения, который физически подготовлен, устойчив к неблагоприятным внешнесредовым факторам, осознанно и бережно относится к своему здоровью. Острота темы подтверждается объективной важностью проблемы, заключающейся в непреходящей ценности здоровья, сохранение и укрепление которого зависит от позиции самого ребенка (его знаний, умений, действий) по отношению к своему здоровью и здоровому образу жизни, от сформированности элементарных способов его ведения.

В научной литературе довольно подробно представлено теоретическое осмысление и методологическое обоснование сущности здорового образа жизни, а также проблемы формирования бережного отношения к своему здоровью подрастающего поколения. Таким образом в науке накоплен определенный объем знаний содержащий предпосылки решения данной проблемы и отмечается, что формирование бережного отношения к своему здоровью у детей - важная педагогическая задача. Однако ее решение затрудняется недостаточной разработанностью системы педагогических воздействий, средств и условий, при которых обеспечивается в должной мере формирование бережного отношения к своему здоровью. Вопрос о характере и содержании взаимодействия взрослого и ребенка, взаимодействия, направленного на формирование у дошкольников бережного отношения к своему здоровью, о позиции педагога в данном процессе в соответствии с социальным заказом и задачами сегодняшнего дня в теории и практике дошкольного образования остается недостаточно изученным.

Обращаясь к актуальности исследования на научно-методическом уровне, следует отметить, что в настоящее время в практике работы дошкольных учреждений не уделяется достаточного внимания планированию работы педагогов, совместной работе с семьей по формированию бережного отношения дошкольников к своему здоровью, актуализации роли взрослого в данном процессе. Также отмечается недостаток разработанных рекомендаций по организации предметно-пространственной среды направленной на формирование у дошкольников бережного отношения к своему здоровью, и соответствующего методического обеспечения. Анализ практики также подтвердил, что существует востребованность в методических пособиях, рекомендациях для воспитателей, родителей по организации различных форм работы, направленных на формирования у дошкольников бережного отношения к своему здоровью.

Наряду с пониманием актуальности данного вопроса и на основании анализа результатов научных исследований можно выделить ряд **противоречий** между:

- востребованностью общества в активной личности, осознающей ценность здоровья, и отсутствием у членов общества бережного отношения к здоровью;

- потребностью педагогической теории в научно-обоснованной системе педагогических условий, обеспечивающих формирование бережного отношения к здоровью у подрастающего поколения, и недостаточным педагогическим обеспечением данного процесса;

- востребованность в методическом обеспечении процесса формирования у старших дошкольников бережного отношения к своему здоровью в условиях дошкольного образования и его не разработанностью.

Данные противоречия обусловили актуальность проблемы, которая заключается в определении содержания и условий формирования у дошкольников бережного отношения к своему здоровью.

Актуальность рассматриваемой проблемы и ее недостаточная теоретическая и практическая разработанность позволили определить **тему исследования:** "Формирование у дошкольников бережного отношения к своему здоровью".

Цель исследования – выявить, теоретически обосновать и опытно-экспериментальным путем проверить педагогические условия формирования у дошкольников бережного отношения к своему здоровью.

Объект исследования – образовательный процесс дошкольного образовательного учреждения.

Предмет исследования - педагогические условия формирования у старших дошкольников бережного отношения к своему здоровью.

В качестве **гипотезы исследования** было выдвинуто следующее предположение: процесс формирования у старших дошкольников бережного отношения к здоровью в дошкольном образовательном учреждении будет происходить более результативно, если:

- выявлены теоретические предпосылки формирования у старших дошкольников бережного отношения к своему здоровью

- определены критерии и охарактеризованы уровни сформированности у старших дошкольников бережного отношения к своему здоровью

- разработана и внедрена структурная модель формирования у старших дошкольников бережного отношения к своему здоровью

- выявлены, теоретически обоснованы и поэтапно реализованы педагогические условия формирования у старших дошкольников бережного отношения к своему здоровью и опытно-экспериментальным путем проверены их результаты.

В соответствии с объектом, предметом, целью и выдвинутой гипотезой сформулированы следующие **задачи** исследования:

1. Осуществить анализ научной литературы по проблеме исследования уточнив сущность и содержание понятия "бережное отношение старших дошкольников к здоровью" и его структурных компонентов.

2. Теоретически обосновать и внедрить в практику дошкольных образовательных учреждений, разработать структурную модель процесса формирования у старших дошкольников бережного отношения к своему здоровью.

3. Выявить, теоретически обосновать, поэтапно реализовать и экспериментально проверить результативность педагогических условий формирования у старших дошкольников бережного отношения к своему здоровью.

4. Определить критерии, показатели и охарактеризовать уровни сформированности у старших дошкольников бережного отношения к своему здоровью.

5. На основе выявленных педагогических условий разработать и в процессе опытно-экспериментальной работы проверить результативность программы по формированию у дошкольников бережного отношения к своему здоровью.

Методы педагогического исследования:

-теоретические (анализ научно-методической литературы по исследуемой проблеме, изучение и обобщение опыта);

-эмпирические (анкетирование, тестирование, педагогическое наблюдение, беседа, педагогический эксперимент, проектирование педагогических условий).

Опытно-экспериментальная база исследования.

Исследовательская работа проводилась на базе МКДОУ Тесинский детский сад Минусинского района Красноярского края. В исследовании было задействовано 50 детей дошкольного возраста (25 - экспериментальная группа, 25 – контрольная группа).

Организация и этапы исследования.

Исследования проводились в три этапа.

На первом этапе анализировались психолого-педагогические положения по проблеме исследования, формулировались цель, рабочая гипотеза, задачи исследования, разрабатывалась программа исследования, был проведен констатирующий эксперимент и анализ его результатов.

На втором этапе осуществлялось проведение формирующего и контрольного этапа исследования; проходила разработка, апробация и корректировка модели формирования у дошкольников бережного отношения к своему здоровью; осуществлялась обработка, проверка и систематизация полученных результатов; проводилась проверка и уточнение научно-методических выводов, полученных в ходе эксперимента; разрабатывались методические рекомендации для педагогов и была организована их апробация в практике работы дошкольных учреждений.

На третьем этапе анализировались и обобщались полученные результаты опытно-экспериментальной работы, осуществлялось текстовое оформление диссертационных материалов, формулировались выводы.

Научная новизна исследования заключается в том, что:

- предложено уточнённое понятие "бережное отношение старших дошкольников к здоровью";
- сконструирована структурная модель процесса формирования у старших дошкольников бережного отношения к здоровью, включающая: направления работы и формы организации, обеспечивающие реализацию этих направлений;
- разработано педагогическое сопровождение процесса формирования у дошкольников бережного отношения к своему здоровью;
- определены показатели и критерии сформированности у старших дошкольников бережного отношения к своему здоровью.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что:

- определены и теоретически обоснованы педагогические условия, способствующие успешной реализации процесса формирования у старших дошкольников бережного отношения к своему здоровью;
- наполнено содержание структурных компонентов понятия "бережное отношение старших дошкольников к своему здоровью";
- определены принципы отбора содержания образования в области здоровья детей;
- выявлена содержательная характеристика уровней сформированности у старших дошкольников бережного отношения к здоровью.

Практическая значимость исследования определяется тем, что:

-апробированы педагогические условия формирования у старших дошкольников бережного отношения к здоровью;

-определены и использованы методические рекомендации по формированию у старших дошкольников бережного отношения к здоровью, включающие адаптированные методы, - приемы и алгоритм изложения содержания образования;

-разработан и применен диагностический инструментарий выявления уровня сформированности у старших дошкольников бережного отношения к здоровью.

Апробация и внедрение результатов исследования осуществлялись в ходе всех его этапов в дошкольном образовательном учреждении МКДОУ Тесинский детский сад Минусинского района, Красноярского края.

Достоверность и обоснованность полученных результатов обеспечивались теоретическим подтверждением исходных положений, использованием комплекса теоретических и экспериментальных взаимодополняющих методов исследования, а также реализацией разработанных педагогических условий в ходе образовательного процесса в дошкольном образовательном учреждении, их всесторонним анализом и статистической обработкой результатов.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Уточнённое понятие «бережное отношение старших дошкольников к своему здоровью» – наличие знаний и представлений о здоровом образе жизни, эмоционально-ценностное отношение к здоровью и осознанные, устойчивые привычки. Понятие "бережное отношение старших дошкольников к своему здоровью" включает три структурных компонента: когнитивный (представления, знания, суждения), эмоционально-оценочный (эмоции, оценка) и поведенческо-деятельностный (поведенческие реакции, деятельностная направленность).

2. Структурная модель формирования у старших дошкольников бережного отношения к своему здоровью основана на системном, аксиологическом, личностно-деятельностном подходах, и включающая взаимосвязанные компоненты: целевой; содержательный; операционный и результативный.

3. Формирование у старших дошкольников бережного отношения к своему здоровью способствует последовательной реализации следующих педагогических условий: организация и насыщение основных видов деятельности; актуальной информацией об основах бережного отношения к своему здоровью и формирование на этой базе эмоционально-положительного отношения к данному процессу; осуществление сотрудничества дошкольного образовательного учреждения и семьи, основанного на единстве воспитательного воздействия.

Структура работы - диссертация состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка (содержит 60 источников) и 84 страницы.

Глава I. Теоретические основы формирования у старших дошкольников бережного отношения к своему здоровью.

1.1. Психологические и педагогические характеристики понятий «здоровье», «отношение», «ценность» и «бережное отношение к здоровью»

В данном параграфе на основе анализа психолого- педагогической литературы раскрываются основные положения определения понятий «здоровье», «отношение», «ценность» и «бережное отношение к здоровью».

Формирование здорового подрастающего поколения - одна из главных стратегических задач развития страны. Сегодня стратегическое направление государственной политики в области поддержки и сохранения здоровья детей регламентируется и обеспечивается рядом нормативно-правовых документов. Это Закон Российской Федерации «Об образовании» (1992), где определены принципы государственной политики в области образования [11, с.2], первым из которых является «гуманистический характер образования, приоритет общечеловеческих ценностей жизни и здоровье человека, свободного развития личности», а также Закон РФ «О санитарно- эпидемиологическом благополучии населения»; Указы Президента России «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения в Российской Федерации», «Об утверждении основных направлений государственной социальной политики по улучшению положения детей в Российской Федерации», Закон РФ «О физической культуре и спорте» (1999), «Конвенция о правах ребенка».

В настоящее время в практику работы дошкольного учреждения широко внедряются различные образовательные и оздоровительные программы, способствующие формированию у старших дошкольников бережного отношения к своему здоровью, организации условий для формирования у старших дошкольников бережного отношения к своему здоровью.

Однако до сих пор не устранено имеющееся в науке и практике

противоречие между насущной потребностью формирования у старших дошкольников бережного отношения к своему здоровью и отсутствием его целостной методики в дошкольной педагогике. Данное противоречие обусловлено, в первую очередь, недостатком единого понимания сущности здоровья человека, представления о его целостности. В настоящее время в социально-экономической, психолого-педагогической, философской и медицинской литературе здоровье зачастую трактуется с разных методологических и теоретических позиций.

В связи с этим возникает необходимость более глубокого анализа понятия «здоровье», его показателей и составляющих.

Согласно утверждению Е.А. Овчарова: "В настоящее время различают несколько концептуальных моделей определения понятия "здоровье". В каждой из них дается своеобразная интерпретация специфического содержания рассматриваемого понятия, раскрывается основная точка зрения, идея, способ его трактовки, положенные в основу той или иной модели" [14, С. 25].

При этом особое значение для нас приобретает ценностно-социальная модель здоровья. В ее основе, с точки зрения Е.А. Овчарова, лежит концепция, согласно которой здоровье является ценностью для человека, необходимой предпосылкой для полноценной жизни, удовлетворения его материальных и духовных потребностей, участия в труде и социальной жизни, в экономической, научной, культурной и других видах деятельности. Ценностно-социальная сущность отражена и в определении Всемирной организации здравоохранения, в котором указывается, что здоровье — это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов [13, С. 27].

Соответственно этой концепции нами выдвинута гипотеза формирования у старших дошкольников бережного отношения к своему здоровью как личностная значимость. Мы считаем, что одним из путей выхода из сложившегося кризиса общественного здоровья и демографической ситуации

в России (которые угрожают благополучию, экономической мощи и, в конечном счете, ее безопасности) является повышение уровня здоровья подрастающего поколения через формирование у него приоритетности, личностной ценности здоровья, т.е. формирование ценностного отношения к здоровью.

Среди источников отношения детей к здоровью А.Д. Андреева, Т.В. Вохмянина, А.А. Воронова и др. выделяют следующие:

-возникающие у ребенка образно-словесные ассоциации, имеющие отношение к здоровью;

-оценка взрослых, используемая ребенком как критерий определения собственного мнения, позиции, действий, связанных со здоровьем;

-взрослый - как субъект общения и носитель определенных физических и психических качеств [15, С. 17].

Таким образом, отношение ребенка к здоровью во многом определяется его взаимоотношениями со взрослыми и, как следствие, представляет результат педагогического общения. Следовательно, профессиональная компетентность педагогов и уровень просвещения родителей воспитанников детского сада в рассматриваемой области знаний выступают одними из основных факторов формирования у детей положительного, а значит, с нашей точки зрения, ценностного отношения к здоровью. Проблема формирования ценностного отношения к здоровью у подрастающего поколения в настоящее время приобрела особую актуальность. Об этом свидетельствуют и результаты исследования д.м.н., проф. В.П. Петленко по данному направлению. "Изучение проблемы отношения к здоровью показало, что обязательным фактором является формирование особого отношения к здоровью, которое выражается в осознании его ценности, а также в позитивно-эмоциональном стремлении к действиям по его укреплению и совершенствованию" [33, С.67- 68].

Анализ литературы, посвященной проблеме "ценность", позволил выявить различные и даже полярные подходы к трактованию данного понятия.

Так, с точки зрения В.А. Канке, "ценностью является для человека все, что имеет для него определенную значимость, личностный или общественный смысл". "Ценности нет только там, где человек относится к чему-либо безразлично, не интересуется различиями между истиной и заблуждением, прекрасным и безобразным..." [41, С. 133-134]. В учебнике "Основы философии" он приводит также определение известного немецкого философа Г. Ленка: "ценность — это интерпретация, в которой субъект выражает свои предпочтения", отмечая при этом, что "характер самой интерпретации определяется той философией, которую использует субъект" [23, С. 134].

В философской энциклопедии "ценность" рассматривается как понятие, "обозначающее, во-первых, положительную или отрицательную значимость какого-либо объекта, во-вторых, нормативную, предписательно- оценочную сторону явлений общественного сознания". Среди первой группы ценностей здесь выделяются естественные благо и зло, заключенные в природных богатствах и стихийных бедствиях; социальные благо и зло, содержащиеся в общественных явлениях; моральные добро и зло, заключенный в действиях людей и т.д. Вторую группу ценностей составляют общественные установки и оценки, императивы и запреты, цели и проекты (о добре и зле, прекрасном и безобразном и др.) [19, С. 462].

Среди моделей ценностей Э. Фромм выделяет следующие:

"Полный релятивизм, провозглашающий, что все ценности - дело вкуса каждого человека, за пределами которого у них нет никаких оснований.

Другое представление о ценностях состоит в признании того, что ценности присущи обществу. Защитники этой позиции исходят из предпосылки, согласно которой выживание любого общества с его собственной социальной структурой и противоречиями должно быть высшей целью для всех членов его и, следовательно, нормы, способствующие выживанию данного общества, - это высшие ценности и обязательны для каждого индивида. С этой точки зрения этические нормы тождественны социальным, а социальные

нормы служат увековечению данного общества, включая его несправедливости и противоречия.

Еще одно представление о ценностях - это представление о биологически имманентных ценностях. Доводы некоторых представителей этого направления мысли сводятся к тому, что такие переживания, как любовь, преданность, групповая солидарность, коренятся в соответствующих чувствах животных: человеческая любовь и нежность рассматриваются как ведущие свое происхождение от материнского отношения к детенышам у животных, характерной для многих животных видов. Однако эта позиция не отвечает на вопрос критиков о различии между человеческой нежностью, солидарностью и другими "очеловеченными переживаниями" и тем, что наблюдается у животных. Признание биологически имманентной системы ценностей часто приводит к результатам, прямо противоположным гуманистически ориентированной системе. В хорошо известной разновидности социалдарвинизма эгоизм, конкуренция и агрессивность представлены как высшие ценности, поскольку они будто бы составляют главные принципы, на которых покоятся выживание и эволюция видов" [12, С. 286].

В словаре по психологии "ценность" рассматривается как "понятие, используемое в философии и социологии для обозначения объектов, явлений, их свойств, а также абстрактных идей, воплощающих в себе общественные идеалы и выступающих благодаря этому как эталон должного". Здесь же рассматриваются три формы существования ценности: "1) она выступает как общественный идеал, как выработанное сознанием общественным, содержащееся в нем абстрактное представление об атрибутах должного в различных сферах жизни общественной; такие ценности могут быть и общечеловеческими, "вечными" (истина, красота, справедливость), и конкретно-историческими (патриархат, равенство, демократия); "она предстает в объективированной форме в виде произведений материальной и духовной культуры

либо человеческих поступков - конкретных предметных воплощений общественных ценностных идеалов (этических, эстетических, политических, правовых и пр.; 3) ценности социальные, преломляясь через призму индивидуальной жизнедеятельности, входят в психологическую структуру личности как ценности личностные - один из источников мотивации ее поведения" [17, С. 755-756].

Согласно мнению Е.З. Волчек, "ценность - это принятое в философии понятие, с помощью которого характеризуется социально-историческое значение определенных явлений действительности для общества индивидов" [40, С. 2.79]. Следовательно, "на определенном этапе развития общества или личности в культуре конкретного типа (до наступления кризиса, переоценки) ценности выполняют роль последнего, аксиоматического основания выбора потребностей, интересов, переживаний, целей, планов, способов их реализации, результатов деятельности и тех условий, в которых она совершается. Таким образом, ценность есть основание выбора субъектом целей, средств, результатов и условий деятельности, отвечающее на вопрос, во имя чего совершается данная деятельность" [46, С. 280].

В.П. Тугаринов определяет ценности "как предметы (явления, их свойства), которые нужны (необходимы, полезны, приятны) людям в качестве средств удовлетворения потребностей и интересов" [12, С. 31].

В словаре по этике под категорией "ценности" понимаются, "...во-первых, нравственное значение, достоинство личности (группы лиц, коллектива) и ее поступков или нравственные характеристики общественных институтов; во-вторых, ценностные представления, относящиеся к области морального сознания, - моральные нормы, принципы, идеалы, понятия добра и зла, справедливости, счастья" [14, С. 388-389].

В словаре современных понятий и терминов понятие "ценности" рассматривается как "1) положительная или отрицательная значимость объектов окружающего мира для человека, группы, класса, общества; 2) стоимость,

цена; 3) ценный предмет, явления; материальные, духовные ценности; общечеловеческие ценности — мировоззренческие идеалы, нравственные нормы, отражающие опыт всего человечества и являющиеся общими для всех людей независимо от каких-либо различий" [26, С. 617].

В энциклопедическом словаре по этике категория "ценности" выделяются как "... одна из основных понятийных универсалий философии, означающая в самом общем виде невербализуемые, "атомарные" составляющие наиболее глубинного слоя интенциональной структуры личности — в единстве предметов ее устремлений (аспект будущего), особого переживания - обладания (аспект настоящего) и хранения своего "достояния" в тайниках сердца (аспект прошедшего), - которые конституируют ее внутренний мир как "уникально-субъективное бытие" [20, С. 535-536].

В понимании В. Оллпорт Гордона ценность представляется "личностным смыслом". В труде "Личность в психологии он указывает, что "Ребенок осознает ценность всякий раз, когда смысл имеет для него принципиальную важность" [13, С. 133].

С другой стороны, некоторые исследователи считают, что ценности должны иметь только положительное значение для человека. Так, по мнению Н.Ф. Бучило и А.Н. Чумакова, "ценностью является только то, что обладает положительной значимостью для человека" [28, С. 366]. "...ценности не сводятся ни к объективной реальности, ни к области произвольных субъективных определений. Они отражают реальную связь человека и мира природных и социальных явлений, имеющих положительную социальную значимость для жизнедеятельности общества и личности" [28, С. 371].

Таким образом, в психологической, педагогической литературе нет единой дефиниции понятия "ценность". Также как и нет, с точки зрения В.П. Петленко [33, С. 68], абсолютного типа отношения личности к здоровью. Исследования по данному направлению позволили ему выделить следующие:

Здоровье как ценность воспринимается личностью всегда эмоционально. Этот уровень личностной концепции здоровья характеризуется отсутствием ярко выраженных потребностей в укреплении здоровья. В данном случае ценностная ориентация не преобразуется в деятельность, сохраняется лишь как факт сознания. Такие люди убеждены, что здоровьем управлять нельзя, потому и установка на его укрепление отсутствует. Этот тип может быть назван безразличным (эмпатичная инерция).

Личность воспринимает необходимость здоровья, но не осознает его социальной значимости. В данном случае возможно возникновение установки на укрепление здоровья, но очень неустойчива и при изменении обстоятельств может не реализоваться и не сохраниться в поведении индивида. Данный уровень развития личностной концепции здоровья характеризует спонтанно-деятельный тип личности по отношению к здоровью. Имея представление о норме, он находит в себе признаки различных заболеваний. Под влиянием различных "модных" путей лечения часто применяет их для себя. Воспринимая здоровье как необходимость, личность начинает действовать бессистемно (стихийно). Выполняя отдельные приемы оздоровительной деятельности, при определенных условиях легко отказывается от них до нового эмоционального подъема (колеблющаяся эмпатия).

Ценность здоровья воспринимается личностью как социально значимая. Потребности в укреплении здоровья сформированы и проявляются в устойчивых знаниях. Однако, как правило, ценностная ориентация остается на вербальном уровне, не выполняет регулятивной функции и установка на деятельность отсутствует. Другими словами, личность не включена в оздоровительную деятельность. Такого уровня концепцию имеет пассивный тип (спонтанная эмпатия).

Здоровье как ценность воспринимается на уровне убеждения. В данном случае потребности в укреплении здоровья формируют устойчивую

социальную установку. В связи с этим, поведение человека полностью соответствует ценностной ориентации. Он осознанно проявляет себя в оздоровительной деятельности. Эта концепция характерна для активно-деятельного типа (рациональная эмпатия).

"Ни один тип отношения личности к здоровью не встречается в абсолютном виде. Исследования доказывают, что личность, как правило, имеет признаки различных типов отношения к здоровью, однако признаки одного из них ярче и более устойчивы, что позволяет одному типу доминировать над признаками остальных", - считает В.П. Петленко [33, С. 68].

С точки зрения Л.И. Рувинского [37, С. 78], отношения принято считать ценностными, если сознательно выраженный объект, на который отношение направлено, является объективной общественной ценностью, и если в своих эмоционально-интеллектуальных реакциях на данный объект личность дает ему положительную оценку.

"Становление ценностного отношения личности к различным объектам социальной действительности предполагает осознание и знание ценности объекта, его "переживание" и прогнозирование будущего поведения. Этот процесс включает в себя три компонента: когнитивный, эмоционально-мотивационный и поведенческо-деятельностный. При этом когнитивный (информационно-содержательный) компонент будет выступать как система усвоенных личностью на уровне убеждений социальных знаний - понятий, правил, норм, оценок, ценностей. Эмоционально-оценочный компонент - личностный смысл, который придается отношению. Поведенческо-деятельностный компонент - совокупность обобщенных приемов познавательной деятельности — это приемы фактического и оценочного анализа ситуаций и явлений, приемы актуализации личных ценностей, целеполагания (процесса выбора и постановки личных целей, вмешательства в жизненные

ситуации), а также приемы выбора способов воздействия с целью превращения исходных ситуаций в желания, коррекции намеченных целей и способов поведения" [42, С. 84].

Таким образом, изучение и анализ философской, психологической и педагогической литературы позволил нам выделить содержание и структурные компоненты понятия "бережное отношение у старших дошкольников к своему здоровью". Бережное отношение представляет и процесс осмысления личностью ценности какого-либо социального объекта, и результат этого процесса - отношение человека к чему-либо как к личной ценности. Одновременно структура рассматриваемой категории включает три компонента: когнитивный, эмоционально-оценочный и поведенческо-деятельностный. Следовательно, понятие "бережное отношение у старших дошкольников к своему здоровью" - это особое отношение человека к здоровью, выражающееся в осознании его ценности как необходимой предпосылки для полноценной жизни человека и сопровождающееся активно-позитивным стремлением к его сохранению и укреплению.

1.2. Теоретическое обоснование педагогических условий формирования у старших дошкольников бережного отношения к своему здоровью.

Дошкольный возраст - "период фактического формирования личности человека" [41, С. 4], "... в ходе которого он выступает не только как объект воздействия, но и как субъект деятельности..." [15, С. 264]. Следовательно, и как субъект формирования здоровья.

О возможности формирования у старших дошкольников бережного отношения к своему здоровью свидетельствуют следующие положения в отечественной психологии относительно психического развития дошкольника:

1) возникновение соподчинения мотивов (Е.И. Рогов, Н.В. Нижегородцева, В.Д. Шадриков, Е.О. Смирнова, А.А. Люблинская, Г.А. Урунтаева, Л.Ф. Обухова, М.В. Матюхина, Т.С. Михальчик, Н.Ф. Прокина, И.Ю. Кулагина, В.Н. Колюцкий, В.В. Давыдов, Т.В. Драгунова, Л.Б. Ительсон, А.Н. Леонтьев и др.;

2) формирование произвольного поведения (А.А. Люблинская, Е.О. Смирнова, Г.А. Урунтаева, Л.Ф. Обухова, А.В. Запорожец, Д.Б. Эльконин, Н.Ф. Прокина и др.;

3) развитие самосознания (Г.А. Урунтаева, Л.Ф. Обухова, М.В. Матюхина, Т.С. Михальчик, Н.Ф. Прокина, Р. Берне и др.;

4) формирование внеситуативно-личностной формы общения, содержанием которой является, в том числе мир людей (Е.О. Смирнова,

А. А. Люблинская, Г.А. Урунтаева и др.;

5) становление познавательной деятельности (Н.В. Нижегородцева, В. Д. Шадриков, А.В. Запорожец, Д.Б. Эльконин и др.

Рассмотрим эти положения более подробно.

Соподчинение мотивов, согласно М.В. Матюхиной, Т.С. Михальчик, Н.Ф. Прокиной и др., "состоит в том, что деятельность и поведение старших дошкольников начинают осуществляться на основе системы мотивов" [37, С. 72] и основывается, по Л.И. Божович, "... на сознательно принятом намерении,

т.е. на доминировании такого рода мотивов, которые способны побуждать деятельность ребенка вопреки существующим у него непосредственным желаниям" [24, С. 235]. "Деятельность дошкольника начинает побуждаться не отдельными, не связанными друг с другом мотивами, которые сменяются, подкрепляют друг друга или вступают между собой в конфликт, а их иерархической системой, где постепенно основные и устойчивые побуждения приобретают ведущее значение и подчиняют себе более частные, ситуационные побуждения", - утверждают В.В. Давыдов, Т.В. Драгунова, Л.Б. Ительсон и др. [39, С. 124].

То, что сознательное соподчинение, или иерархия мотивов обнаруживается новообразованием дошкольного возраста показывают исследования

К.М. Гуревича, Н.М. Матюшиной, А.Н. Голубевой, А.Н. Леонтьева, Я.З. Неверович, З.В. Мануйленко, А.В. Запорожца и др. в этом направлении.

Так, А.Н. Леонтьев, рассматривая психическое развитие ребенка в дошкольном возрасте, указывает, что: "Только в дошкольном возрасте мы можем впервые обнаружить эти, более высокие по своему типу, соотношения мотивов, устанавливающиеся на основе выделения более важных мотивов, подчиняющих себе другие" [54, С. 265; 202, С. 293]. Для иллюстрации он предлагает следующее экспериментальное исследование: "Ребенку, который не справился с предложенным ему заданием и был этим очень огорчен, было сказано, что он все-таки молодец, причем он, как и другие дети получил маленький подарок — хорошую конфету. Он, однако, взял конфету без всякого удовольствия и решительно отказался ее съесть, а его огорчение отнюдь не уменьшилось; из-за неудачи сама полученная им конфета стала для него "горькой конфетой" [41, С. 7].

Вопрос о возникновении первичного соподчинения мотивов у детей дошкольного возраста исследовался позже и К.М. Гуревич. В процессе данного эксперимента перед детьми стояла цель выполнить непривлекательное действие (собрать и разложить по цвету многочисленные детали мозаики), не

имеющее для них побудительной силы, ради получения заманчивой игрушки, которая предъявлялась им в "идеальной" и непосредственно побуждающей формах. В результате этого исследования было выявлено, что: "1) на рубеже дошкольного возраста возникает "идеальная" мотивация действий, 2) на ее основе соподчинение мотивов возникает раньше, чем на основе непосредственной мотивации, 3) выполнение желания, данного в "идеальной" форме, может быть легче отставлено во времени, чем выполнение желания, данного в непосредственно побуждающей форме" [44, С. 268].

Проблеме формирования соподчинения мотивов в деятельности ребенка было посвящено исследование и Н.М. Матюшиной. В ходе его проведения ею рассматривался вопрос о борьбе мотивов у детей-старших дошкольников.

"Детям были предложены разные задачи, при решении которых возникали разные соотношения между непосредственными желаниями ребенка и мотивами-ограничителями, т.е. мотивами, требовавшими отказа от непосредственных побуждений. Кроме этого, предлагались задачи на выбор одного из ряда предметов. Материалы этого исследования показали, что уже в очень раннем возрасте, на втором году жизни, возникает выбор, связанный с колебаниями". Однако, согласно В.М. Матюшиной, у детей отмечается преобладание обдуманых действий над импульсивными. При выборе большую роль играют мотивы рассудочного характера. Снижается количество аффективных действий. Самообладание, подавление аффективных тенденций, хотя и является еще делом трудным, но становится уже возможным. В преодолении желаний, связанных с удовлетворением органических потребностей дети также слабы. Желания, вытекающие из интеллектуальной и эмоциональной сферы, преодолеваются значительно успешнее и не только ради награды, поощрения или порицания, но и по моральным установкам" [14, С. 270].

Некоторые материалы о соподчинении мотивов при выполнении задач, требовавших преодоления некоторых трудностей и связанных с переживаниями успеха или неуспеха, содержатся и в исследовании А.Н. Голубевой по изучению проявления настойчивости у детей дошкольного возраста. Результаты, полученные в ходе наблюдения, показали, что "общественные мотивы играют различную роль в разных возрастных группах". И только в старшей группе они становились более значимыми, чем в младшей и средней группах, — "дошкольники действовали не ради личного успеха, а ради обеспечения успеха своей команде" [15, С. 272].

Данные этих и других исследований позволили А.В. Запорожцу "... сформулировать тезис о сдвиге аффекта с конца к началу действия. Если на более ранних стадиях возрастного развития эмоции возникают в конце действия, как оценка воспринимаемой ситуации и уже достигнутого результата, то в дошкольном возрасте они могут появляться до выполнения действия, в форме эмоционального предвосхищения, которое позволяет ребенку не только представить результаты своих действий, но и заранее прочувствовать тот смысл, который они будут иметь для окружающих и для него самого. Очевидно, что это позволяет ребенку соподчинять отдельные мотивы своих действий и регулировать собственное поведение" [17, С. 243].

Таким образом, обобщая эти и другие исследования, А.Н. Леонтьев пишет, что только в дошкольном возрасте "... начинает формироваться более сложная внутренняя организация поведения, более сложное строение их деятельности в целом. Оно характеризуется тем, что деятельность ребенка все более побуждается, направляется уже не отдельными мотивами, которые сменяются, подкрепляют друг друга или вступают в конфликт между собой, но известным соподчинением мотивов отдельных действий" [41, С. 240]. Кроме того, согласно Л.И. Божович, "... возникновение у ребенка к концу дошкольного возраста относительно устойчивой иерархической структуры мотивов превращает его из существа ситуативного, подчиняющегося непосредственно

воздействующим на него раздражителям и сиюминутным побуждением, в существо, обладающее известным внутренним единством и организованностью, способное руководствоваться устойчивыми желаниями и стремлениями, связанными с усвоенными им социальными нормами жизни. Это и характеризует новую ступень в формировании личности ребенка, ступень, которая позволила А.Н. Леонтьеву говорить о дошкольном возрасте как о периоде "первоначального, фактического, склада личности" [24, С. 222].

В связи с указанным сдвигом в мотивационной сфере ребенка- дошкольника у него появляется еще одно качественно новое явление — произвольное поведение, т.е. "... поведение, опосредованное определенным представлением" [13, С. 267] и характеризующееся, по утверждению Н.Ф. Прокиной, "устойчивостью, неситуативностью, соответствием внешних поступков внутренней позиции" [37, С. 117].

"Если поведение ребенка раннего возраста определялось по преимуществу непосредственно воспринимаемыми обстоятельствами, то в регуляции деятельности дошкольника все возрастающую роль начинают играть правила и требования, предъявляемые к нему окружающими. У ребенка формируется умение действовать произвольно, регулируя и подчиняя свое поведение достижению определенной цели, которая ставится перед ним взрослым, коллективом детей, а затем и им самим" [15, С. 254]. "Здесь впервые, по мнению Е.О. Смирновой, возникает вопрос о том, как надо себя вести, то есть создается предварительный образ своего поведения" [19, С. 252].

Подтверждением этому служит экспериментальное исследование З.В. Мануйленко [54, С. 282], которое посвящено изучению развития произвольности поведения у старших дошкольников. В ходе его проведения для детей была поставлена задача произвольно удерживать определенную позу (позу "часового"). При этом условия, в которых происходило сохранение позы ребенка, постоянно изменялись (задание удерживать определенную позу в присутствии экспериментатора, других детей в условиях игры и т.д.).

Результаты эксперимента показали, что, во-первых, при проведении всех серий эксперимента длительность сохранения позы с возрастом увеличивается, во-вторых, наибольшая длительность сохранения позы во всех возрастных группах, кроме старшего возраста, наблюдается при выполнении задания в форме игровой роли внутри детского коллектива; в старшем же дошкольном возрасте наибольшая длительность наблюдается при определении соревновательного характера задания.

Таким образом, как показывают результаты работы З.В. Мануйленко, уже в возрасте 4-5 лет отмечается произвольное управление собой. "Ребенок длительное время удерживает позу "часового", потому что он принимает на себя соответствующую роль, потому что таково содержание его поведения в целом. Можно сказать, что его управление собой опосредовано здесь отношением к принимаемому на себя поведению, к содержанию его, выраженному в роли кого-то, в чьей-то функции, в своей сущности почти всегда социальной.

Здесь впервые мы встречаемся с опосредованием поведения каким-то образом, представлением. В этом случае существенным является не то, каким по содержанию является этот опосредующий образ, т.е. дан ли он в форме обобщенного правила взаимоотношений или в форме поведения конкретного лица, - важно то, что образ поведения здесь впервые выступает как регулятор поведения, впервые поведение начинает сравниваться с образом и последний выступает как образец. Можно отметить, что в этом пункте происходят качественные перемены всего поведения - из непосредственного оно становится опосредованным нормами и правилами поведения. Собственно говоря, здесь впервые для ребенка возникает вопрос о том, как себя надо вести, и необходимость создания предварительного образа поведения. Это и есть переход от импульсивного поведения к личностному, от прямых реакций к личностному поступку, который содержит в себе момент усвоенного образа поведения другого человека или других людей" [32, С. 284].

Проблеме формирования саморегуляции поведения детей дошкольного возраста было посвящено и исследование О.А. Головки по теме "Формирование саморегуляции поведения у детей с аффективными проявлениями".

"В ходе эксперимента, посредством организации деятельности детей мы добивались у них повышения целенаправленности. Для этого проводили с ними индивидуальные занятия, на которых они учились так выполнять задания, чтобы потом научить этому малышей (конструировать, делать аппликации), вместе со взрослыми выявляли задачу, определяли пути ее решения, вслух обсуждали и поэтапно выполняли задание. Детей обучали способам достижения цели в заданных условиях, благодаря чему повышалась значимость связи мотив - способ - цель. Для формирования произвольных процессов поведения большое значение имеет овладение содержанием деятельности, что способствует совершенствованию умения регулировать свое поведение: ребенок научается не просто выполнять указания взрослого, но сам следит за последовательностью действий" [4, С. 288].

По утверждению Л.И. Божович "поведение детей в старшем дошкольном возрасте приобретает новое качество" [23, С. 236]. "Это новое состоит в том, - пишет З.В. Мануйленко, - что управление своим поведением приобретает как бы другой, внутренний "механизм". Если раньше произвольное владение собой вытекало и было опосредовано отношением ребенка к принимаемому им на себя поведению, выраженному в выполняемой им социальной роли (в наших условиях - игровой), то теперь возникает обратное отношение. Ребенок находит содержательность своего поведения через отношение к себе, к своим возможностям, "к образу своего поведения", - отношение то же, по своей природе, конечно, социальное... С нашей точки зрения, такой механизм" произвольного поведения, собственно, и характеризует действительную произвольность не в процессе ее формирования, а в ее развитой форме" [51, С. 84].

"Управление своим поведением становится предметом сознания самих детей, а это означает новую ступень развития сознания ребенка, ступень формирования его самосознания, предметом которого является место ребенка в системе отношений с другими людьми и его собственные возможности" [24, С. 24]. "Под самосознанием следует понимать, - пишет Н.Е. Анкудинова, - процесс осознания своей личности, своего "Я", как физического, духовного и общественного существа. Самосознание - это знание и в то же время отношение к себе как к определенной личности" [31, С. 203]. Именно изучению особенностей осознания детьми своих умений в различных видах деятельности и было посвящено ее исследование. Результаты этого исследования показали, что число обоснованных оценок значительно возрастает у детей старшего дошкольного возраста: "большинство этих детей во всех видах деятельности правильно оценивают свои умения".

Кроме того, утверждает И.И. Чеснокова, к дошкольному возрасту ребенок не только осознает воздействие объектов реального мира и своими переживаниями выражает отношение к ним, но и противопоставляет себя ему, осознает и себя как личность, свои особенности, своеобразие и таким образом относится к себе. С помощью процессов самосознания, отмечает она, личность регулирует свои действия и поступки, постоянно осуществляет за ними контроль, опираясь на разнообразные оценки их внешнего проявления, высказываемые другими людьми, на собственные оценки, мотивации своих действий и достигнувшую степень их эффективности [14, С. 301].

Поднимая общие проблемы развития представлений человека о самом себе, о своей собственной личности, влияния Я-концепции на поведение человека, Р. Берне [20, С. 81] выдвигает в качестве ведущей идею признания естественной и непреходящей ценности каждого человека. Выдвигая Я-концепцию, автор рассматривает ее как динамическую систему представлений человека о самом себе, своих физических, интеллектуальных качеств, само-

оценки, самоконтроля, а также субъективное восприятие влияющих на данную личность внешних факторов. Образ "Я", отмечает Р. Берне, встраивает в отношении к себе установку к себе и включает следующие компоненты:

- 1) когнитивный компонент - представление о своих способностях, внешности и социальной значимости;
- 2) эмоционально-оценочный компонент - самоуважение, самокритичность, чувство собственного достоинства, себялюбие;
- 3) поведенческий компонент - волевой, стремление быть "понятым", завоевать симпатии, уважение товарищей, повысить статус.

Среди особенностей развития самосознания в дошкольном возрасте Г.А. Урунтаева выделяет следующие: возникновение критического отношения к оценке взрослого и сверстника; оценивание ребенком самого себя; осознание своих физических возможностей, умений, нравственных качеств, переживаний и некоторых психических процессов...[17, С. 209].

"Наиболее яркое выражение формирование самосознания находит в возникновении самооценки и осмысливания своих переживаний" [44, С. 254], - отмечают А.В. Запорожец и Д.Б. Эльконин. Считая самооценку наиболее сложным продуктом развития сознательной деятельности ребенка, Б.Г. Ананьев пишет: "Большим достижением в развитии дошкольника, которое позволяет отделять оценку себя от оценки другого (отождествленных в предметной оценке), является переход от предметной оценки другого к оценке другого и внутренних состояний самого себя" [12, С. 261].

"Самооценка, по мнению Е.И. Савонько, является необходимым компонентом развития самосознания, т.е. осознания человеком самого себя, своих физических сил, умственных способностей, поступков, мотивов и целей своего поведения, своего отношения к окружающему, к другим людям и к самому себе" [68, С. 112].

Положение о зависимости эффективного формирования самосознания и адекватной самооценки рассматривался И.Г. Моревой в работе "Самооценка

как фактор регуляции морального поведения дошкольника". По результатам этой работы автор делает следующие выводы: "1) соблюдение норм морали детьми старшего дошкольного возраста опосредуется и регулируется отношением ребенка к собственному моральному поведению, проявляющимся в его самооценке; 2) функция самооценки в регуляции морального поведения выражается в том, что изменения поведения связаны с изменением самооценки детей по данному поводу, в частности, перестройка морально- отрицательных форм поведения наступает только при тех условиях, которые приводят к снижению самооценки по поводу собственного нарушения норм; 3) отношение к собственному моральному поведению не совпадает с отношением ребенка к моральному поведению других; 4) особенности морального поведения детей (устойчивое соблюдение норм, неустойчивое поведение, систематическое нарушение норм) прямо связаны с их самооценкой по поводу собственного соблюдения или нарушения норм и не зависят от оценок, даваемых аналогичному поведению сверстников; 5) дети, устойчиво соблюдающие определенную норму, весьма критически относятся к ее возможному нарушению, резко снижая самооценку в случае такого воображаемого поведения, самооценка детей с неустойчивым поведением характеризуется меньшей критичностью, как к своему реальному, так и воображаемому нарушению нормы, у детей, систематически нарушающих норму, практически отсутствует критическое отношение к собственному отрицательному поведению, выражающемуся в том, что нарушение нормы никак не влияет на их привычную самооценку; 6) оценка, даваемая старшими дошкольниками моральному поведению сверстников, независимо от их собственного поведения, является весьма адекватной и критичной [19, С. 18].

Некоторые данные о самооценке у детей дошкольного возраста приводит Р.Н. Ибрагимова. В своем исследовании она указывает, что способность

детей к оценке моральных качеств в младшем дошкольном возрасте выступает как оценка поведения других, только в среднем и старшем возрасте она начинает выступать как оценка своего поведения, как самооценка [24, С. 280].

Проблема формирования оценки и самооценки у детей дошкольного возраста рассматривалась также и В.А. Горбачевой в ходе наблюдения ею за игрой детей этого возраста в шашки. Сравнивая объективные результаты игры в шашки с оценками товарищей детей и самооценками самих детей, В.А. Горбачева приходит к выводу, что "детские оценки товарищей в их шашечных играх почти целиком совпадают с оценками, которые мы должны были дать им на основании более тщательно учтенного нами материала наблюдения" [17, С. 64]. Кроме того, на основе анализа своих наблюдений В.А. Горбачева делает вывод о том, что только в старшем дошкольном возрасте дети могут правильно оценивать не только своих товарищей, но и самих себя.

Таким образом, формирующаяся к концу дошкольного возраста самооценка, включающая "осознание ребенком своих умений и некоторых качеств, открытие для себя своих переживаний", составляет начальную форму "личного осознания", которое, как утверждает Д.Б. Эльконин, "ближайшим следствием имеет изменение отношений ребенка и взрослых" [23, С. 314]. Ребенок, с точки зрения Л.И. Божович, начинает стремиться занять новую "социальную позицию..." [23, С. 87].

Ситуация социального развития отношений дошкольника со взрослыми была рассмотрена в исследовании Е.О. Смирновой, в ходе которого "детям предлагались три ситуации взаимодействия, каждая из которых являлась моделью определенной формы общения". Результаты проведенного исследования позволили автору утверждать что, "к концу дошкольного возраста складывается новая и высшая для дошкольного возраста - внеситуативно-личностная форма общения..., содержанием которой является мир людей... Если в 4-5 лет в разговорах со взрослым у ребенка преобладают темы о животных,

машинах, явлениях природы, то старшие дошкольники предпочитают говорить о правилах поведения, о себе, о своих родителях и т.д." [49, С. 246-247]. "... старший дошкольник стремится узнать, как устроены предметы, для чего они предназначены, пытается установить взаимосвязи предметов и явлений действительности, задает много вопросов о том, как устроен человек и т.д.", - отмечают также Н.В. Нижегородцева и В.Д. Шадриков [16, С. 183].

Кроме того, на основе анализа большого количества задаваемых детьми вопросов, А.И. Сорокина [12, С. 286] пришла к заключению, что все эти вопросы имеют за собой разные мотивы. Особую категорию, с ее точки зрения, составляют вопросы, мотивом которых является стремление к знанию, и которые разбиваются еще на две подгруппы. Первую подгруппу составляют вопросы, связанные с овладением правилами и нормами поведения. Она "связана с происходящим в этом возрасте интенсивным овладением моральными нормами и, следовательно, определена теми новыми взаимоотношениями со взрослыми и сверстниками, которые столь интенсивно формируются в дошкольном возрасте. Мотивом этих вопросов является стремление ребенка уяснить, что можно и чего нельзя, что плохо и что хорошо, как надо поступать в том или ином случае".

Таким образом, результаты исследований таких педагогов и психологов, как Е.О. Смирнова, Г.А. Урунтаева, Л.Ф. Обухова, А.Н. Леонтьев, К.М. Гуревич, Н.М. Матюшина, А.Н. Голубева, Я.З. Неверович, З.В. Мануйленко, Д.Б. Эльконин, А.В. Запорожец и др. убедительно доказывают, что психологический потенциал детей дошкольного возраста определяет возможность формирования у них бережного отношения к здоровью.

1.3 Педагогическая характеристика структурной модели формирования у старших дошкольников бережного отношения к своему здоровью

Решение проблемы, поставленной в исследовании, предполагает разработку и внедрение в педагогический процесс дошкольного образовательного учреждения модели формирования бережного отношения к своему здоровью. Метод моделирования - создание идеальной, с точки зрения научных данных, модели организации и условий функционирования педагогического процесса или какой-либо ее части. Этот метод используется в целях исследования и преобразования явлений в любой сфере деятельности, он позволяет воссоздавать наиболее важные свойства, компоненты, связи исследуемых систем и процессов, адекватно их оценить, прогнозировать тенденции их развития. Его назначение состоит в том, что становятся видимыми скрытые от непосредственного восприятия свойства, отношения, связи объектов, являющиеся значимыми для понимания сущности фактов и явлений. Моделирование как научный метод широко применяется в философии (В.Г. Афанасьев, Б.А. Глинский, Б.С. Дынин, В.А. Штоф и др.), психологии и педагогике (С.И. Архангельский, Р. Атахов, Н.М. Борытко, В.А. Веников, В.В. Давыдов, В.И. Загвязинский, В.В. Краевский, В.И. Михеев, А.В. Моложавенко, И.Б. Новик, Ю.М. Плотинский, И.П. Подласый, И.А. Соловцева, В.Д. Чарушников и др.).

Понятие «моделирование» всегда связано с понятием «модель», название которого происходит от латинского слова *modulus* - мера, образец и означает систему объектов или знаков, воспроизводящих некоторые существенные свойства системы - оригинала [45]. Модель всегда сводится к какому-либо образу (схеме, изображению, рисунку, макету) объекта или системы объектов.

В педагогических словарях и справочниках выделены следующие особенности и существенные характеристики модели:

1. Модель - предполагаемый эталон, стандарт, мысленный или условный, форма педагогического научного исследования, обобщенный

мысленный образ, замещающий и отражающий структуру и функции конкретного педагогического объекта в виде схематической совокупности понятий и взаимосвязей.

2. Модель - предметное графическое или действенное изображение чего-либо в процессе моделирующей деятельности; схема, макет чего-либо, обычно в уменьшенном виде. Она является формой и средством познания, любой системой (воображаемой или реально существующей), отражающей оригинал, заменяющей его и дающей информацию о нем. Модель может быть создана путем устранения из объекта тех свойств, которые кажутся несущественными, или добавления тех качеств, которых нет в действительности. Модель всегда соотносится с объектом и постоянно видоизменяется.

3. Модель может выступать как схема, изображение или описание какого-либо явления или процесса в природе, обществе, как аналог определенного фрагмента природной или социальной реальности.

Ряд исследователей (А.И. Богатырев, В.А. Веников, Б.А. Глинский, И.М. Устинова) условно подразделяют модели на три вида:

- 1) физические (имеющие природу, сходную с оригиналом);
- 2) вещественно-математические (их физическая природа отличается от прототипа, но возможно математическое описание поведения оригинала);
- 3) логико-семиотические (конструируются из специальных знаков, символов и структурных схем).

В исследовании С.И. Архангельского были выделены следующие типы моделей, выделяемые по нескольким признакам:

- по видовому признаку (материальные, идеальные, предметные, символические);
- по форме выражения (механические, логические, математические);
- по предмету исследования (физические, технические, медицинские и т.д.);

- по природе явления (социальные, экономические, педагогические, психологические и др.);
- по задачам исследования (эвристические, прогностические);
- по степени точности (приближенные, точные, достоверные и др.);
- по объему (полные и неполные);
- по способу выражения (знаковые, вещественные, графические);
- по свойствам отражения (функциональные, информационные, системные).

Предлагаемая структурная модель формирования бережного отношения к своему здоровью включает в себя взаимосвязанные и взаимодополняющие друг друга компоненты: целевой, содержательный, операционный и результативный. Рассмотрим целевой компонент, имеющий в своем содержании социальный заказ, цель, задачи. Цель предложенной модели – формирование у старших дошкольников бережного отношения к своему здоровью. Данная цель была определена в соответствии с социальным заказом, который отражен в Законе Российской Федерации «Об Образовании», в «Концепции дошкольного воспитания», в «Конвенции о правах ребенка», в Указах Президента России «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения в Российской Федерации», «Об утверждении основных направлений государственной социальной политики по улучшению положения детей в Российской Федерации» и других нормативно-правовых документах.

Данная цель отражена в следующих задачах:

- 1) расширение и обогащение знаний и представлений детей о здоровом образе жизни и способах его ведения;
- 2) развитие эмоционально-оценочного отношения к основам здорового образа жизни;
- 3) формирование умения отражать имеющиеся знания в деятельности и умения опираться на эти знания в поведении.

Содержательный компонент представлен определенным объемом знаний, умений и навыков, необходимых и достаточных для осуществления указанного направления работы. Как мы полагаем, содержательный компонент складывается из нескольких составляющих: когнитивного, эмоционально-оценочного и мотивационно-поведенческого блоков. Первый блок связан с целенаправленным формированием у детей знаний и представлений об элементах здорового образа жизни, способах его ведения. Второй блок направлен на формирование эмоционально-оценочного отношения к основам здорового образа жизни. Третий блок связан с формированием устойчивого мотива к ведению основ здорового образа жизни, а также умения отражать имеющиеся знания в деятельности и поведении.

Важен вопрос о содержании информации для старших дошкольников, которая служит основой формирования основ здорового образа жизни. Информация о здоровье и здорового образа жизни представлена ребенку во всем многообразии: человек, организм человека, образ жизни людей, болезни, способы укрепления здоровья. Приобщение детей к здоровому образу жизни - задача, которую человечество решает с того времени, когда стала осознаваться необходимость в передаче опыта последующему поколению. Этот процесс эффективен, если строится с учетом психофизиологических особенностей ребенка (образности мышления, подражательности, непосредственности, «открытости» для взаимодействий с взрослым и т.д.). Дети дошкольного возраста способны осваивать начальные формы таких понятий, как пространство и время, живое и неживое, строение организма, а также знания о себе и других людях.

Однако не все, что окружает современного ребенка, равнозначно для развития и образования. Поэтому важен правильный выбор информации, о которой следует рассказывать детям и через ознакомление с которой можно сформировать основы здорового образа жизни и бережное отношение к своему здоровью. В нашем исследовании при отборе информации учитывались:

ее наглядная и яркая представленность; возможность показа связей и отношений, возможность реализации впечатлений и знаний в поведении и деятельности.

Содержание непосредственным образом было реализовано в ходе осуществления следующего компонента - операционного.

Данный компонент включает в себя принципы, педагогические условия и методику формирования бережного отношения к своему здоровью у старших дошкольников. Рассматриваемая структурная модель основывается на реализации следующих принципов: дифференциации и индивидуализации, непрерывности, гибкости, открытости. Среди исходных положений, которыми необходимо руководствоваться при формировании бережного отношения к своему здоровью, ведущее значение имеет принцип актуальности, который предполагает отражение насущных проблем, возможно, и местного характера, связанных со здоровьем детей, экологической обстановкой, социальными нормами и ценностями конкретных старших дошкольников. Принцип возрастного соответствия предполагает соотнесение содержания, методов, форм, средств формирования социально-культурному уровню, интересам, потребностям и возможностям старших дошкольников. Принцип альтернативности предполагает демонстрацию позитивных примеров, положительных эталонных образцов, использование ярких, понятных наглядных пособий. Принцип последовательности и системности предполагает поэтапный, регулярный характер осуществления процесса, формирование целостной концепции в отношении здоровья, овладение необходимыми для ведения здорового образа жизни знаниями и навыками. Принцип связи знаний с практической деятельностью и поведением (жизнью) означает связь теории и практики, перевод знаний из потенциального состояния в действенное, для чего необходимо изучение материала, максимально приближенного к реальной жизни ребенка, к тем жизненным ситуациям, с которыми он сталкивается ежедневно. В обсуждении с

детьми проблем, связанных с вредными привычками, важно соблюдать принцип запретной информации - не следует затрагивать темы, не актуальные для данного возраста, и принцип превентивности, заключающийся в предупреждении приобщения детей к вредным привычкам.

Реализация содержания возможна благодаря использованию следующих групп методов, отобранных нами в соответствии с когнитивным, эмоционально-оценочным и мотивационно-поведенческим блоками: методы-направленные на накопление представлений, оценок и суждений (наблюдение, пример взрослых, опыты, эвристические беседы); методы, вызывающие познавательную и эмоциональную активность (опыты, сравнительное наблюдение, проектирование, чтение познавательной художественной литературы); методы, стимулирующие поведение и деятельность (пример сверстников, поощрение, моделирование).

Использование вышеперечисленных методов способствовало развитию положительного эмоционально-оценочного отношения старших дошкольников к элементам основ здорового образа жизни (соблюдение режима, выполнение гигиенических процедур, двигательная активность и т.д.).

Эффективность реализации содержательного компонента предложенной модели формирования бережного отношения к своему здоровью у старших дошкольников обеспечивают следующие педагогические условия:

-организация и насыщение видов деятельности (игры, экспериментирование, познавательной, общения) информацией об основах здорового образа жизни и формирование на этой базе положительного эмоционально-оценочного отношения к данному процессу;

-расширение предметно-пространственной среды в целях освоения детьми способов ведения основ здорового образа жизни;

-осуществление сотрудничества дошкольного образовательного учреждения и семьи, основанного на единстве их воспитательного воздействия.

В педагогике категория "условия" рассматривается как составная часть среды, в которой развивается ребенок. Система всех условий жизнедеятельности образует среду обитания человека.

Первое условие формирования бережного отношения к своему здоровью у старших дошкольников - организация и насыщение видов деятельности ребенка (игры, экспериментирования, познавательной, общения) информацией об основах здорового образа жизни и формирование на этой базе эмоционально-оценочного отношения к данному процессу.

Выбор видов деятельности по формированию бережного отношения к своему здоровью зависит от целей, задач воспитания, возраста детей. Применение разных видов деятельности позволяет создать нужную систему отношений, в которую включается ребенок. Направляемая педагогом содержательная детская деятельность и наполнение ее необходимым содержанием предоставляет ребенку возможность уточнять и закреплять представление об элементах здорового образа жизни, приобретать новые знания о нем, упражняться в соответствующих поступках и деятельности.

В дошкольном возрасте мы знакомимся с такими видами деятельности, как общение, игра, учение, труд и продуктивные виды деятельности. Оказывают ли влияние эти виды деятельности на формирование бережного отношения к своему здоровью у старших дошкольников?

Рассмотрим, какие виды деятельности возможно использовать с целью формирования бережного отношения к своему здоровью.

Общение - это деятельность, направленная на получение и передачу информации познавательного и аффективно - эмоционального характера. Потребность в общении у человека врожденная, запрограммированная природой. У ребенка потребность в общении проявляется еще в младенческом возрасте, когда он ищет контакта с матерью. Общение может использоваться не только как самостоятельная деятельность, но и как компонент и условие выполнения

других видов деятельности. В общении происходит развитие личности, осуществляется межличностное взаимодействие. Ребенок не способен понять все словесные характеристики предмета изучения, поэтому невозможно сформировать основы здорового образа жизни только в процессе общения.

Игра - это самовыражение человека, способ его совершенствования. Занимая определенное место в жизни взрослых, для детей игра имеет особое значение. В нее вовлекаются все стороны личности: ребенок двигается, говорит, воспринимает, думает; в процессе игры активно работают его воображение, память, усиливаются эмоциональные и волевые проявления. Игра выступает как важное средство воспитания и, до сегодняшнего времени, как ведущий вид деятельности. В ходе игровой деятельности, особенно в рамках игры с правилами, где совершенствуются и закрепляются знания, которые были получены детьми в процессе обучения на занятиях, дети в игровой форме усваивают новую информацию, правила позволяют учиться регламентировать своё поведение, определяют значение знаний для формирования бережного отношения к своему здоровью.

Учение - это деятельность, целью которой является усвоение человеком определенных знаний, умений и навыков.

Рассмотрев значение каждого вида деятельности, мы убедились, что познание окружающего мира с их помощью не будет полным и точным. Общение, игра, учение, труд и продуктивные виды деятельности широко исследовались в детской психологии и педагогике, они играют важную роль в психическом развитии ребенка, но оказалось, что их недостаточно для решения задач, чтобы дать представление об элементах здорового образа жизни и бережном отношении к своему здоровью. На наш взгляд, необходимо рассмотреть такие виды деятельности, которые позволят воздействовать на когнитивную, эмоциональную сферу ребенка. В данном случае следует использовать потенциальные возможности поисковой деятельности.

Анализ ряда современных исследователей (Н.И. Апполонов, Д.И. Воробьева, З.А. Грачева, Т.А. Куликова, Л.М. Маневцова, Н.Н. Поддьяков, В.В. Щетинина и др.) свидетельствует о возможности и преимуществе использования поисковой деятельности в работе с дошкольниками. Каждый аспект данного вида деятельности представляет собой целостный процесс, приводящий в действие все свойства личности.

Поисковая деятельность развивается на протяжении всего дошкольного детства. Ребенок постепенно осваивает структурные компоненты поисковой деятельности: формулирование проблемы, выдвижение предположений ее решения, их проверка, формулирование вывода, использование новых знаний в опыте.

Изучив подходы к организации поисковой деятельности (Н.И. Апполонова, Л.М. Маневцова, А.И. Савенков), мы считаем приоритетной в рамках нашего исследования позицию Н.И. Апполоновой, которая определяет экспериментально-исследовательскую деятельность как совместную работу педагога и детей, помогающую в решении познавательных задач, возникающих в процессе познания.

В настоящее время наука и практика предъявляют особые требования к среде ребенка дошкольного возраста, что связано, прежде всего, с особенностями этого возраста, с теми характеристиками, которые отличают ребенка от старших субъектов образования (наличие элементарных навыков чтения, малый социальный опыт, потребность в познании, деятельности). Источниками знаний, социального опыта и развития для них могут быть окружающие взрослые и среда пребывания. Поэтому очень важно, чтобы среда пребывания была развивающей.

Среда, которая окружает детей в детском саду, должна обеспечивать безопасность их жизни, способствовать укреплению здоровья и закаливанию организма.

Главное условие формирования бережного отношения к своему здоровью — осуществление сотрудничества дошкольного образовательного учреждения и семьи, основанного на единстве их воспитательного воздействия.

От самого рождения ребенка семья является персональной средой, которая во многом определяет его физическое развитие.

В рамках института семьи приоритетным в сохранении и укреплении здоровья детей остается положительное воздействие добрых семейных отношений на всестороннее формирование личности ребенка, а также пример семейных традиций. Они играют главную роль в формировании личной культуры и духовной жизни, обеспечении преемственности поколений. Ведь именно общаясь с родителями, дети готовятся к встрече с социумом. Семья, таким образом, научает их моделям поведения. Оценивая происходящее, ребенок в первую очередь опирается на опыт жизненных действий своих близких родственников.

В исследовании Т.С. Грядкиной [57] установлено, что максимальное воздействие на здоровье старших дошкольников оказывают такие факторы риска со стороны семьи, как: общий низкий образовательный уровень родителей; неудовлетворительные материально-бытовые условия (проживание в общежитии, коммунальной квартире, нерациональное питание детей, использование общественного транспорта по дороге в дошкольные учреждения, отсутствие летнего отдыха с выездом из города и др.); факторы образа жизни семьи (низкая физическая активность семьи, нерегулярность прогулок детей, их продолжительность менее двух часов, отсутствие закаливания, искусственное вскармливание, отсутствие дневного сна); многодетность семьи, отсутствие отца или матери; наличие у родителей вредных привычек; неблагоприятный психологический климат в семье.

По мнению Ю.Ф. Змановского, содержательную сторону традиций приобщения ребенка к здоровому образу жизни в семье определяют различные его формы:

- организация условий жизни (режим дня, рацион питания, комплекс культурно-гигиенических навыков);
- физические упражнения (подвижные и спортивные игры, спортивные упражнения);
- физкультурно-оздоровительные мероприятия (закаливающие процедуры, утренняя гимнастика, витаминизация питания);
- организация семейного досуга (туризм, семейные праздники с элементами физкультуры и спорта, посещение спортивных зрелищ);
- способы и приемы формирования у подрастающего поколения мотивации бережно относиться к своему здоровью (беседы, чтение различных литературных произведений, личный пример родителей и других членов семьи).

Мировая статистика убеждает, что современное семейное воспитание не столь эффективно, полноценно, как должно быть. Поэтому во многих странах разрабатываются специальные программы, направленные на повышение воспитывающего потенциала семьи, воспитание супругов как родителей. Психолого-педагогическое просвещение родителей с целью повышения их педагогической культуры и компетентности в вопросах сохранения и укрепления здоровья детей - одно из направлений в сотрудничестве дошкольного учреждения и семьи. Хотя психолого-педагогическое просвещение родителей сегодня осуществляется многими средствами: с помощью радио, телевидения, популярной литературы о воспитании.

При выборе любой из форм взаимодействия ДООУ и семьи необходимо придерживаться ряда принципов, которые позволяют более последовательно реализовывать содержание и методику совместной работы по формированию здоровьесберегающей компетентности родителей:

-единство целей и задач воспитания здорового ребенка в дошкольном образовательном учреждении и семье. Достигается посредством координации

усилий педагогов и родителей в данном направлении, ознакомления родителей с основным содержанием, методами и приемами оздоровительной работы в ДООУ и изучения педагогами успешного опыта семейного воспитания.

-индивидуальный подход к каждому ребенку и каждой семье.

-систематичность и последовательность работы в течение всего периода пребывания ребенка в детском саду. Основываются на совместном (родителями и педагогами) создании индивидуальных программ оздоровления детей.

-взаимное доверие и взаимопомощь педагогов и родителей. Базируются на укреплении авторитета педагогов в семье, а родителей - в детском саду, на формировании отношения к родителям как к равноправным партнерам в образовательно-воспитательной работе.

Соблюдение данных принципов позволит приобщить родителей к активной работе по физическому воспитанию детей, пополнить их знания об особенностях использования профилактических и коррекционных физических упражнений, подвижных и спортивных игр, а также поможет в создании условий для развития двигательных навыков ребенка дома. Перестанут быть редкостью совместные занятия физическими упражнениями взрослых и детей.

Выводы по первой главе:

Изучение и анализ литературы по психологии и педагогики позволили определить содержание понятия "бережного отношение старших дошкольников к своему здоровью", которое представляет отношение человека к здоровью как к ценности, включающее знания о ценности здоровья как необходимой предпосылки для полноценной жизни человека и сопровождающееся позитивными эмоциями в различных видах деятельности, ориентированных на сохранение и укрепление здоровья. При этом процесс формирования бережного отношения к здоровью старших дошкольников включает следующие структурные компоненты: когнитивный (представления, знания, суждения), эмоционально- оценочный (эмоции, оценка) и поведенческо-деятельностный (поведенческие реакции, деятельностная направленность).

О возможности формирования бережного отношения к здоровью у детей дошкольного возраста свидетельствуют следующие положения в отечественной психологии относительно психического развития старших дошкольников: 1) возникновение соподчинения мотивов (А.Н. Леонтьев, В.В. Давыдов, Л.Ф. Обухова, Е.О. Смирнова, Г.А. Урунтаева, И.Ю. Кулагина, В.Н. Колюцкий и др.), 2) формирование произвольного поведения (А.А. Люблинская, А.В. Запорожец, Д.Б. Эльконин, Н.Ф. Прокина и др.), 3) развитие самосознания (Р. Берне, Л.Ф. Обухова, Г.А. Урунтаева и др.), 4) формирование внеситуативно-личностной формы общения (А.А. Люблинская, Е.О. Смирнова, Г.А. Урунтаева и др.), 5) становление познавательной деятельности (А.В. Запорожец, Д.Б. Эльконин, Н.В. Нижегородцева, В.Д. Шадриков и др.).

Глава II. Опытнo-экспериментальная работа по проверке педагогических условий формирования у старших дошкольников бережного отношения к своему здоровью

2.1. Содержание опытнo-экспериментальной работы по формированию у старших дошкольников бережного отношения к своему здоровью.

В соответствии с содержанием понятия "бережное отношение старших дошкольников к своему здоровью" и структурными его составляющими, нами были выявлены критерии, показатели и уровни, был разработан диагностический инструментарий по определению уровня сформированности бережного отношения к здоровью у детей дошкольного возраста.

Выявленные показатели (представления, знания и суждения о сущности и ценности здоровья; эмоциональная окрашенность и оценочная деятельность при выполнении действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья; оперирование знаниями в области здоровья, здоровьесформирующее поведение) и критерии (объем представлений о сущности здоровья и факторах его формирующих; полнота знаний о ценности здоровья как необходимой предпосылки для полноценной жизни человека; широта суждений о необходимости быть здоровым с целью удовлетворения различных потребностей человека и активного участия в социальной жизни; наличие положительно окрашенных эмоций при выполнении действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья; стремление и умение оценить собственное поведение и поведение других людей в соответствии со знаниями о том, что здоровье - это ценность; умение реализовывать здоровьесформирующее поведение) вошли в содержательную характеристику уровней сформированности бережного отношения к здоровью у детей. Разработанные критерии и показатели вошли в содержательные характеристики уровней развития бережного отношения к здоровью старших дошкольников.

Высокий. Представления детей в области здоровья - осознанные и глубокие. При рассмотрении понятия "здоровье" выделяют все его аспекты (физический, психический и социальный). Мотивом бережного отношения к здоровью выступает понимание его ценности, стремление к его сохранению и укреплению. Для детей характерна выраженная положительная эмоциональная направленность отношения к выполнению действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья (зарядка, закаливание, спортивное состязание и др.). Они могут самостоятельно и объективно оценить собственное поведение и поведение других людей в соответствии со знаниями, что здоровье - это ценность. Дети с большим удовольствием и по личной инициативе принимают активное участие в различных видах деятельности, ориентированных на сохранение и укрепление здоровья (зарядка, закаливание, плавание и др.). Имеют представление о необходимости тех или иных оздоровительных мероприятий.

Средний. Представления детей в области здоровья — существенны и дифференцированы, содержащие уже несколько сформировавшиеся убеждения, однако часто поверхностны и не аргументированы. При рассмотрении понятия "здоровье" выделяют один-два его аспектов, часто физический. Дети этой подгруппы обладают убеждением, что здоровый образ соблюдать необходимо, результатом последнего считают здоровье человека, но опять же в рамках только его физического аспекта. При анализе предложенной ситуации, угрожающей здоровью человека, они безошибочно выявляют некоторые факторы. Для детей в целом характерна положительная эмоциональная направленность отношения к выполнению действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья (зарядка, закаливание, спортивное состязание и др.), часто проявляющаяся нежеланием выполнять что-либо и т.д. Они зачастую не могут самостоятельно и объективно оценить собственное поведение и поведение других людей с точки зрения здоровьесбережения. Дети с удоволь-

ствием, но иногда без личной инициативы ("чтобы не ругали") выполняют какие-либо действия, ориентированные на сохранение и укрепление здоровья (зарядка, закаливание и др.). Часто не имеют представления о необходимости тех или иных оздоровительных мероприятий.

Низкий. Представления детей в области здоровья - поверхностны, часто неадекватны. Для детей характерно равнодушное, часто негативное отношение к выполнению действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, проявляющееся отсутствием интереса, отказом от выполнения, плачем. Они не могут самостоятельно и объективно оценить собственное поведение и поведение других людей. Дети отказываются выполнять действия, ориентированные на сохранение и укрепление здоровья (зарядка, закаливание и др.). Не имеют представления о необходимости тех или иных оздоровительных мероприятий.

В соответствии с выявленными критериями, показателями и содержательной характеристикой уровней сформированности бережного отношения к здоровью старших дошкольников, был разработан диагностический инструментарий по определению уровня развития бережного отношения к здоровью детей, включающий комплекс следующих методик:

1. Анкета для детей старшего дошкольного возраста на изучение уровня сформированности бережного отношения к своему здоровью. (приложение 1)
2. Протокол беседы (приложение 2)
3. Раздаточный материал для методики «Люблю - не люблю» (приложение 3)
4. Анкетирование для родителей (приложение 4)
5. Консультация для родителей «ЗОЖ формируется в семье». (приложение 5)
6. Заучивание пословиц, поговорок о здоровье. (приложение 6)

Данные об уровнях сформированности бережного отношения к своему здоровью старших дошкольников были получены в результате диагностического обследования 50 воспитанников детского образовательного учреждения: 25— из экспериментальной группы и 25 - из контрольной. Результаты исследования подвергались тщательному разностороннему анализу, который позволил нам наметить оптимальные пути организации формирования у старших дошкольников бережного отношения к своему здоровью.

С целью выявления уровня представлений о здоровье детей было проведено анкетирование.

Уровень представлений о здоровье у детей

Таблица 1

№ п/п	Вопросы	Уровни	Количество детей, %	
			эксп. гр.	контр. гр.
1.	Что такое здоровье?	высокий	-	-
		средний	58,7	34,4
		низкий	41,3	65,6
2.	Необходимо ли человеку быть здоровым? Почему?	высокий	6,5	9,4
		средний	92,4	90,6
		низкий	1,1	-
3.	А что нужно делать для того, чтобы быть здоровым?	высокий	-	-
		средний	79,3	96,9
		низкий	20,7	зд
4.	А что делаешь ты, чтобы быть здоровым?	высокий	-	-
		средний	85,9	96,9
		низкий	14,1	зд
5.	Посмотри на картинку (предлагается иллюстрация ситуации, угрожающая здоровью) и скажи, правильно ли поступает мальчик? Почему?	высокий	1Д	3,1
		средний	78,3	90,6
		низкий	20,7	6,3
6.	А как бы ты поступил в данной ситуации?	высокий	2,2	-
		средний	70,6	59,4
		низкий	27,2	40,6
	ВСЕГО:	высокий	1,6	2,1
		средний	77,5	78,1
		низкий	20,9	19,8

Анализ результатов анкетирования осуществлялся согласно методике, который позволил выявить следующее: Как видно из таблицы 1, анализ ответов на вопрос "Что такое здоровье?" обнаружил, что низкий уровень представлений по данному вопросу (затрудняются ответить) имеют - 41,3 % детей из экспериментальных и 65,6 % из контрольных групп. Средний уровень (в ответе выделяют только один-два аспекта здоровья, часто физический) - 58,7 % и 34,4 % соответственно. Эти дети рассматривают здоровье лишь как отсутствие болезней. Так, например, Оля У., Саша Ж., отвечая на этот вопрос, отметили, что "здоровье - это, когда человек не болеет". Подобные ответы встречались у большинства исследуемых. При этом согласно определению Всемирной организации здравоохранения: "Здоровье - это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов" [13, С. 13].

Анализ ответов на вопрос "Необходимо ли человеку быть здоровым и почему?" обнаружил, что низкий уровень представлений по данному вопросу (затрудняются ответить) имеют - 1,1 % детей из экспериментальных групп. Средний уровень (в ответе отмечают необходимость быть здоровым, однако пояснения не дают) - 92,4 % из экспериментальных и 90,6 % из контрольных групп. Высокий уровень (в ответе отмечают необходимость быть здоровым человеком вследствие многих причин, которые сводятся к одному "человек здоров - значит, он будет жить полноценной жизнью") - 6,5 % и 9,4 % соответственно. Среди детских аргументов встречались следующие: "чтобы не болеть", "чтобы ходить в детский сад" и т.д. (Дима К., Айрат Х. и др.).

Отвечая на следующий вопрос "А что нужно делать для того, чтобы быть здоровым?", низкий уровень представлений (затрудняются ответить) получили - 20,7 % детей из экспериментальных и 3,1 % из контрольных групп. В представлении некоторых из них прослеживались даже мнения о том, что

человек, если даже не будет вести здоровый образ жизни, все равно будет здоровым. При этом известно, что здоровье человека на 50 % зависит от его образа жизни (7, С. 3). Средний уровень (в ответе рассматривают связь здоровья и здорового образа жизни, выделяя при этом один-три основных элемента здорового образа жизни) - 79,3 % и 96,6 % соответственно. Большинство этих детей считают, что человек будет здоровым только в том случае, если будет правильно питаться, будет заниматься спортом и т.д. (Саша Ж., Ваня М., Давид Т. и др.).

Для анализа четвертого вопроса "А что делаешь ты, чтобы быть здоровым?" мы использовали указанные в пособии Е.А. Овчарова "Социальная и экологическая обусловленность здоровья населения" следующие "основные элементы здорового образа жизни, такие как: плодотворный труд, рациональный режим труда и отдыха, отсутствие (искоренение) вредных привычек, оптимальный двигательный режим, личную гигиену, закаливание, рациональное питание, медицинскую активность" [33, С. 44]. При рассмотрении ответов выяснилось, что низкий уровень представлений по данному вопросу (затрудняются ответить) имеют — 14,1 % детей из экспериментальных и 3,1 % из контрольных групп. Средний уровень (в ответе выделяют один- три основных элементов здорового образа жизни) - 85,9 % и 96,9 % соответственно. Большинство ответов включали такие элементы здорового образа жизни как: медицинская активность, закаливание, рациональное питание и т.д. (Кирилл А., Настя Г., Эльза К. и др.).

Далее каждому ребенку было предложено рассмотреть иллюстрацию с изображением ситуации, угрожающей здоровью, после чего выразить свое мнение относительно предложенного обстоятельства. Анализ ответов выявил, что низкий уровень представлений по данному вопросу (затрудняются ответить) имеют - 20,7 % детей из экспериментальных и 6,3 % из контрольных групп; средний уровень (в предложенной ситуации выявляют не все факторы, угрожающие здоровью, но дают правильный ответ) - 78,3 % и 90,6 %; высокий

уровень (в предложенной ситуации выявляют все факторы, угрожающие здоровью, обосновывают ответ) — 1,1 % и 3,1 % соответственно (Надя М., Ришат К. и др.).

И последнее, что было предложено детям это рассказать, а как бы они поступили в ситуации, угрожающей здоровью. Из всех анкетированных низкий уровень представлений по данному вопросу (затрудняются ответить) имеют

- 27,2 % детей из экспериментальных и 40,6 % из контрольных групп; средний уровень (в ответах не перечисляют всех действий, предотвращающих угрозу для здоровья) - 70,6 % и 59,4 % соответственно; высокий уровень (в ответах перечисляют все действия, направленные на сохранение здоровья в предложенной ситуации) - 2,2 % анкетированных из экспериментальных групп.

Таким образом, согласно данным таблицы 1, количество детей, имеющих высокий уровень представлений о здоровье и его значимости, составляет 1,6 % опрошенных из экспериментальных и 2,1 % из контрольных групп; средний уровень - 77,5 % и 78,1 %; низкий - 20,9 % и 19,8 % соответственно.

Представления в области здоровья детей, имеющих высокий уровень, осознанные и глубокие. При рассмотрении понятия "здоровье" выделяют все его аспекты (физический, психический и социальный). Мотивом бережного отношения к здоровью выступает понимание дошкольниками его ценности, стремление к его сохранению и укреплению. Представления в области здоровья детей, имеющих средний уровень, - существенны и дифференцированы, содержащие уже несколько сформировавшиеся убеждения, однако часто поверхностны и не аргументированы. При рассмотрении понятия "здоровье" выделяют один или два его аспекта, часто физический. Дети этой подгруппы обладают убеждением, что здоровый образ жизни соблюдать необходимо, результатом последнего указывают на здоровье человека, но опять же в рамках только физического его аспекта или вообще затрудняются пояснить

ответить. При анализе предложенной ситуации, угрожающей здоровью человека, они безошибочно выявляют некоторые факторы, часто не могут аргументировать свои ответы. Представления в области здоровья детей, имеющих низкий уровень, - поверхностны, часто неадекватны.

Чтобы определить, что совместная работа дошкольного учреждения даёт нам положительные результаты в укреплении здоровья детей мы провели анкетирование родителей. (приложение 4)

Цель данного анкетирования: внедрить заинтересованность родителей, которые готовы взаимодействовать с дошкольным учреждением и как сами родители ведут работу над физическим развитием.

Анкетирование родителей, которым было предложено заполнить анкеты по формированию здорового образа жизни и выявлению приоритетов использования здоровьесберегающих технологий в семье.

После проведённого анкетирования было выявлено, что не все родители относятся серьёзно к данной теме, но все единогласно ответили, что «Физическая культура благотворно влияет на укрепление здоровья» в таблице 3.

Опираясь на результаты по анкетированию родителей можно сделать вывод, что родители заинтересованы проблемой здоровья семьи и готовы взаимодействовать с ДООУ, только их нужно научить и подсказать, как правильно выстроить работу педагог-ребёнок-родитель. Многие родители относятся не серьёзно к проблемам физического воспитания. Некоторые родители вместе с детьми активно участвуют в спортивных мероприятиях и готовы оказать помощь в организации двигательной активности детей в группе и на прогулке.

Сравнив опросник проведённый с ребёнком и анкетирование родителя одной семьи, сделали вывод, что ребёнок показал не плохие знания в области здоровья, а изучая анкетирование родителя, показал, что ребёнок пользуется

приобретёнными навыками полученными в дошкольном учреждении и не получает их дома в семье, это говорит о том, что в детском саду и в семье отводится мало времени на формирование привычек к здоровому образу жизни.

Таблица 2 – Результаты анкетирования родителей воспитанников ДОО

Номер вопроса	Да	Нет	Не знаю	Без ответа
1 вопрос	100%	0%	0%	0%
2 вопрос	4%	82%	0%	12%
3 вопрос	3%	65%	14%	18%
4 вопрос	49%	0%	24%	27%
5 вопрос	74%	2%	26%	8%
6 вопрос	86%	0%	14%	0%
7 вопрос	2%	98%	0%	0%
8 вопрос	2%	0%	0%	98%
9 вопрос	60%	0%	31%	9%
10 вопрос	91%	9%	0%	0%
11 вопрос	<p>Темы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Как отучить ребёнка вредным привычкам 2. Психологические расстройства ребёнка 3. Как и с чего начать закаливание 4. Как правильно составить меню дома 5. Как правильно одеть ребёнка на прогулку по сезону не переохладя и не укутывая ребёнка. 6. Как отучить ребёнка от продуктов питания, которые приносят вред. 			

Таким образом, необходимо отметить, что в данном дошкольном учреждении отводится незначительная часть работы по оздоровлению детей. Хотелось бы дополнить и расширить объёмы мероприятий для улучшения состояния здоровья детей.

2.2 Реализация педагогических условий формирования у старших дошкольников бережного отношения к своему здоровью.

Основным этапом экспериментального исследования был формирующий этап, который осуществлялся в МКДОУ Тесинский детский сад Минусинского района, Красноярского края.

Цель формирующего этапа: увеличить уровень знаний и улучшить умения и навыки детей в бережном отношении к своему здоровью и выявить приоритеты использования здоровьесберегающих технологий в семье.

Для проведения целенаправленной воспитательной работы нами были, на основе общей программы «От рождения до школы» под редакцией Н. Е. Веракса, Т. С. Комаровой, М. А. Васильевой. Разработаны технологии здоровьесбережения, которые включили в себя различные формы оздоровительной работы, например: прогулки, походы, экскурсии, работа с детьми начального класса на время зимних и весенних каникул. Также был разработан план последовательной работы. Технологии были реализованы в педагогическом процессе и разработана программа «Здоровейка».

Цель программы: создание условий для сохранения и укрепления здоровья детей, посещающих дошкольное учреждение, снижение заболеваемости. Формирование у воспитанников, педагогов, родителей ответственности в деле сохранения собственного здоровья.

Приступая к выполнению исследования, нами были разработаны консультации и папки передвижки на тему «Выбирать вам или быть здоровыми или болеть», «Не лечите самостоятельно», «Откуда берётся здоровье», «Здоровый образ формируется в семье» (Приложение 5).

Были выпущены буклеты на тему «Помоги мне мама быть здоровым!», «А правильно ли мы чистим зубы?», «Ребёнок и табачный дым несовместимы!».

С родителями был просмотрен документальный фильм оздоровления детей по методике семьи Никитиных, которые пропагандировали своё отношение к здоровому образу жизни в советские времена в 1965 году. Этот фильм должен был продемонстрировать на примере других семей, что никогда не поздно начать всё сначала и родители это пример для своих детей, потому что дети, видя здоровый образ жизни своих родителей, стремятся к этому сами.

При проведении эксперимента родители чаще стали консультироваться с педагогами на интересующие темы, предлагали внести в воспитательную работу свои идеи (организовать поход в зимний лес, предложить своё участие на ежегодном соревновании, проходившем на базе школы «Белая лыжня», провести больше мероприятий на спортивную тематику с участием родителей, организовать экскурсии в местную больницу и аптеку и т.д.)

Ссылаясь на пожелания родителей, педагогами были внесены изменения в план мероприятий, которые были успешно проведены вместе с родителями:

- развлечения: «Ох уж эти микробы», «Объявим войну болявочке»;
- спортивные праздники: «Детская олимпиада», «Я и моя спортивная семья»;
- проведены досуги с детьми: «Что я ем – расследование сыщика Обжорки», «Закаляться и смеяться»;
- были организованы: экскурсии в больницу, в аптеку, в осенний лес, нас приглашали ученики первого класса начальной школы в гости провести с ними зимние каникулы и поиграть в зимние игры (снежки, катание на санках), мы сделали встречное предложение и пригласили первоклашек для постройки из снега различные фигуры). Во время весенних каникул педагог посещала игровые площадки на территории школы и клуба. Во время экскурсий воспитатель рассказывала детям о правилах поведения на детских постройках, тем самым прививала детям правила безопасности на прогулке.

Родители при совместных мероприятиях увидели, как педагоги стараются и как относятся к их детям, что повлекло доверительные отношения

между педагогами и родителями, ведь это очень важно, когда родитель может доверить своего ребёнка педагогу.

Во время режимных моментов педагог проводила с детьми дидактические игры: «Мой маленький организм», «Тело человека», «Правильно и не правильно» – о безопасном поведении дома, «Одень куклу на улицу» и т.д., педагог продолжала формировать сознательное отношение к выполнению основных гигиенических навыков, закрепляла практические умения мытья рук и лица, учила видеть красоту в чистоте и опрятности. Использовала художественное слово потешки при умывании, при расчёсывании волос, при приёме пищи, при одевании и т.д. Разучивала стихи А. Барто «Девочка чумазая», К. Смирнов «Отступись болезнь», в вечернее время были просмотрены мультфильмы «Айболит», «Как бегемот боялся прививки», «Почему у крокодила болят зубы», педагог делала презентации для показа детям: «Красные реки» – о том для чего нам нужна кровь в организме, «Кто утро начинает с зарядки у того дела в порядке» - о пользе режима в утренние часы. В индивидуальной работе с детьми педагог использовала заучивание пословиц и поговорок о здоровье и здоровом образе жизни (Приложение Д). Вместе с детьми составляла сказки-малютки, в которых дети старались вложить свои переживания и истории из личного опыта.

Большое значение для формирования у старших дошкольников бережного отношения к своему здоровью имеет времяпровождение на прогулке, педагог напоминает при каждой прогулке, что чистый воздух – это здоровые лёгкие, это голова отдыхает от проведённого времени в группе, это прочищаются носовые проходы, на прогулке можно выплеснуть свои как отрицательные, так и положительные эмоции, что чистый воздух способствует хорошему аппетиту. Во время прогулки ребёнок получает закаливающие процедуры, потому что в детском саду дети гуляют и в тёплое, и в холодное время года. Чем больше ребёнок двигается и занимается спортом на свежем воздухе, тем реже ребёнок болеет. В марте дети вместе с воспитателем встают на лыжи (дети

старшего дошкольного возраста дети катаются самостоятельно), в холодное время года дети проходят курс по катанию на лыжах на физкультурных занятиях в помещении. Так же педагогом проводятся подвижные игры с элементами спорта «Футбол», «Хоккей», «Волейбол», «Баскетбол», виды такого спорта очень распространены в нашей стране. Они развивают скорость, укрепляют мышцы и дают большую выносливость.

Воспитатель устраивает турниры с шашками, ведь такие игры развивают мозговую активность.

В группе ведётся сквозное проветривание когда, дети отсутствуют в группе. Большое количество свежего воздуха и солнечного света благоприятно влияет на детей.

Чтобы очистить воздух в группе педагоги развели комнатные цветы такие как: хлорофитум, каланхое и фикус, постоянно соблюдается температурный режим в пределах 20°.

Во время сон часа дети спят в зимний период без маек, при открытой форточке, что способствует лучшему кровообращению, лёгкому и крепкому сну.

После сна дети всегда выполняли закаливающие процедуры и всегда чередовали (обтирание ног прохладной водой, хождение по солевым дорожкам, массажирование и обтирание тела массажной рукавичкой, хождение по ребристой дорожке).

Мы, коллектив дошкольного учреждения, стараемся привить детям, как правильно питаться – это ещё одна составляющая здорового образа жизни. К сожалению, в нашем мире даже самые обычные продукты на первый взгляд, могут оказаться вредными для здоровья, поэтому наш повар ведёт тщательную обработку продуктов и уже из этих продуктов варит вкусные завтраки, обеды и полдники. В нашем детском саду ведётся витаминизация третьих блюд. Готовятся салаты из морепродуктов для профилактики зоба и для укрепления костной системы, повар варит каши из цельного свежего коровьего молока,

предварительно прокипятив его. Для профилактики простудных заболеваний воспитатель в феврале делала маленький огород на подоконнике и вместе с детьми сеяли укроп, петрушку, садили лук, чеснок. Это ещё было и отличным наблюдением за тем, как растения всходят и радуют своей зеленью и урожаем, в начале апреля дети и воспитатель собирали первый урожай, приглашая родителей посмотреть, какую большую работу, они провели с зарисовками, с метками в уголке природы на стенде наблюдения. Все от этого получили положительный заряд энергии.

Таким образом, в ходе формирующего этапа была проведена большая работа по оздоровлению и формированию бережного отношения к своему здоровью детей старшего дошкольного возраста. Перед проведением эксперимента проводилась просветительская работа с родителями детей, с воспитателем, беседы с детьми. С помощью запланированной работы и объединившись в единое целое, мы смогли достичь отличных результатов по формированию у старших дошкольников бережного отношения к своему здоровью.

2.3. Анализ результатов реализации педагогических условий по формированию у старших дошкольников бережного отношения к своему здоровью.

По окончании формирующего этапа исследования было проведено повторное анкетирование родителей. После проведённого анкетирования было выявлено, что большинство родителей стали относиться серьёзней к данной теме (таблице 3).

Таблица 3 – Результаты анкетирования родителей воспитанников ДООУ на контрольном этапе эксперимента.

Номер вопроса	Да	Нет	Не знаю	Без ответа
1 вопрос	100%	0%	0%	0%
2 вопрос	6%	80%	8%	4%
3 вопрос	6%	64%	6%	24%
4 вопрос	54%	6%	14%	26%
5 вопрос	94%	6%	0%	0%
6 вопрос	100%	0%	0%	0%
7 вопрос	2%	98%	0%	0%
8 вопрос	2%	98%	0%	%
9 вопрос	81%	0%	0%	19%

После проведённого повторного анкетирования мы сделали вывод, что родители стали увереннее вести работу над собой и стали чаще консультироваться с педагогами ДООУ и вести активную пропаганду и работу в направлении здорового образа жизни (Таблица 4).

Таблица 4 – Сравнительные результаты анкетирования родителей на констатирующем и контрольном этапах эксперимента

Номер вопроса	Да		Нет		Не знаю		Без ответа	
	Констатирующий	Контрольный	Констатирующий	Контрольный	Констатирующий	Контрольный	Констатирующий	Контрольный
1 вопрос	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2 вопрос	4%	6%	82%	80%	0%	8%	12%	4%
3 вопрос	3%	6%	65%	64%	14%	6%	18%	24%
4 вопрос	49%	54%	0%	6%	24%	14%	27%	26%
5 вопрос	74%	94%	28%	6%	26%	0%	8%	0%
6 вопрос	86%	100%	0%	0%	14%	0%	0%	0%
7 вопрос	2%	2%	98%	98%	0%	0%	0%	0%
8 вопрос	2%	2%	83%	98%	0%	0%	0%	15%
9 вопрос	91%	81%	9%	0%	0%	0%	0%	19%

Исходя, из этого можно сделать вывод, что проведённые беседы и работа с родителями дают положительную динамику в формировании у старших дошкольников бережного отношения к своему здоровью.

Результаты повторного проведения экспериментальной серии диагностических методик, формирующего этапа эксперимента позволили выявить некоторые изменения, произошедшие в уровнях сформированности у старших дошкольников бережного отношения к своему здоровью. Об этом свидетельствуют данные таблицы 5.

Уровни сформированности у старших дошкольников бережного отношения к своему здоровью (%)

Таблица 5

Компоненты	Уровни	Количество детей, %		Количество детей, %	
		констат. эксп.		формир, эксп.	
		эксп. гр.	контр, гр.	эксп. гр.	контр, гр.
Когнитивный	высокий	1,6	2,1	5,4	2,8
	средний	77,5	78,1	85,9	77,7
	низкий	20,9	19,8	8,7	19,5
Эмоционально-оценочный	высокий	20,4	26,6	24,8	27,5
	средний	42,5	38,2	56,5	38,2
	низкий	37,1	35,1	18,7	34,3
Поведенческо-деятельностный	высокий	29,3	40,6	42,4	28,2
	средний	45,7	43,8	50,0	55,5
	низкий	25,0	15,6	7,6	16,3
ВСЕГО:	высокий	17,1	23,1	24,2	19,5
	средний	55,2	53,4	64,1	57,1
	низкий	27,7	23,5	11,7	23,4

Характеризуя данные контрольного этапа эксперимента относительно отдельных компонентов, можно отметить, что у детей экспериментальной группы произошли позитивные изменения во всех уровнях ценностного отношения к здоровью после проведения формирующего этапа эксперимента.

Так, значительно увеличилось количество детей из экспериментальной группы, имеющих высокий уровень по когнитивному компоненту, - с 1,6 % до 5,4 %. Представления о здоровье и его значимости этих детей - осознанные и глубокие. При рассмотрении понятия "здоровье" выделяют все его аспекты (физический, психический и социальный). Мотивом бережного отношения к здоровью выступает понимание дошкольниками его ценности, стремление к

его сохранению и укреплению. В контрольной же группе рассматриваемый показатель изменился лишь с 2,1 % до 2,8 %.

Увеличилось также количество детей в экспериментальной группе, имеющих средний уровень по когнитивному компоненту, - с 77,5 % до 85,9 %. Представления в области здоровья детей, имеющих средний уровень по когнитивному компоненту, - существенны и дифференцированы, содержащие уже несколько сформировавшиеся убеждения, однако часто поверхностны и не аргументированы. При рассмотрении понятия "здоровье" выделяют один или два его аспекта, часто физический. Дети этой подгруппы обладают убеждением, что здоровый образ жизни соблюдать необходимо, результатом последнего указывают на здоровье человека, но опять же в рамках только физического его аспекта или вообще затрудняются пояснить ответ. При анализе предложенной ситуации, угрожающей здоровью человека, они безошибочно выявляют некоторые факторы, часто не могут аргументировать свои ответы. В контрольной же группе количество детей этой подгруппы не изменилось (77,7 % и 78,1 %).

Показательны различия в изменении количества детей, имеющих и низкий уровень по когнитивному компоненту. В экспериментальной группе количество их снизилось с 20,9 % на этапе констатирующего эксперимента до 8,7 % после проведения формирующего эксперимента; в контрольной же группе рассматриваемый показатель не изменился (19,8 % и 19,5 %). Представления о здоровье и его значимости этих детей характеризуются как поверхностные и неадекватные.

Исследование уровней по эмоционально-оценочному компоненту также выявило серьезные позитивные изменения у детей экспериментальной группы. Так, увеличилось количество детей, имеющих первоначально высокий уровень по эмоционально-оценочному компоненту, - с 20,4 % до 24,8 %. Для этих детей характерна выраженная положительная эмоциональная на-

правленность отношения к выполнению действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья (зарядка, закаливание, спортивное состязание и др.). Они могут самостоятельно и объективно оценить собственное поведение и поведение других людей с точки зрения здоровьесбережения. В контрольной группе количество детей этой подгруппы изменилось незначительно - с 26,6 % до 27,5 %.

Увеличилось также количество детей из экспериментальной группы, имеющих средний уровень по эмоционально-оценочному компоненту, - с 42,5 % до 56,5 %. Для этих детей характерна в целом положительная эмоциональная направленность отношения к выполнению действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья (зарядка, закаливание, спортивное состязание и др.), часто проявляющаяся равнодушным отношением к выполнению действий, нежеланием выполнять что-либо и т.д. Они зачастую не могут самостоятельно и объективно оценить собственное поведение и поведение других людей с точки зрения здоровьесбережения. В контрольной группе количество детей этой подгруппы не изменилось и составило 38,2 %.

Количество детей, имеющих низкий уровень по эмоционально-оценочному компоненту, в экспериментальной группе снизилось на 18,4 % и составило после формирующего эксперимента 18,7 % (на этапе констатирующего эксперимента их количество составляло 37,1 %). Для этих детей характерно равнодушное, часто негативное отношение к выполнению действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья (зарядка, закаливание, спортивное состязание и др.), проявляющееся в первом случае — отсутствием интереса, во втором - отказом от выполнения, плачем. Они не могут самостоятельно и объективно оценить собственное поведение и поведение других людей с точки зрения здоровьесбережения. В контрольной группе количество детей этой подгруппы несколько снизилось и составило 34,3 % (на этапе констатирующего эксперимента - 35,1 %).

И, наконец, исследование уровней по поведенческо-деятельностному компоненту, также обнаружило некоторые изменения. Возросло количество детей из экспериментальной группы, имеющих высокий уровень, с 29,3 % до 42,4 %. Эти дети с большим удовольствием и по личной инициативе принимают активное участие в различных видах деятельности, ориентированных на сохранение и укрепление здоровья (зарядка, закаливание, плавание и др.). Имеют представление о необходимости тех или иных оздоровительных мероприятий. В контрольной же группе количество детей этой подгруппы снизилось на 12,4 % и составило 28,2 % (на этапе констатирующего эксперимента их количество составляло 40,6 %).

Изменилось также количество детей из экспериментальной и контрольной групп, имеющих средний уровень по поведенческо-деятельностному компоненту. Количество детей из экспериментальной группы увеличилось с 45,7 % до 50,0 %; в контрольной же группе - с 43,8 % до 55,5 %. Дети, имеющие средний уровень по поведенческо-деятельностному компоненту, с удовольствием, но иногда без личной инициативы ("чтобы не ругали") выполняют какие-либо действия, ориентированные на сохранение и укрепление здоровья (зарядка, закаливание, плавание и др.). Часто не имеют представления о необходимости тех или иных оздоровительных мероприятий.

И, наконец, количество детей, имеющих низкий уровень по поведенческо-деятельностному компоненту, в экспериментальной группе снизилось на 17,4 % и составило после формирующего эксперимента 7,6 % (на этапе констатирующего эксперимента их количество составляло 25,0 %). В контрольной же группе этот показатель несколько увеличился и составил 16,3 % (на этапе констатирующего эксперимента - 15,6 %). Эти дети отказываются выполнять какие-либо действия, ориентированные на сохранение и укрепление здоровья (зарядка, закаливание, плавание и др.). Не имеют представления о необходимости тех или иных оздоровительных мероприятий.

Таким образом, согласно данным таблицы 8, количество детей, имеющих высокий уровень сформированности ценностного отношения к здоровью, на констатирующем этапе эксперимента составляло 17,1 % детей из экспериментальной и 23,1 % из контрольной групп; на этапе контрольного эксперимента - 24,2 % и 19,5 % соответственно.

Количество детей, имеющих средний уровень сформированности ценностного отношения к здоровью, на этапе констатирующего эксперимента составляло 55,2 % детей из экспериментальной групп и 53,4 % из контрольной групп; на этапе контрольного эксперимента — 64,1 % и 57,1 % соответственно.

Количество детей, имеющих низкий уровень сформированности ценностного отношения к здоровью, на этапе констатирующего эксперимента составляло 27,7 % детей из экспериментальной группы и 23,5 % из контрольной группы; на этапе контрольного эксперимента - 11,7 % и 23,4 % соответственно.

Таким образом, данные таблицы 8 свидетельствуют о том, что в экспериментальных группах произошли серьезные позитивные изменения во всех уровнях развития ценностного отношения к здоровью. Тогда как в контрольных группах эти показатели остались практически прежними.

Используя результаты констатирующего и формирующего этапов эксперимента по формированию ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста экспериментальной и контрольной групп, выясним, являются ли предложенные нами педагогические условия достоверными по формуле Пирсона:

$$= \frac{\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})(Y_i - \bar{Y})}{\sqrt{\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})^2 \sum_{i=1}^n (Y_i - \bar{Y})^2}} \quad (IV)$$

где r - коэффициент корреляции Пирсона, безразмерный индекс в интервале от -1,0 до 1,0 включительно, который отражает степень линейной зависимости между двумя множествами данных.

Для выявления корреляционной зависимости компонентов ценностного отношения к здоровью у старших дошкольников была проведена математическая обработка результатов констатирующего и формирующего экспериментов для экспериментальной и контрольной групп отдельно (табл. 6).

Таблица 6

Корреляционная зависимость компонентов ценностного отношения к здоровью детей.

Компоненты	Коэффициент корреляции Пирсона, г	
	эксп. гр.	контр, гр.
когнитивный	0,97	0,99
эмоционально-оценочный	0,57	0,99
поведенческо-деятельностный	0,77	0,80
ВСЕГО:	0,87	0,99

Таким образом, согласно данным таблицы 3 и положению в математической статистике, в которой принята следующая интерпретация коэффициентов корреляций: 0,3 - слабая зависимость, 0,5 - умеренная, 0,6 - значительная, 0,7 — сильная, 0,8-0,9 - близкая к функциональной связи; корреляционная зависимость между компонентами бережного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста может быть названа сильной и близкой к функциональной связи. Следовательно, мы с полной очевидностью можем утверждать об эффективности и достоверности разработанных педагогических условий формирования у старших дошкольников бережного отношения к своему здоровью.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Изучение и анализ научной литературы по проблеме исследования позволили определить содержание понятия «бережное отношение старших дошкольников к своему здоровью», которое представляет наличие знаний и представлений о здоровом образе жизни, эмоционально-ценностное отношение к здоровью и осознанные, устойчивые привычки., и включает три структурных компонента: когнитивный (представления, знания, суждения), эмоционально-оценочный (эмоции, оценка) и поведенческо-деятельностный (поведенческие реакции, деятельностная направленность). Модель процесса формирования у старших дошкольников бережного отношения к своему здоровью, разработанная в логике реализации структурных компонентов, включает направления: образование детей в области здоровья по программе "Будь здоров, малыш!", повышение образовательного уровня педагогов, просвещение родителей воспитанников детского сада, здоровьесберегающее сопровождение образовательного процесса в дошкольном учреждении и формы организации, обеспечивающие реализация данных направлений работы.

2. Мы охарактеризовали особенности формирования бережного отношения к своему здоровью у детей старшего дошкольного возраста. Для того, чтобы бережно относиться к своему здоровью -старшие дошкольники должны владеть способами их формирования и иметь достаточный опыт представлений о здоровом образе жизни. Особенности формирования бережного отношения к своему здоровью у детей старшего дошкольного возраста заключается в следующем:

-в старшем дошкольном возрасте происходит освоение начальных представлений о ценности здоровья и здорового образа жизни;

-именно в старшем дошкольном возрасте происходит формирование представлений и усвоение основных объемов информации;

-именно в старшем дошкольном возрасте большое влияние на формирование бережного отношения к своему здоровью оказывают проведение бесед и консультаций для родителей.

3. Мы определили педагогические условия формирования у старших дошкольников бережного отношения к своему здоровью. Процесс формирования бережного отношения к своему здоровью у детей дошкольного возраста будет результативным, если реализовать следующие педагогические условия:

- создание развивающей предметно-пространственной среды по формированию бережного отношения к своему здоровью у детей дошкольного возраста;
- формирование бережного отношения к своему здоровью в процессе непосредственной образовательной деятельности (образовательные области: социально-коммуникативное развитие, познавательное развитие, речевое развитие, художественно-эстетическое развитие, физическое развитие).

4. Мы организовали опытно-экспериментальную работу по проверке педагогических условий формирования бережного отношения к своему здоровью детей старшего дошкольного возраста. С целью формирования бережного отношения к своему здоровью у детей старшего дошкольного возраста нами реализованы следующие педагогические условия: создание развивающей предметно-пространственной среды по формированию бережного отношения к своему здоровью у детей дошкольного возраста, формирование бережного отношения к своему здоровью в процессе непосредственной образовательной деятельности (образовательные области: социально-коммуникативное развитие, познавательное развитие, речевое развитие, художественно-эстетическое развитие, физическое развитие).

Полученные данные свидетельствуют об эффективности проведённой работы, направленной на формирование бережного отношения к своему здоровью у детей старшего дошкольного возраста. Мы пришли к выводу, что успешное формирование бережного отношения к своему здоровью у дошкольников во многом зависит от целенаправленной систематической воспитательно-образо-

вательной работы в дошкольном образовательном учреждении, создания условий для осуществления педагогического процесса, согласованного взаимодействия в триаде ребенок –педагог –родитель, инициатором и координатором которого должен выступать педагогический коллектив дошкольного учреждения. Таким образом, задачи исследования нами решены, цель достигнута.

Библиографический список

1. Адольф В.А., Савчук А.Н. Сопровождение здоровьесберегающей деятельности современного педагога: монография. - Красноярск, 2014. - 256 с.
2. Адольф В.А., Чайка Е.А. Национальные праздники как средство развития творческой активности младших школьников//Воспитание школьников. 2014; №7.-С.60-63 [ВАК].
3. Журавлева О.П., Смирнова А.В. Актуализация воспитательного потенциала семьи в современном образовательном пространстве / Воспитание школьников. 2017 № 3. С. 21-27.
4. Журавлева О.П., Михалева Л.П. Воспитательный потенциал учебно-познавательной деятельности обучающихся: монография/КГПУ им. В.П. Астафьева. - Красноярск, 2014.- 224 с.
5. Гогоберидзе, А.Г. Дошкольная педагогика с основами методик воспитания и обучения / А.Г. Гогоберидзе, О.В. Солнцева. – М.: Просвещение, 2014. – с.232.
6. Кожин, А.А. Здоровый человек и его окружение / А.А Кожин, В.Р. Кучма. – М.: Просвещение, 2010. – с.235.
7. Фролова, Е. В. Условия формирования здорового образа жизни у дошкольников / Е. В. Фролова, К. И. Шишкина // Начальная школа плюс до и после. – 2010.– № 10. – с.17-21.
8. Баюта М. Б. Возрастная психология: учебное пособие. М.: Логос, 2011. 306 с
9. Андреева, И.Г. Федеральный государственный образовательный стандарт как теоретическая основа формирования культуры здоровья / И.Г. Андреева // Вестник академии детско-юношеского туризма и краеведения.- 2018. - №4. – С. 83-87.
10. Виленский М.Я. В44 Физическая культура : учебник / М.Я. Виленский, А.Г. Горшков. – 2-е изд., стер. – М. : КНОРУС, 2016. – 214 с.
11. Гордеева, И.В. Анализ мнений учащихся об основных компонентах здорового образа жизни / И.В. Гордеева // Вестник Адыгейского университета. – 2017. - №6. – С. 95-101.

12. Кантор, В.З. Здоровый образ жизни: руководство к действию / В.З. Кантор // Вестник Герценовского университета. – 2009. - №5. – С. 92-95.
13. Рубанович, В. Б. Основы здорового образа жизни: учеб. пособие / В. Б. Рубанович, Р. И. Айзман. – Новосибирск: АРТА, 2011. – 256 с.
14. Федорищева, Н.М. Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе / Н.М. Федорищева // Наука, образование и культура. – 2019. - №7. – С. 91-95.
15. Черепов, Е.А. Современное состояние системы физического воспитания в России: основные проблемы и пути решения / Е.А. Черепов // Человек. Спорт. Медицина. – 2014. - №10. – С. 121-125.
16. Шаповалов, А.В. Организационно-содержательные основы совершенствования здоровьесберегающей деятельности общеобразовательной организации / А.В. Шаповалов // Вестник Адыгейского государственного университета. – 2016. - №5. – С. 134-139.
17. Бережнова О. В., Бойко В. В. Парциальная программа физического развития детей 3-7 лет «Малыши-крепыши». М.: Издательский дом «Цветной мир», 2016. 136 с
18. Богачева А. Н. О роли семьи в физическом воспитании ребенка // Инструктор по физкультуре. 2016. № 1. С. 35-39.
19. Гаврючина Л. В. Здоровьесберегающие технологии в ДОУ: Методическое пособие. М.: ТЦ Сфера, 2008. 160 с.
20. Гогоберидзе А. Г., Солнцева О. В. Дошкольная педагогика с основами методик воспитания и обучения: Учебник для вузов. СПб.: Питер, 2013. 464 с.
21. Гулидова Т. В., Осипова Н. А. Взаимодействие детского сада с семьей в физкультурно-оздоровительной деятельности дошкольников: семейные праздники, физкультурные занятия, консультации для родителей. ФГОС ДО. Волгоград: Учитель, 2016. 73 с
22. Дедулевич М. Н. Методика физического воспитания детей: учебник. Минск: РИПО, 2016. 234 с.
23. Демидова В. Е., Сундукова И. Х. Здоровый педагог-здоровый ребенок. Культура питания и закаливания. М.: Цветной мир, 2013. 96 с.
24. Деркунская В. А. Воспитание культуры здоровья детей дошкольного возраста // Повышение профессиональной компетентности педагога дошкольного образования. 2013. № 4. С. 66-109.

25. Елжова Н. В. Здоровый образ жизни в дошкольном образовательном учреждении. Ростов н/Д: Феникс, 2011. 215 с.
26. Игнатович В. Г. Формирование культуры здорового образа жизни // Пачатковая школа. 2010. № 9. С. 45-47.
27. Кареева Т. Г. Формирование здорового образа жизни у дошкольников. Планирование, система работы. Волгоград: Учитель, 2016. 170 с.
28. Кривошеина И. В. Формирование ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни // Начальная школа плюс до и после. 2009. № 2. С. 6-8.
29. Лагутина Н. Воспитание ценностных ориентиров у детей дошкольного возраста. LAP Lambert Academic Publishing, 2012. 172 с.
30. Микляева Н. В. Дошкольная педагогика: учебник для академического бакалавриата. М.: Издательство Юрайт, 2017. 411 с.
31. Морозова Г. К. Основы здорового образа жизни детей дошкольного возраста: учеб.-метод. Пособие. М.: ФЛИНТА, 2014. 110 с.
32. Новикова И. М. Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников. Для работы с детьми 5-7 лет. М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2009. 96 с.
33. Павлова М. А., Лысогорская М. В. Здоровьесберегающая система ДОУ: модели программ, рекомендации, разработки занятий. Волгоград: Учитель, 2016. 184 с.
34. Полтавцева Н. В. Современные здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании: монография. «ФЛИНТА», 2011. 262 с.
35. Рубанович В. Б., Основы медицинских знаний и здорового образа жизни: учебное пособие. Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2010. 224 с.
36. Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций: Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.1.3049-13. Екатеринбург: Издательский Дом «Ажур», 2017. 59 с.
37. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования. Екатеринбург: Издательский Дом «Ажур», 2014. 23 с.
38. Хакимова Г. А., Гребенюк Г. Н. Формирование ценностного отношения к здоровью у детей: монография. Нижневартовск: Изд-во Нижневарт. гуманит. ун-та. 2010. 175 с.
39. Харченко Т. Е. Организация двигательной деятельности в детском саду. М.: Детство-пресс, 2010. 176 с.

40. Эльконин Д. Б. Детская психология: учеб. пособ. для студ. учреждений высш. проф. образования. М.: Издательский центр «Академия», 2011. 384 с.
41. Бичева И. Б. Эмоциональное благополучие дошкольника как условие развития ценностного отношения к своему здоровью / И. Б. Бичева, А. Е. Терехина, А. В. Удовика // Детский сад от А до Я. – 2017. – № 1 [85]. – С. 6-10.
42. Бледай В. В. Формирование у дошкольников потребности в здоровом образе жизни посредством включения в проектную деятельность / В. В. Бледай, Л. В. Иванова, О. А. Лысых // Национальная Ассоциация Ученых. – 2015. – № 9-1 [14]. – С. 14-16.
43. Гордиенко Л. И. Роль инновационных здоровьесберегающих технологий в системе развития дошкольника / Л. И. Гордиенко // Проблемы современного педагогического образования. – 2017. – № 56-2. – С. 94-100.
44. Гримовская Л. М. Теоретические аспекты формирования ценностного отношения к здоровью у дошкольников / Л. М. Гримовская, А. Ю. Кулагина // Аксиологические проблемы педагогики. – 2016. – № 7. – С. 53-57.
45. Дрибинский П. Л. Проблема формирования ценностного отношения учащихся к здоровью в современных педагогических исследованиях / П. Л. Дрибинский // Творческое наследие Э.В. Ильенкова и современность. – 2014. – № 1 [8]. – С. 88-95.
46. Золотухина И. П. Формирование основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста в условиях взаимодействия современного дошкольного образовательного учреждения и семьи / И. П. Золотухина // Образовательная среда сегодня: стратегии развития. – 2016. – № 1 [5]. – С. 306-308.
47. Качалова И. Н. Психолого-педагогические факторы в формировании здоровьесберегающего образовательного пространства / И. Н. Качалова // Таврический научный обозреватель. – 2016. – № 8-3 [13]. – С. 9-12.
48. Кудаланова Л. П. Структура и особенности становления компетентности в области укрепления здоровья детей дошкольного возраста / Л. П. Кудаланова // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 1-3. – С. 623-627.
49. Мясникова Л. А. Ценностное отношение к здоровью / Л. А. Мясникова, В. С. Штоколок // Вестник Гуманитарного университета. – 2013. – № 3 [3]. – С. 171-175.

50. Попова Е. И. Формирование ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста в условиях ДООУ / Е. И. Попова // Воспитание и обучение детей младшего возраста. – 2014. – № 2. – С. 62.
51. Хакимова Г. А. Формирование ценностного отношения к здоровью у детей / Г. А. Хакимова, Г. Н. Гребенюк. – Нижневартовск : Нижневартовский гуманитарный университет, 2010. – 175 с.
52. Чайка Л. Н. Социально-философское обоснование общественной значимости ценностного отношения к здоровью ребёнка / Л. Н. Чайка // Sciences of Europe. – 2016. – № 5-3 [5]. – С. 27-29.
53. Гамезо, М.В. Возрастная и педагогическая психология. Учебное пособие для студентов всех специальностей педагогических вузов / М.В. Гамезо, Е.А. Петрова, Л.М. Орлова. - М.: Педагогическое общество России, 2013.
54. Давыдова М.В. Психогигиена – компонент здорового образа жизни дошкольника / М.В. Давыдова // Детский сад: теория и практика – 2013
55. Касьянова, Л.Г. Формирование представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста: авто-реф. Дис. Канд. Пед. Наук/Л.Г. Касьянова. Екатеринбург, 2014. - 22с
56. Каропова Т.Г. Формирование здорового образа жизни у дошкольников: планирование, система работы – Волгоград: Учитель, 2011. – 170 с
57. Ничипорюк, Е.А. Диагностика в детском саду: методическое пособие/ Е.А. Ничипорюк. – Ростов н/Д: «Феникс», 2013. – с.101-109.
58. Борисова И.П. «Обеспечение здоровья берегающих технологий» // Справочник руководителя дошкольного образовательного учреждения, 2013.
59. Malozemova, Irina I. Social partnership in kindergarten and a preschooler's healthy lifestyle // Procedia - Social and Behavioral Sciences 233 [2016] 467 – 470
60. Gulnara F. B Lifestyle and Mental Health Roger Walsh // American Psychological Association 0003-066X/11/\$12.00 Vol. 66, No. 7, 579 –592.

Приложение 1

Анкета для детей старшего дошкольного возраста на изучение уровня сформированности бережного отношения к своему здоровью.

1. Что такое здоровье?
2. Что нужно делать для того, чтобы быть здоровым и как ты это делаешь?
3. Делаешь ли ты утреннюю зарядку? Где и с кем? Как ты считаешь это вредно для организма или полезно и почему?
4. Знаешь ли ты, что такое полезные привычки и расскажи нам о них?
5. Знаешь ли ты, что такое вредные привычки и есть ли они в вашей семье?
6. Соблюдаешь ли ты правила личной гигиены?
7. Заботишься ли ты о своём здоровье?
8. А ты знаешь, что такое микробы и как можно защититься от них?
9. Ведёшь ли ты здоровый образ жизни?
10. Почему нужно соблюдать здоровый образ жизни?
11. Что такое домашняя аптечка и для чего она нужна?
12. Кому бы ты пожелал здоровья?
13. Тебе напоминают о том, когда нужно мыть руки, чистить зубы, мыться перед сном, растелать постель?

Приложение 2

Протокол беседы

Ф.И.О. ребёнка: Ушакова Олеся

Возраст: 6 лет

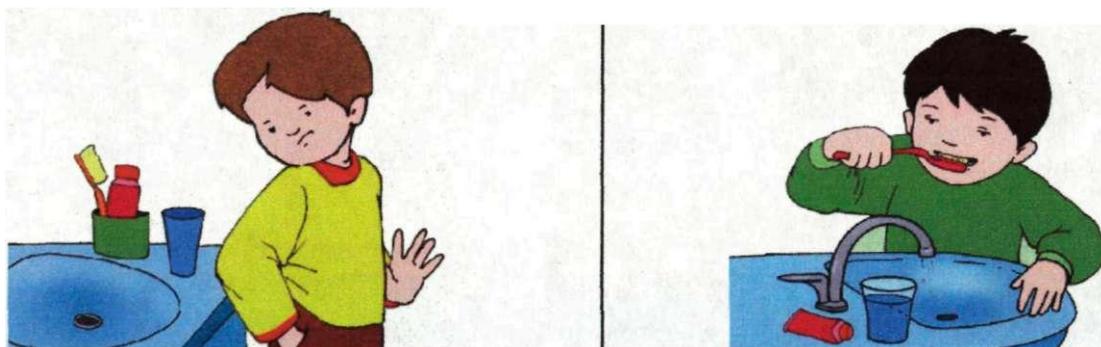
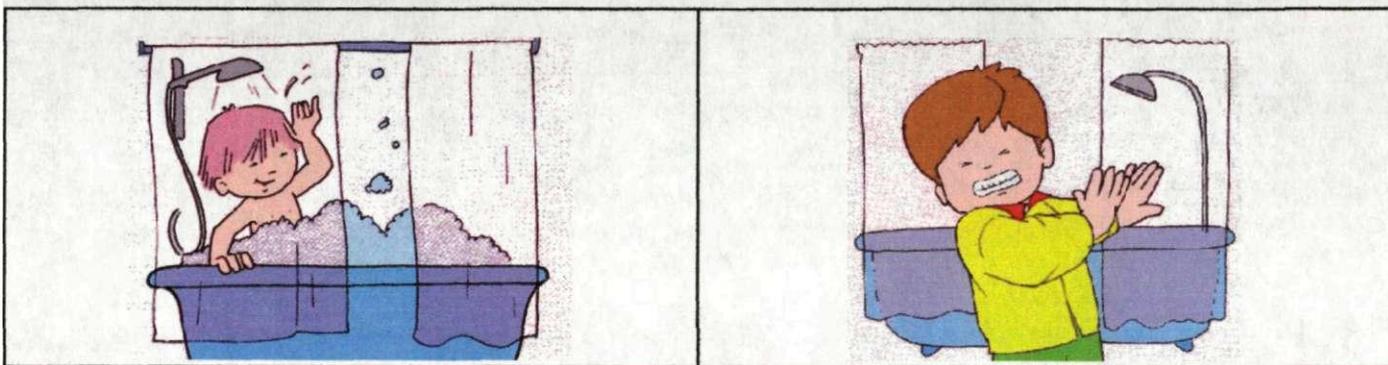
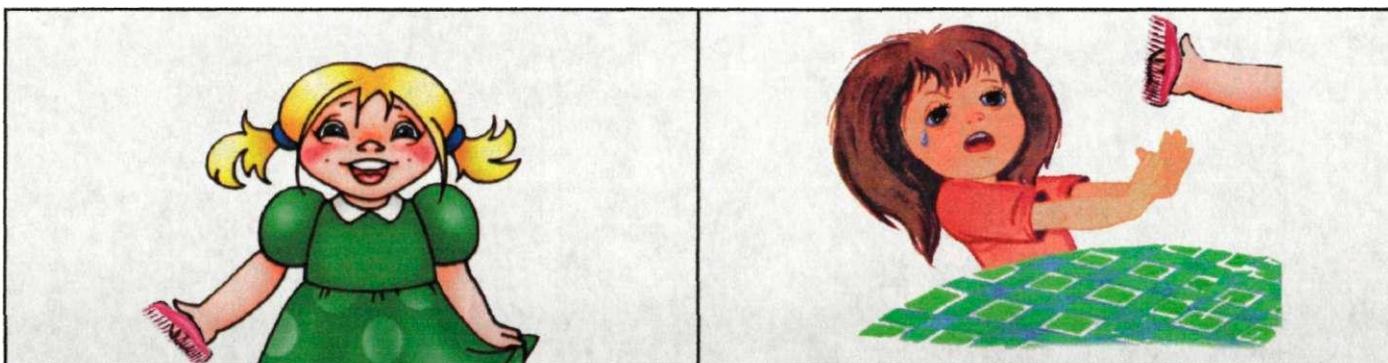
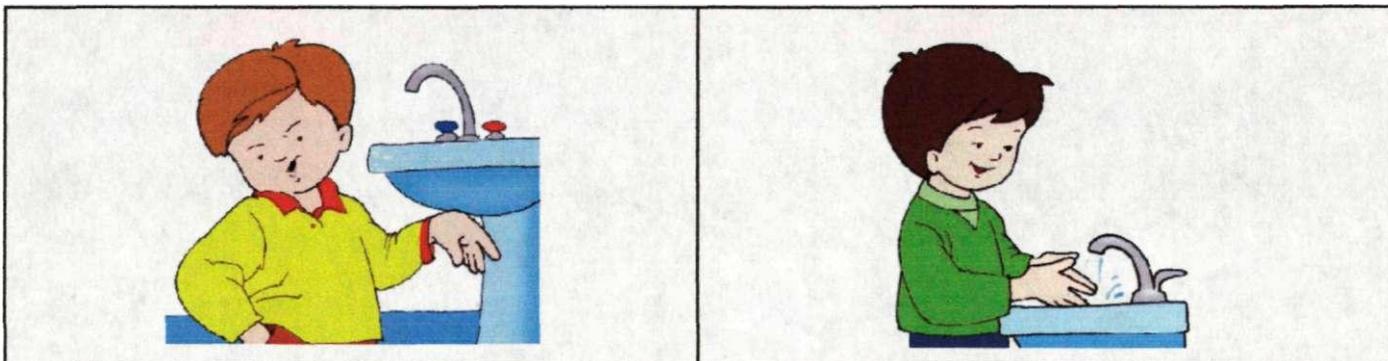
Цель беседы: изучить мотивации здорового образа жизни старших дошкольников и особенности представлений о здоровье, знаний об умениях и навыках, поддерживающих, укрепляющих и сохраняющих его.

Таблица – Протокол беседы

Вопросы к беседе	Ход беседы
Делаешь ли ты утреннюю гимнастику? Где и с кем? Как ты думаешь это вредно для организма или полезно и почему?	Да в детском саду с детьми каждый день, а дома нет, потому что мама просит меня, чтобы я дала ей поспать, она устала. В садике говорят, что это полезно и нужно для нас. Почему родители не делают, значит им это не нужно?
Знаешь ли ты что такое вредные привычки и есть ли они в вашей семье?	Я только знаю одну плохую привычку, потому что мама всегда ругает папу и кричит на него, чтобы он не курил много, и ещё говорила, что это ужасная привычка.
Знаешь ли ты что такое хорошие привычки?	Я не знаю что это такое. Ну, наверное, это когда мы с братом хорошо ведём себя и не балуемся.
Соблюдаешь ли ты правила личной гигиены?	Да нас всегда заставляют дома и в садике мыть руки, не пачкаться и когда кашляешь отворачиваться, потому что могут появиться микробы.
А знаешь ли ты что такое микробы и как от них можно защититься?	Не знаю, наверное, мыть руки с мылом, так мне говорит мама
Тебе напоминают о том, когда нужно мыть руки, чистить зубы, мыться перед сном, растелать постель?	(тяжело вздыхает)...да мне все напоминают, что мама, что папа, что бабушка, только дедушка мне не говорит об этом.
Кому бы ты пожелала здоровья?	Бабушке, она старенькая и ходит с палочкой.

Приложение 3

Раздаточный материал для методики «Люблю - не люблю»



Приложение 4

Анкетирование для родителей воспитанников

1. Считаете ли вы, что занятия физической культурой благотворно влияет на укрепление здоровья? (Да/Нет)
2. Занимаетесь ли вы сами физической культурой? (Да/Нет)
3. Существует ли в вашей семье спортивные традиции? (Да/Нет)
4. Ведёте ли вы ЗОЖ? (Да/Нет)
5. Прививаете ли вы ЗОЖ своим детям? (Да/Нет)
6. Проявляет ли интерес ваш ребёнок к физической культуре? (Да/Нет)
7. Имеется ли в вашей семье спортивный инвентарь? (Да/Нет)
8. Часто ли использует спортивный инвентарь ребёнок? (Да/Нет)
9. Готовы ли вы оказать помощь воспитателю в изготовлении нестандартного оборудования для спортивного уголка в группе? (Да/Нет)
10. Готовы ли вы сотрудничать с ДООУ по направлению «Здоровая семья – здоровое будущее»? (Да/Нет)
11. Какие бы вы вопросы хотели рассмотреть и обсудить на родительских собраниях, консультациях, в индивидуальной беседе?

Приложение 5

Консультация для родителей «ЗОЖ формируется в семье».

Цель консультации: способствовать сознанию родителями ответственности за формирование у ребенка бережного отношения к своему здоровью.

Проблема здоровья детей сегодня стоит настолько остро, что мы вправе поставить вопрос: «Что для нас важнее — их физическое состояние или обучение (то обучение, какое мы имеем сейчас)»

Еще А.Шопенгауэр говорил: «Здоровье до того перевешивает все остальные блага, что здоровый нищий счастливее больного короля».

Здоровье детей катастрофически падает. Можно было бы переадресовать эту проблему врачам, родителям, педагогам. Но здоровье не ждет. Медицина, по данным Всемирной организации здравоохранения, не может изменить здоровье населения, влияя на него не более чем на 10%. Ведущим фактором здоровья является образ жизни, формировать который может семья.

Воспитатели следят за осанкой, проводят физкультминутки, дают информации о здоровье, проводят различные мероприятия посвящённые здоровью, но этого, к сожалению всего очень мало. Здоровый образ жизни формируется в семье. Каждый родитель хочет видеть своих детей здоровыми и счастливыми, но далеко не все задумываются о том, как сделать, чтобы их дети жили в ладу с собой, с окружающим миром, с людьми. А между тем секрет этой гармонии прост — здоровый образ жизни. Он включает в себя и поддержание физического здоровья, и отсутствие вредных привычек, и правильное питание, и альтруистическое отношение к людям, и радостное ощущение своего существования в этом мире, и стремление оказать помощь тем, кто в ней нуждается.

Как правило, результатом здорового образа жизни являются физическое и нравственное здоровье. Они тесно связаны между собой. Не случайно в народе говорят: «В здоровом теле – здоровый дух»

Психологи и педагоги давно установили, что самым благоприятным возрастом для формирования полезных привычек является дошкольный и младший

школьный. В этот период ребенок значительную часть проводит дома, в семье, среди своих родных, чей образ жизни, стереотипы поведения становятся сильнейшими факторами формирования их представлений о жизни. Вот почему именно в семье закладываются основы многообразных отношений к себе и своему здоровью, к здоровью близких, к людям, к труду, к природе. «Дети – зеркало души» — говорят в народе. Ребенку нужна помощь взрослых, чтобы сформировать навыки, необходимые для организации своей жизни в будущем. Здоровый образ жизни – это радость для больших и маленьких в доме, но для его создания необходимо соблюдение нескольких условий.

Одно из важных – создание благоприятного морального климата в семье, что проявляется в доброжелательности, готовности простить и понять, стремлении прийти на помощь, сделать приятное друг другу, в заботе о здоровье членов семьи. Конечно, это совершенно исключено в тех семьях, где часты скандалы, кто-то из родителей злоупотребляет спиртными напитками, где царит культ насилия и грубости.

Второе условие – тесная, искренняя дружба детей и родителей, их стремление постоянно быть вместе, общаться, советоваться. Общение – великая сила, которая помогает родителям понять ход мыслей ребенка и по первым признакам определить склонность к негативным поступкам, чтобы вовремя предотвратить их.

Третье условие – повышенное внимание к состоянию здоровья всех членов семьи. Сейчас нет недостатка в спецлитературе, помогающей людям сохранить здоровье, где расписаны спецкомплексы и даются рекомендации. Однако не следует забывать о пользе простых правил, соблюдение которых помогает сохранять здоровье. Это утренняя зарядка вместе со старшими членами семьи, пробежка вокруг дома, совместные прогулки, проветривание помещений и соблюдение правил личной гигиены.

Создание благоприятного морального климата и здорового образа жизни семьи обеспечивается и за счет совместного участия детей и родителей в разнообразных делах. Труд – один из ведущих факторов воспитания у детей правильных представлений об образе жизни.

Здоровый образ жизни немыслим без создания нормальной экологической среды в доме. Обстановка, к которой привыкает ребенок, воспроизводится в дальнейшем в его семье. Грязь, несвежий воздух, непродуманный интерьер – это, к сожалению, достаточно широко распространенные явления. Между тем в доме необходимо создать и поддержать среду, удовлетворяющую требованиям экологичности и эстетики. Вместе с детьми можно обсудить наиболее целесообразный вариант расположения мебели, навести порядок, сделать уборку, проветривать комнаты, недаром говорят: «Чистота – залог здоровья». Сколько интересных дел, способствующих гармоничному формированию души и тела ждет детей вне дома. Непосредственный контакт с природой облагораживает человека, формирует позитивное отношение к природе. Поле деятельности здесь необозримо: совместная посадка кустарников, деревьев, уход за ними; изготовление кормушек и зимняя подкормка птиц, уход за домашними животными. Все это формирует в душе ребенка чувство ответственности, сопереживания, стремление прийти на помощь, гордость за добрый поступок.

Особую значимость имеют прогулки детей и родителей на речку, в лес, в поле. Хорошо, когда пешеходные прогулки чередуются с велосипедными, зимой – лыжными. Это позволяет чаще менять маршруты, расширять представление детей о своем крае. Однако не следует забывать о том, что наряду с оздоровительными прогулки выполняют и познавательные функции. Как показали наши исследования, самыми яркими впечатлениями младших школьников являются именно прогулки с родителями на природу.

Когда взрослые, взяв детей за руки, идут, отвечая на вопросы детей, делая маленькие открытия, они показывают примеры бережного отношения к природе и тем самым вызывают в душе ребенка не только удивление и восхищение, но и уважение к окружающему миру.

Таким образом, здоровый образ жизни всех членов семьи в настоящем – залог счастливой и благополучной жизни ребенка в гармонии с миром в будущем.

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

Приложение 6

Заучивание пословиц, поговорок о здоровье.

Цель: формировать у старших дошкольников бережное отношение к своему здоровью через художественное слово.

Задачи:

Развивать мышление, речь, память;

Развивать представление детей старшего дошкольного возраста о здоровье и здоровом образе жизни;

Прививать любовь к здоровому образу жизни.

Чеснок и лук от семи недуг.

От здоровья не лечатся.

Ранить легче, чем лечить.

Здоровье дороже богатства.

Здоровье не купишь

Здоров будешь – всего добудешь.

Ешь, да не жирей – будешь здоровей.

Дал бы бог здоровья, а счастье найдём.

Болезнь не красит человека, а старит.

Где здоровье, там и красота.

Баня парит, баня правит.

Аппетит от больного бежит, а к здоровому тянется.

Береги платье снова, а здоровье смолоду.