

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ 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
Кафедра педагогики

Белоусова Наталья Михайловна

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

Тема «Формирование у дошкольников бережного отношения к своему
здоровью в дошкольном образовательном учреждении»
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.

(дата, подпись)

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

(дата, подпись)

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

(дата, подпись)

Обучающийся Белоусова Н.М.

(дата, подпись)

Красноярск 2021

Реферат

Магистерская диссертация «Формирование у дошкольников бережного отношения к своему здоровью в дошкольном образовательном учреждении» содержит 140 страниц тестового документа, 68 использованных источников, 8 приложений.

Объект исследования: процесс формирования бережного отношения к здоровью у дошкольников в дошкольном образовательном учреждении.

Предмет исследования: педагогические условия формирования бережного отношения к здоровью детей дошкольного возраста в дошкольном образовательном учреждении.

Цель диссертационного исследования: разработка и апробация педагогических условий, способствующих формированию бережного отношения дошкольников к своему здоровью в дошкольном образовательном учреждении.

На защиту выносятся положения:

1. Формирование бережного отношения к здоровью у дошкольников есть целенаправленное создание здоровьесберегающей среды в дошкольном образовательном учреждении, предполагающей развитие базовых знаний о здоровом образе жизни; выработку ценностного осознанного отношения к своему здоровью, практических умений и навыков здоровьесбережения.

2. Регулятивом становления бережного отношения к здоровью у дошкольников является учет особенностей дошкольного возраста, оказывающих позитивное влияние на процесс формирования бережного отношения к здоровью.

3. Результативность формирования у дошкольников бережного отношения к здоровью обеспечивают педагогические условия:

– создание в дошкольном образовательном учреждении здоровьесберегающей среды;

– формирование бережной позиции к своему здоровью посредством выработки ценностного отношения к здоровью со стороны всех участников образовательного процесса (детьми, родителями, педагогами);

– целенаправленное и системное педагогическое сопровождение процесса формирования бережного отношения к здоровью у дошкольников, предполагающую комплексную систему мер в области формирования основ здоровьесбережения.

Теоретическая значимость исследования – его результаты вносят вклад в теорию воспитания детей дошкольного возраста: расширены представления о содержании, направленности, принципах и методах формирования бережного отношения к своему здоровью дошкольников; выявлены и охарактеризованы структурные компоненты бережного отношения к своему здоровью детей дошкольного возраста: когнитивный, эмоционально-оценочный, поведенческо-деятельностный, выявлены соответствующие критерии и показатели, являющиеся теоретической

основой организации воспитательного процесса в дошкольном образовательном учреждении. Определены возрастные особенности дошкольников, которые позитивно влияют на формирование здоровья: анатомо-физиологические, психические и психологические; определены педагогические условия формирования здоровья дошкольников.

Практическая значимость исследования определяется тем, что:

– предложен комплекс мероприятий по здоровьесбережению, в которой предусмотрен комплекс специальных упражнений, направленный на выработку ценностного отношения к здоровью воспитанников в дошкольной образовательной организации, включающих адаптированные методы – приемы и алгоритм реализации содержания образования;

– апробированы педагогические условия формирования у дошкольников бережного отношения к здоровью в дошкольном образовательном учреждении.

Опытно-экспериментальная работа проводилась на базе МБДОУ «Детский сад № 22» г. Красноярск. В исследовании было задействовано 20 детей дошкольного возраста.

Abstract

The master's thesis "Formation of a careful attitude to their health among preschoolers" contains 140 pages of a test document, 68 sources used, 8 appendices.

The object of research: the process of forming a careful attitude to health in preschoolers.

Subject of research: pedagogical conditions for the formation of a careful attitude to the health of older preschool children in a preschool educational institution.

The purpose of the dissertation research: development and approbation of organizational and pedagogical conditions that contribute to the formation of a careful attitude of preschoolers to their health.

Provisions are submitted for protection:

1. The formation of a careful attitude to health in preschool children is the purposeful creation of a health-preserving environment in a preschool educational institution, involving the development of basic knowledge about a healthy lifestyle; the development of a value-conscious attitude to their health, practical skills and health-saving skills.

2. The regulation of the formation of a careful attitude to health among preschoolers is to take into account the characteristics of preschool age, which have a positive impact on the process of forming a careful attitude to health.

3. The effectiveness of the formation of a careful attitude to health among preschoolers is ensured by organizational and pedagogical conditions:

- creation of a health-saving environment in a preschool educational institution;
- formation of a careful attitude to one's health by developing a value attitude to health on the part of all participants in the educational process (children, parents, teachers);
- purposeful and systematic pedagogical support of the process of forming a careful attitude to health among preschoolers, which involves a comprehensive system of measures in the field of forming the foundations of health conservation.

The theoretical significance of the study – its results contribute to the theory of preschool education: the ideas about the content, orientation, principles and methods of forming a careful attitude to their health of preschoolers are expanded; the structural components of a careful attitude to their health of older preschool children are identified and characterized: cognitive, emotional-evaluative, behavioral-activity, the corresponding criteria and indicators that are the theoretical basis of the organization of the educational process in preschool are identified. The age characteristics of preschoolers that positively affect the formation of health are determined: anatomical, physiological, mental and psychological; pedagogical conditions for the formation of the health of older preschoolers are determined.

The practical significance of the study is determined by the fact that:

- a set of health-saving measures is proposed, which provides a set of special exercises aimed at developing a value attitude to the health of pupils in a preschool educational organization, including adapted methods
- techniques and an algorithm for implementing the content of education;
- organizational and pedagogical conditions for the formation of a careful attitude to health among older preschoolers have been tested.

Experimental work was carried out on the basis Kindergarten No. 22 in Krasnoyarsk. The study involved 20 children of senior preschool age.

Содержание

Введение.....	4
Глава I. Теоретические аспекты формирования бережного отношения к здоровью у дошкольников.....	15
1.1. Проблемы формирования бережного отношения к здоровью у дошкольников в психолого-педагогической литературе.....	15
1.2. Особенности формирования бережного отношения к здоровью у детей дошкольного возраста.....	32
1.3. Теоретическое обоснование педагогических условий формирования у дошкольников бережного отношения к своему здоровью в дошкольном образовательном учреждении.....	55
Выводы по первой главе.....	70
Глава II. Анализ опытно-экспериментальной работы по проверке педагогических условий формирования бережного отношения дошкольников к своему здоровью в дошкольном образовательном учреждении.....	74
2.1. Содержание опытно-экспериментальной работы по формированию у дошкольников бережного отношения к своему здоровью в дошкольном образовательном учреждении.....	74
2.2. Реализация педагогических условий формирования у дошкольников бережного отношения к своему здоровью в дошкольном образовательном учреждении.....	85
2.3. Результаты опытно-экспериментальной работы по формированию бережного отношения к своему здоровью у дошкольников в дошкольном образовательном учреждении.....	93
Выводы по второй главе.....	101
Заключение.....	102
Список использованных источников.....	105

Приложения..... 115

Введение

Актуальность исследования. Проблема отношения человека к своему здоровью была актуальна на протяжении многих веков. В реалиях наших дней это имеет особое значение, что обусловлено не только ухудшением здоровья граждан России и высокими показателями детской заболеваемости, но и тем фактом, что, являясь первой и важнейшей потребностью, здоровье обеспечивает гармонию и комфорт в полноценном развитии человека и во многом определяет его способность к полноценной и качественной работе. В то же время важно отметить, что, согласно определению Всемирной организации здравоохранения, понятие «здоровье» подразумевает не только «отсутствие болезней и физических дефектов», но и «состояние полного физического, психического и социального благополучия». Показательно, что среди актуальных проблем реформирования отечественного образования первостепенное значение имеет проблема целенаправленного создания условий для укрепления здоровья, развития навыков и умений поддерживать физическое и психическое здоровье детей на всех этапах онтогенеза. Именно поэтому одним из основных направлений воспитания подрастающего поколения в нашем государстве является физическое развитие и формирование здорового образа жизни играет особую роль, так как способствует осознанию важности собственного здоровья, развитию бережного отношения к нему и готовности активно участвовать в физкультурно-оздоровительных мероприятиях, отказу от вредных привычек. На сегодняшний день стратегическое направление национальной политики в области поддержки и сохранения здоровья детей регламентировано и предусмотрено рядом нормативных документов. Так, Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации», декларирующий принципы государственной политики в области образования, в числе первых называет «гуманистический характер образования, приоритет общечеловеческих

ценностей жизни и здоровья человека, свободное развитие личности» [1]. В Законе Российской Федерации «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» среди мер санитарно-эпидемиологического благополучия населения нашей страны названы «гигиеническое просвещение и обучение населения, пропаганда здорового образа жизни» (статья 2) [2]. Многочисленные Указы Президента Российской Федерации («О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения в Российской Федерации» [4], «Об утверждении основных направлений государственной социальной политики по улучшению положения детей в Российской Федерации» [5]), «в целях обеспечения здоровья населения и реализации конституционного права граждан Российской Федерации на охрану здоровья» объявляют «обеспечение здоровья населения приоритетным направлением» государственной поддержки. Закон «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» рассматривает физическое воспитание как «процесс, направленный на воспитание личности, развитие физических возможностей человека», с целью «формирования всесторонне развитого и физически здорового человека с высоким уровнем физической культуры» (статья 2 п. 25) [3]. Действующие на территории Российской Федерации Федеральные государственные образовательные стандарты дошкольного образования (далее - Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования), определяющие требования к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования, выделяют задачу «гармоничного развития физического и психического здоровья детей через формирование ценностного отношения к своему здоровью» [6]. Таким образом, анализ нормативной базы позволяет определить абсолютную практическую значимость необходимости формирования у дошкольников бережного отношения к здоровью, повышения мотивации к ведению здорового образа жизни, выработки отношения к укреплению собственного здоровья.

Дошкольный возраст – важный период становления личности – физического, умственного и психического развития ребенка. Именно в этот период у дошкольника закладываются основы всех психических процессов, развиваются различные способности, определяются черты характера, формируются нравственные качества, совершенствуется интеллект, в том числе определяется отношение дошкольников к здоровью, формируются основы здорового образа жизни. В связи с этим задача раннего формирования культуры здоровья, основ здорового образа жизни (далее - здоровый образ жизни) и бережного отношения к своему здоровью становится сегодня особенно актуальной. В настоящее время дошкольные образовательные учреждения (далее - дошкольные образовательные учреждения) могут сыграть важную роль в сохранении и укреплении здоровья дошкольников, воспитании всесторонне развитой личности, где должны быть созданы благоприятные условия для гармоничного развития детей и формирования основ здорового образа жизни. Дошкольные учреждения решают различные задачи обучения и воспитания, работа педагогов корректируется в соответствии с требованиями по охране здоровья дошкольников, их психологическими и индивидуальными особенностями. Формирование и воспитание культуры здоровья, потребности в здоровом образе жизни дошкольника также происходит в семье, но родители недостаточно компетентны в этих вопросах, не разработаны механизмы, обеспечивающие формирование основ здорового образа жизни у ребенка.

Вышесказанное актуализирует поиск путей решения проблемы формирования основ здорового образа жизни у дошкольников, разработки способов сохранения и укрепления их здоровья, создания педагогических условий, способствующих формированию бережного отношения к здоровью и развитию здоровьесберегающих навыков.

Степень разработанности проблемы. Вопросы здоровья детей и организации их образа жизни были предметом исследований педагогов:

Я.А.Коменского, Д.Локка, Ж.Ж. Руссо, отечественных ученых И.И.Бецкого, В.В.Гориневского, М.В.Ломоносова, П.Ф.Лесгафта, Н.И.Пирогова и др. Основные положения формирования культуры здоровья изучаются в работах российских ученых XX века, затрагивающих ее отдельные аспекты с философских, социологических, психологических позиций (Л.И.Божович, Н.И.Болдырев, Н.К.Смирнов, Д.В. Колесов и др.), с точки зрения медицины (Н.М.Амосов, Ю.П.Лисицин, И.В.Стрельчук, Е.И.Чазов и др.). Большое значение для физического воспитания и формирования ЗОЖ имеют концепции В.И. Вернадского, Л.С. Выготского, В.С. Мухиной, Р.С. Немова, Л.С. Рубинштейна, Д.Б. Эльконина. Вопросы формирования ЗОЖ в современной научной литературе рассматривают в своих работах Н.А. Бирюков, Л.В. Байкалова, Л.И. Вахрушева, Г.А. Калачев, В.Н. Касаткин, Ю.П. Лисицин, А.Г. Швецов. Способы укрепления здоровья человека разрабатываются в трудах Н.М. Амосова, И.И. Брехмана, И.П. Брызгунова, М.М. Гурвич, В.И. Дубровского, В.В. Маркова, С.В. Попова, Г.Л. Сердюковской, А.Г. Сухарева, Б.Н. Чумакова. Значительный вклад в практику формирования ЗОЖ внесли Р.И. Айзман, В.И. Белов, Ю.Ф. Змановский, К.Б. Коростелев, С.А. Кривенко, С.М. Мартынов, В.С. Полунин, Л.Г. Татарникова, Л.Г. Шаталова. Анализ трудов, посвященных развитию физической культуры (Н.П. Абаскалова, Н.М. Амосов, В.К. Бальсевич, И.И. Брехман, М.Я. Виленский, Г.К. Зайцев, Ю.П. Лисицин, Л.Г. Татарникова и др.), позволил сделать важные обобщения относительно взаимодействия социального, психологического и педагогического механизмов при формировании ЗОЖ дошкольников. Отечественные и зарубежные ученые (Н.М. Амосов, И.И. Брехман, А.М. Изуткин, Ю.П. Лисицын, Л.Г. Татарникова и др.) анализировали взаимосвязь образа жизни и здоровья с точки зрения медицины. Позже появились философско-социологические труды (П.А. Виноградов, В.А. Пономарчук, В.И. Столяров и др.), ЗОЖ как часть образа жизни человека, психолого-педагогические работы (Г.П.

Аксенов, В.К. Бальсевич, М.Я. Виленский, И.О. Мартынюк и др.), изучавшие ЗОЖ со стороны мотивации. Современные исследования Н.А. Андреевой, В.А. Деркунской, С.А. Козловой, Л.Г. Касьяновой, И.М. Новиковой, С.Е. Шукшиной и др. указывают на то, что у дошкольников формируется интерес к собственному здоровью, что является необходимой предпосылкой для формирования основ ЗОЖ.

Таким образом, результаты анализа теоретико-методологической базы исследуемой проблемы дают основания сделать вывод о том, что проблема формирования бережного отношения к своему здоровью у дошкольников является актуальной.

Целью диссертационного исследования является разработка и апробация педагогических условий, способствующих формированию бережного отношения дошкольников к своему здоровью в дошкольном образовательном учреждении.

Объект исследования – процесс формирования бережного отношения к здоровью у дошкольников в дошкольном образовательном учреждении.

Предмет исследования – педагогические условия формирования бережного отношения к здоровью детей дошкольного возраста в дошкольном образовательном учреждении.

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

- проблемы формирования здорового образа жизни дошкольников в психолого-педагогической литературе и в практике образования;
- выявлены возрастные особенности дошкольников, положительно влияющие на формирование бережного отношения к своему здоровью;
- выявлены, теоретически обоснованы и поэтапно реализованы педагогические условия формирования бережного отношения к своему

здоровью у дошкольников в дошкольном образовательном учреждении, а их результаты проверены экспериментально.

Объект, предмет, цель и гипотеза исследования определили необходимость решения следующих задач:

1. На основе анализа психолого-педагогической литературы и образовательной практики уточнить проблемы формирования бережного отношения дошкольников к здоровью и выявить структурные компоненты бережного отношения к своему здоровью детей дошкольного возраста.

2. Рассмотреть возрастные особенности дошкольников, позитивно влияющие на формирование здоровья.

3. Научно обосновать педагогические условия формирования у дошкольников бережного отношения к своему здоровью в образовательном процессе дошкольного образовательного учреждения.

4. Провести опытно-экспериментальную работу по проверке педагогических условий формирования бережного отношения дошкольников к своему здоровью в дошкольном образовательном учреждении.

Методологические и теоретические основы исследования составили:

– системный подход к организации образовательного процесса (А.Н. Аверьянов, В.Г. Афанасьев, Ю.К. Бабанский, В.П. Беспалько, М.С. Каган, Н.В. Кузьмина, А.Н. Новиков, В.И. Слободчиков), который предусматривает формирование ЗОЖ дошкольников как системы;

– деятельностный (Б.Г. Ананьев, Л.С. Выготский, П.Я. Гальперин, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, Д.Б. Эльконин и др.), который позволяет организовать процесс обучения и воспитания таким образом, чтобы главное место отводилось активной, разносторонней и самостоятельной деятельности дошкольника в дошкольном образовательном учреждении;

– антропологический подход (В.М. Бехтерев, Б.М. Бим-Бад, П.Ф. Каптерев, Т.Ф. Орехова, В.А. Сухомлинский, Л.Г. Татарникова, К.Д.

Ушинский и др.) – предполагает комплексный анализ формирования ЗОЖ у дошкольников в дошкольном образовательном учреждении;

- аксиологический (С.Ф. Анисимов, Е.В. Бондаревская, А.С. Кузнецов, П.Е. Матвеев, В.А. Сластенин и др.), который позволяет построить процесс формирования ЗОЖ дошкольников на основе таких ценностей, как человек, его здоровье, здоровый образ жизни;

- личностно-ориентированный подход (Н.А. Алексеев, А.Г. Асмолов, В.А. Беликов, Е.В. Бондаревская, Л.М. Митина, А.В. Мудрик, Н.Л. Селиванова, В.В. Сериков, И.С. Якиманская, А. Маслоу, К. Роджерс и др.), который предусматривает формирование ЗОЖ дошкольника с учетом его индивидуальных особенностей;

- фундаментальные принципы педагогики: единства обучения, воспитания и развития; природосообразности; экологичности; гуманизма (Э. Берн, Л.С. Выготский, А. Дистервег, Я.А. Коменский, А.С. Макаренко, А. Маслоу, И.Г. Песталоцци, Ж. Пиаже, Ж.Ж. Руссо, В.А. Сухомлинский, Л.Н. Толстой, К.Д. Ушинский и др.).

Теоретической основой исследования послужили:

- теория организации физкультурно-оздоровительной работы в ДОУ (В.Г. Алямовская, Ю.Ф. Змановский, А.В. Кенеман, Н.А. Ноткина, Т.И. Осокина, М.А. Рунова, Э.Я. Степаненкова, Д.В. Хухлаева и др.);

- медицинские исследования здоровья и необходимости его укрепления (Авиценна, Н.М. Амосов, И.И. Брехман, Гиппократ, О.Е. Елисеева и др.);

- теория игры как средства и метода укрепления здоровья дошкольника (Е.А. Аркин, Н.С. Кольпио, Е.Г. Леви-Гориневская, Э.Я. Степаненкова);

- концептуальные идеи педагогики и психологии здоровья и формирования ЗОЖ (Н.П. Абаскалова, Р.И. Айзман, Н.М. Амосов, Г.Л. Апанасенко, В.К. Бальсевич, Н.И. Брехман, Э.Н. Вайнер, И.М. Я.

Виленский, П.А. Виноградов, Г.К. Зайцев, Е.П. Ильин, Ю.П. Лисыцин, Л.И. Лубышева, А.Д. Степанов, Л.Г. Татарникова и др.);

– исследования по проблеме формирования ЗОЖ в условиях ДОУ (Л.В. Абдульманова, Ю.Ф. Змановский, Л.Г. Татарникова и др.);

– теоретико-методологические положения и основы формирования культуры ЗОЖ (Н.А. Амосов, В.М. Бехтерев, М.М. Борисов, В.В. Волков, А.Т. Никитина, Т.И. Прокопенко, М.В. Соколов, Г.М. Соловьев, А.Г. Сухарев и др.);

– идеи здоровьесформирующей и здоровьесберегающей педагогики (Б.Г. Ананьев, Л.И. Божович, Л.С. Выготский, В.В. Гориневский, В.В. Давыдов, П.Ф. Лесгафт, Р.С. Немов, Н.А. Фомин и др.);

– современные научные взгляды на здоровье как ценность (Н.П. Абаскалова, Р.И. Айзман, Г.Л. Апанасенко, В.К. Бальсевич, И.И. Брехман, Э.Н. Вайнер, М.Я. Виленский, П.А. Виноградов, А.В. Лотоненко, Л.И. Лубышева, Н.Д. Найденов, Л.Г. Татарникова, А.Г. Щедрина и др.).

Методы исследования. Для достижения поставленной цели, решения поставленных задач и проверки выдвинутой гипотезы мы использовали набор дополнительных методов исследования:

– теоретические методы: анализ и обобщение, систематизация данных научной литературы; анализ нормативных документов, государственных образовательных стандартов, статистических материалов; обобщение и систематизация опыта формирования здорового образа жизни дошкольников, моделирование;

– эмпирические: педагогический эксперимент, беседы, психодиагностические методы: анкеты, тесты;

– обработка данных: количественный анализ с использованием методов математической статистики, качественный анализ результатов.

Опытнo-поисковая база и этапы исследования. Экспериментальная работа проводилась на базе МБДОУ «Детский сад № 22» г.Красноярска. В

исследовании приняли участие 20 детей дошкольного возраста. Методологические и научно-теоретические основы, поставленные задачи определили ход экспериментальной работы, которая проводилась в несколько этапов в период 2019-2021 годов.

На первом этапе в 2019 году были осмыслены теоретико-методологические основы исследования, выявлено состояние проблемы формирования бережного отношения к здоровью у детей дошкольного возраста в научной литературе и педагогической практике. Была изучена нормативная база, психолого-педагогическая литература, а также диссертационное исследование по заявленной проблеме, определены ведущие позиции исследования (объект, предмет, цель, гипотеза, задачи, исследовательская база и т.д.) и его концептуальное поле, проведен констатирующий этап экспериментальной работы.

На втором этапе 2019-2020 годов были уточнены задачи, гипотеза исследования, применена теоретико-методологическая база; выявлены специфика и особенности формирования бережного отношения к здоровью у дошкольников, определены педагогические условия эффективности данного процесса; обработаны результаты констатирующего этапа экспериментальной работы; проведен формирующий этап экспериментальной работы.

Третий этап 2020-2021 годов включал организацию экспериментальной работы по проверке эффективности педагогических условий, уточнение выводов исследования, окончательную обработку результатов экспериментальной работы, разработку комплекса мер по охране здоровья с целью формирования бережного отношения к здоровью у дошкольников, а также их внедрение в педагогическую практику дошкольных образовательных учреждений.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что его результаты вносят вклад в теорию дошкольного образования: расширены

представления о содержании, направленности, принципах и методах формирования бережного отношения дошкольников к своему здоровью; выявлены и охарактеризованы структурные компоненты бережного отношения дошкольников к своему здоровью: когнитивный, эмоционально-оценочный, поведенческо-деятельностный, определены соответствующие критерии и показатели, являющиеся теоретической основой организации образовательного процесса в дошкольном учреждении. Определены возрастные особенности дошкольников, положительно влияющие на формирование здоровья: анатомо-физиологические, психические и психологические; определены педагогические условия формирования здоровья дошкольников.

Практическая значимость исследования определяется тем, что:

- предложен комплекс здоровьесберегающих мероприятий, предусматривающий комплекс специальных упражнений, направленных на формирование ценностного отношения к здоровью воспитанников дошкольной образовательной организации, включающий адаптированные методы - приемы и алгоритм реализации содержания образования;

- апробированы педагогические условия формирования бережного отношения к здоровью у дошкольников в дошкольном образовательном учреждении.

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

На защиту выносятся следующие положения:

1. Формирование бережного отношения к здоровью у детей дошкольного возраста есть целенаправленное создание здоровьесберегающей среды в дошкольном образовательном учреждении, предполагающей развитие базовых знаний о здоровом образе жизни; выработку ценностного осознанного отношения к своему здоровью, практических умений и навыков здоровьесбережения.

2. Регулятивом становления бережного отношения к здоровью у дошкольников является учет особенностей дошкольного возраста, оказывающих позитивное влияние на процесс формирования бережного отношения к здоровью.

3. Результативность формирования у дошкольников бережного отношения к здоровью обеспечивают педагогические условия:

- создание в дошкольном образовательном учреждении здоровьесберегающей среды;
- формирование бережной позиции к своему здоровью посредством выработки ценностного отношения к здоровью со стороны всех участников образовательного процесса (детьми, родителями, педагогами);
- целенаправленное и системное педагогическое сопровождение процесса формирования бережного отношения к здоровью у дошкольников, предполагающую комплексную систему мер в области формирования основ здоровьесбережения.

Личное участие автора в получении результатов определяется разработкой теоретических и методологических положений исследования, непосредственным участием в экспериментальной работе и получении эмпирических данных, теоретическим обобщением и интерпретацией полученных результатов. Структура и содержание диссертации соответствует логике научного исследования, включает введение, две главы, заключение, список использованных источников, приложения.

ГЛАВА I. Теоретические аспекты формирования бережного отношения к здоровью у дошкольников.

1.1. Проблемы формирования бережного отношения к здоровью у дошкольников в психолого-педагогической литературе.

Проблемы здоровья человека и его сохранения всегда были в центре внимания педагогов. Еще в Древней Греции Аристотель, Гиппократ отмечали, что физическое и психическое состояние организма взаимосвязаны. Философы писали о здоровье и факторах, его укрепляющих: режим дня и питания, физические упражнения, способствующие гармоничному развитию. Первым, кто применил количественный подход к определению здоровья, был Авиценна (X в.), который определил шесть переходных состояний (от абсолютного здоровья до болезни). В Средние века в трудах ученых подчеркивалась необходимость объединения задач воспитания и оздоровления души; в работах философов (А. Августин, С. Боэций, И. Златоуст и др.) начали встречаться рекомендации по гигиене и укреплению здоровья подрастающего поколения. Хотя следует отметить, что в целом в этот период (с III до XIV-XV вв.) в Европе отмечалось снижение общей санитарной культуры и увеличение количества заболеваний; никаких представлений о ЗОЖ не существовало. В XIV-XV веках в Европе наступает эпоха Возрождения, когда восстанавливаются культурные традиции античной цивилизации, формируется культура быта (личная гигиена, гигиена питания, открываются больницы). Ф. Рабле в XV в. писал о необходимости выполнения физических упражнений, чередуемых с умственными занятиями. В XVII-XVIII в. педагоги и врачи отводили особую роль профилактике заболеваний при помощи применения физических упражнений, массажа, закаливания. Были изданы книги «Медицинская гимнастика» Ф. Фуллера, руководство «Механотерапия» Ф. Гофмана.

В России уже в XVI-XVII вв. в трудах отечественных педагогов и ученых значительное место занимали проблемы использования физических упражнений с лечебной целью. Важным периодом в России стали XVIII-XIX в., когда физические упражнения начали применять с лечебно-профилактической целью. Значение и применение физических упражнений и закаливания отражены в трудах выдающихся русских медиков С.П. Боткина, Г.А. Захарьина, С.Г. Зыбелина, Н.П. Максимовича-Амбодика, М.Я. Мудрова, А.А. Остроумова, Н.И. Пирогова и др.

Впервые в России в XVIII в. профессор анатомии А.П. Протасов обосновал необходимость движений для сохранения здоровья. Д.С. Аничков, А.Ф. Бестужев (автор трактата о воспитании) и С.Е. Десницкий рассматривали тесную взаимосвязь физического и психического развития. Важно отметить огромный вклад, который внесли И.Л. Данилевский, М.В. Ломоносов, Н.И. Новиков, уделявшие особое внимание закаливанию организма и контролю правильной осанки детей. В 1809 г. выдающийся терапевт М.Я. Мудров писал: «Взять в свои руки людей здоровых, предохранять их от болезней наследственных или угрожающих, предписывать им надлежащий образ жизни есть честно и для врача покойно. Ибо легче предохранить от болезней, нежели их лечить» [59, с. 11]. В XIX веке проблемы здоровья подрастающего поколения рассматривались многими учеными (В.Г. Белинский, П.П. Блонский, А.Г. Болотов, А.И. Герцен, Н.А. Добролюбов, С.Г. Зыбелин, П.Ф. Лесгафт, Н.И. Новиков, Л.А. Оганесян, Н.И. Пирогов, К.Д. Ушинский и др.), которые внесли значительный вклад в формирование ценностного отношения к здоровью.

На сегодняшний день 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. При этом особое значение

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 [44, с. 25]. 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. Соответственно этой концепции выдвинута гипотеза формирования у старших дошкольников бережного отношения к своему здоровью как личностная значимость. Одним из путей выхода из сложившегося кризиса общественного здоровья и демографической ситуации в России (которые угрожают благополучию, экономической мощи и 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.

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.

Основные представления о ЗОЖ начинают складываться в XX веке. В отечественной науке существуют исследования, посвященные вопросам формирования представлений о здоровье и ЗОЖ у детей дошкольного возраста (Н.Г. Быкова, Л.Г. Касьянова, М.В. Меличева, О.С. Шнейдер и др.). Перед каждой образовательной организацией стоит первоочередная задача – воспитывать у ребенка мотивированную заинтересованность в ЗОЖ, которая является составной частью общей культуры человека. Ряд исследований посвящены сохранению и укреплению здоровья средствами системы образования (Т.А. Берсенева, В.В. Ильющенко, А.М. Куликов и др.). В 1990 г. И.И. Брехман отмечал: «Именно здоровье людей должно служить главной «визитной карточкой» социально-экономической зрелости, культуры и преуспевания государства» [12, с. 18]. В.Ф. Базарный, Г.К. Зайцев, С.Г. Сериков, М.И. Степанов, Л.Г. Татарникова и др. предлагали различные пути и способы совершенствования педагогического процесса в разных образовательных учреждениях в вопросах здоровья. В.А. Ананьев, О.С. Васильева, Н.Е. Водопьянова, Г.С. Никифоров, Ф.Р. Филатов и др. исследовали здоровье человека с позиций психологии и педагогики, где воспитание, в том числе, и в плане здоровья, является целью и результатом (М.В. Адамова, М.В. Артюхов, Г.К. Зайцев, З.И. Тюмасева и др.). В.П. Казначеев дает следующее определение здоровья: «процесс (динамическое состояние) сохранения и развития биологических, физиологических и психических функций оптимальной трудоспособности, социальной активности при максимальной продолжительности жизни».

И.А. Гавриловой и М.Ю. Стожаровой отмечено, что «состояние здоровья формируется в результате взаимодействия внешних (природных и социальных) и внутренних (наследственность, пол, возраст) факторов» [50, с. 11]. Т.Ф. Орехова отмечает: «Среди проблем, оказавшихся в центре внимания современного человечества, в числе первых стоит проблема здоровья, глобальность которой не требует обширных доказательств» [45, с. 5]. Осознав взаимосвязь здоровья с процессом образования, ученые и практики предлагали подходы к решению проблемы здоровья подрастающего поколения при помощи педагогических средств, рассматривали дополнительно вопросы, связанные со здоровьем (Н.П. Абаскалова, Л.Г. Татарникова, С.В. Чайкин и др.).

В данном исследовании основным понятием является понятие «бережное отношение к здоровью». Для того чтобы выявить его суть и содержание, рассмотрим трактовку понятий «здоровье», «образ жизни» и «здоровый образ жизни» в современной научной литературе.

Научная разработка понятия «здоровье» активно началась в конце XX века с развитием валеологии, без определения здоровья валеология не может состояться как наука. В 1980 г. выдающийся российский ученый профессор И.И. Брехман впервые заговорил о необходимости изменения всей стратегии здравоохранения путем изучения этиологии, диагностики качества и количества здоровья индивида, высказал идею о необходимости выделения здоровья индивида в качестве предмета исследования. Он же сформулировал методологические основы сохранения и укрепления здоровья практически здоровых людей. И.И. Брехман ввел в обиход термин «валеология», которая представляет собой науку о закономерностях проявления, механизмах и методах укрепления, поддержания и сохранения здоровья. С этого времени валеология как научное направление получила известность в России и зарубежье. И.И. Брехман отмечал, что современная медицина больше уделяет внимание болезням, а не здоровью, которое является закономерным и

необходимым. Благодаря валеологии знания о здоровье систематизируются и получают научное обоснование, в валеологии даются рекомендации по ведению здорового образа жизни.

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), «здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов» [50, с. 5]. В научной литературе разные авторы по-разному трактуют содержание этого понятия. «Здоровье – это отсутствие психических, физических дефектов, а также полное физическое, душевное и социальное благополучие» [50, с. 13]. Г.Л. Апанасенко, Р.П. Баевский, И.И. Брехман, Ф.З. Меерсон, Н.В. Морозов при анализе термина «здоровье» делают акцент на таком аспекте как адаптация организма к изменяющимся условия внешней среды. «Н.М. Амосов рассматривает здоровье как способность использовать резервы организма» [45, с. 31]. В.В. Колбанов предложил определение здоровья, в основе которого лежат его биологические характеристики, при этом, недостаток какого-либо признака будет означать частичную или полную утрату здоровья. В определении В.А. Пузынина «здоровье – это интегральное свойство любой живой системы, основная ее характеристика, качественный индикатор сущности роста, развития, преодоления кризисов, показатель благоприятных и неблагоприятных условий и периодов жизни» [45, с. 64]. Н.М. Амосов высказал следующее утверждение: «Чтобы быть здоровым, нужны собственные усилия, постоянные и значительные. Заменить их нельзя ничем» [45, с. 68]. Я.Л. Мархоцкий отмечал, что здоровье является важнейшей жизненной ценностью. Ф.В. Бассин, М.С. Лебединский, [Разрыв обтекания текста]Г.В. Морозов, В.В. Николаева, Г.И. Царегородцев, Г.К. Шингаров, и др. отмечали единство психического и физического здоровья.

Состояние здоровья определяется совокупностью показателей с учетом пола и возраста, а также климата и географических условий:

антропометрических, клинических и физиологических. Уровень здоровья в целом зависит от двигательного режима, гармоничности физического развития, уровня иммунитета, интеллектуального развития и т.д.

Таким образом, в нашем исследовании под здоровьем мы будем понимать состояние физического, духовного и социального благополучия, свидетельствующее об отсутствии болезней, физических и психических дефектов.

В контексте заявленной проблемы рассмотрим понятие «образ жизни». Работы, посвященные изучению данного понятия стали появляться в 70-80 гг. XX века (А.П. Бутенко, В.А. Грушин, В.С. Марков, М.Н. Руткевич, Э.В. Струков, В.В. Толстых и др.). Образ жизни (лат. *modus vivendi*) – типичные для конкретно-исторических социально-экономических отношений способ и формы индивидуальной и коллективной жизнедеятельности человека, характеризующие особенности его поведения, общения, склада мышления. Образ жизни – это устоявшаяся форма бытия человека в мире, находящая свое выражение в его деятельности, интересах, убеждениях. Основными параметрами образа жизни являются труд (учеба для подрастающего поколения), быт, общественно-политическая и культурная деятельность людей, а также различные поведенческие привычки и проявления. Именно образ жизни является важным фактором, влияющих на здоровье человека, качественной характеристикой жизни, его составляющих (Ю.Д. Глушков, Д.Н. Давиденко, В.И. Жолдак, Л.А. Калинин, Н. Коршунов, П.В. Половников, В.М. Розин и др.). В.Б. Рубанович отмечает: «важное значение в качестве факторов, формирующих здоровье человека, принадлежит условиям и образу его жизни» [46, с. 24]. Е.К. Айдаркин среди факторов, влияющих на состояние здоровья человека выделяет: «генетические, состояние окружающей среды, медицинское обеспечение, условия и образ жизни» [46, с. 34]. Образ жизни представляет собой осознанно совершаемые действия человеком, которые составляют его обычное поведение, в том числе это и

забота о своем здоровье, социальная и психо-интеллектуальная, двигательная деятельность, выполнение гигиенических требований, отказ от вредных привычек, условия жизни и т.д. Один из основоположников науки о социальных основах здравоохранения академик Ю.П. Лисицын в понятие «образ жизни» включает также «медицинскую активность, т. е. деятельность (активность) людей по отношению к своему (личному) и общественному здоровью» [46, с. 24].

Проанализировав понятия «здоровье» и «образ жизни», ученые сформулировали категорию «здоровый образ жизни», «объединяющим все, что способствует выполнению человеком профессиональных, общественных и бытовых функций в оптимальных для здоровья условиях и выражает ориентированность деятельности личности в направлении формирования, сохранения и укрепления как индивидуального, так и общественного здоровья» [50, с. 11]. В нормативно-правовых документах ЗОЖ трактуется как «выполнение гражданами тех социальных и биологических нормативов, которые приемлемы для большинства членов сообщества в процессе реализации целей государства, а на индивидуальном (личностном) – это индивидуально значимый стиль жизни, определяемый максимально возможной степенью удовлетворения личных, семейных или корпоративных потребностей» [45, с. 34].

Д.Н. Давиденко характеризует ЗОЖ как определенную ориентированность деятельности человека на укрепление и развитие здоровья. Б.Н. Чумаков определяет ЗОЖ как характерные «формы и способы повседневной жизнедеятельности человека», направленные на укрепление здоровья, что обеспечит благополучное выполнение профессиональных и социальных функций независимо от различных ситуаций (политические, экономические, социально психологические) [45, с. 34].

«ЗОЖ – это индивидуальная система поведения человека, которая направлена на рациональное удовлетворение врожденных биологических и

социальных потребностей» [33, с. 81]. Здоровый образ жизни вызывает положительные эмоции, способствует профилактике заболеваний, гарантируя полное физическое, психическое, социальное благополучие. Здоровый образ жизни определяется комплексом медикогигиенических, социально экономических, экологических условий.

Ю.П. Лисицын считает, что «медицинская активность является ключом к формированию здорового образа жизни и включает» [33, с. 24]: посещение медицинских учреждений, специфику поведения при лечении и профилактике, участие в охране и улучшении здоровья населения, преодоление вредных привычек. ЗОЖ личности обеспечивают следующие факторы: способность к рефлексии (размышление, осмысление действий); состояние среды обитания; подходящий режим труда и отдыха. Осознанность способствует лучшему закреплению полезных привычек и гигиенических навыков, которые необходимы для ведения ЗОЖ.

ЗОЖ является основополагающей составляющей жизни современного человека и способствует развитию творческих способностей, рациональному использованию личных физических и интеллектуальных ресурсов. На образ жизни человека оказывают влияние: пол, возраст, состояние здоровья, климат, экологические условия (питание, работа, отдых и др.), наличие полезных (закаливание, гигиена) и отсутствие вредных привычек. В основе формирования ЗОЖ лежат такие мотивы, как: самосохранение, подчинение правилам культа и быта, получение удовольствия от самосовершенствования (ощущение здоровья приносит человеку радость), возможность для самосовершенствования, достижение максимально возможной комфортности.

Я.Л. Мархоцкий выделяет три положения, составляющих теоретическую основу ЗОЖ: «гигиеническое представление о здоровье; концепция ЗОЖ как системы комплексных мер; представление о формировании такого образа жизни как конечной цели воспитания человека»

[50, с. 3]. На образ жизни человека оказывает влияние культура личности и общества.

В.А. Пискунов, М.Р. Максинаева отмечают, что на соблюдение ЗОЖ оказывают влияние поведенческий компонент (последовательность, исполнительность и др.), условия окружающей среды.

С.В. Попов в понятие ЗОЖ включает следующие составляющие: оптимальный двигательный режим, рациональное питание, закаливание и положительные эмоции, отказ от вредных привычек, соблюдение режима труда и отдыха, самообразование в области культуры и здоровья.

Самое простое определение ЗОЖ можно свести к формуле: «Это все, что в поведении и деятельности людей благотворно влияет на их здоровье» [42, с. 5]. Тем не менее, сюда необходимо включить все положительные для здоровья стороны (трудовая, социальная, интеллектуальная, образовательная, физическая, медицинская), которые воздействуют на благо индивидуального и общественного здоровья. ЗОЖ формирует образ жизни – все его стороны и проявления, оказывающие положительное влияние на здоровье [42, с. 5].

Обобщая сказанное выше, можно сказать, что ЗОЖ – это деятельность человека по укреплению своего здоровья и профилактике различных заболеваний. ЗОЖ является предпосылкой и фундаментом для достижения успеха во всех сферах жизнедеятельности человека, выполнения им социальных функций и долголетия. Это не только способ организации всех сторон жизнедеятельности, которые направлены на укрепление здоровья и выполнения правил ЗОЖ, но выработка ценностей, среди которых приоритетной является здоровье, формирование осознанного отношения к собственному здоровью и поведения.

«Установка на здоровый образ жизни у человека не появляется сама собой, а формируется в результате определенного педагогического воздействия, по словам И.И. Брехмана состоит в «обучении здоровью с самого раннего возраста»» [50, с. 11]. Приобщение к ЗОЖ «на основе

осознанного отношения к своим действиям нуждается в создании продуманной системы, в которой знания являлись бы руководством к поведению, служили бы базой для формирования необходимых умений и навыков, полезных привычек и обеспечивали оценку и самоконтроль выполнения движений» [50, с. 6]. Э.Н. Вайнер отмечает, что сегодня в нашей стране нет последовательной и постоянной системы обучения здоровью. На разных этапах возрастного развития человек получает информацию о здоровье в семье, образовательных учреждениях, средствах массовой информации не систематизировано. В настоящее время существует актуальная проблема разработки системы непрерывного здоровьесберегающего образования (методология здоровья, средства и методы ее формирования), подразумевающая совместную работу врачей, психологов, педагогов и других специалистов для профилактики заболеваний, сохранения и укрепления здоровья людей.

Особую актуальность приобретает работа по формированию ЗОЖ детей и подростков. В связи с этим возникает необходимость совершенствовать эту деятельность, как в образовательных учреждениях, так и в семье, так как установка на здоровый образ жизни у подрастающего поколения не формируется самостоятельно, а предполагает определенное педагогическое воздействие на личностные сферы с раннего возраста.

В данном исследовании анализируется процесс формирования бережного отношения к здоровью у дошкольников. Именно этот возраст является сензитивным для усвоения знаний, представлений о здоровье, выработке положительного отношения к двигательной активности, подвижным играм; в это время ребенком приобретает множество привычек, навыки выполнения движений, оказывающих влияние на работу всех органов и систем организма. Формирование бережного отношения к здоровью у дошкольников предполагает приобретение ими определенных знаний и практических умений, навыков ведения ЗОЖ, ценностного

отношения к собственному здоровью и формирование здоровьесберегающего поведения.

Многие педагоги и психологи (В.В. Давыдов, М.И. Лисина, А.И. Сильвестру и др.) отмечают необходимость приобщения именно дошкольников к ЗОЖ, так как в возрасте 4-7 лет у детей появляется четкая и уверенная самооценка, благодаря которой они осознанно включаются в учебную деятельность, в том числе физкультурную. Согласно исследованиям педагогов (С.В. Петериной, Т.А. Марковой, В.Г. Нечаевой и др.) в периоде 4-7 лет появляется возможность формирования осмысленного отношения к своим поступкам. Если оценка себя как субъекта собственного здоровья не сформируется, то в дальнейшем мотивация к сохранению, укреплению и развитию своего здоровья будет низкой. Не случайно, современные образовательные программы ДОУ содержат разделы, посвященные организму человека, обеспечению жизни («Детство», «Росточек», «Истоки», «Как воспитать здорового ребенка» и др.). Содержание этих программ предполагает формирование у дошкольников культурно-гигиенических навыков (мытье рук, чистка зубов, культура питья и т.д.) и элементарных умений оказания первой помощи, изучение основ анатомии (ознакомление со строением и функционированием органов и систем), что будет способствовать бережному отношению к собственному здоровью.

М.В. Давыдова рассматривает ЗОЖ как тип педагогической деятельности, в результате которой участники педагогического процесса помогают ребенку получить знания о здоровье и ЗОЖ, формируют бережное отношение к здоровью.

По определению Р.А. Березовской понятие «отношение к здоровью» представляет собой систему индивидуальных, избирательных связей личности с различными явлениями окружающей действительности, способствующими или, наоборот, угрожающими здоровью людей, а также

определяющими оценку индивидом своего физического и психического состояния».

По мнению Д.В. Колесова, данное понятие включает: отношение к здоровью как к ценности; формирование представления о себе как о здоровом человеке; переживание возможности утраты здоровья; способность использовать в поведении всю информацию, которая служит сохранению и укреплению здоровья.

На основании этого можно сделать вывод о том, что под бережным отношением к здоровью дошкольников мы будем понимать совокупность знаний о здоровье и здоровом образе жизни, умений, наличие привычек по поддержке, укреплению и профилактике заболеваний.

Целью формирования бережного отношения к здоровью дошкольников является сохранение и укрепление их здоровья, выработка навыков здоровьесбережения. В этом контексте формирование бережного отношения к здоровью у дошкольников понимается нами как целенаправленное создание здоровьесберегающей среды в дошкольном образовательном учреждении, предполагающей развитие базовых знаний о здоровом образе жизни; выработку ценностного осознанного отношения к своему здоровью, практических умений и навыков здоровьесбережения. При этом создание здоровьесберегающей среды, направленной на формирование бережного отношения дошкольников к своему здоровью включает следующие структурные компоненты:

- когнитивный компонент (представления, знания, суждения);
- эмоционально-оценочный компонент (эмоции, оценка);
- поведенческо-деятельностный компонент (поведенческие реакции, деятельностная направленность).

Исходя из этого, задачами формирования бережного отношения к здоровью у дошкольников являются:

- воспитательные (воспитание у дошкольников потребности в ЗОЖ);
 - обучающие (соблюдение режима дня, гигиенические навыки, знания о здоровье и ЗОЖ);
 - развивающие (формирование ценностного отношения к ЗОЖ, к укреплению здоровья);
 - организационные (консультирование и обучение родителей, семьи по вопросам формирования ЗОЖ);
 - взаимодействие специалистов; рациональное планирование и др.
- Все задачи формирования ЗОЖ взаимосвязаны, и их решение должно носить комплексный характер.

В основе решение данных задач лежат следующие принципы:

- принцип комплексности и здоровьесберегающей направленности педагогического процесса в дошкольном образовательном учреждении. Реализация данного принципа акцентирует внимание педагогических работников ДОУ на развитие не только когнитивной сферы воспитанников, но и на самоактуализацию поведенческих навыков и потенциальных возможностей в здоровьесбережении.
- принцип индивидуализации и учета возрастных особенностей дошкольников. Данный принцип ориентирует в здоровьесберегающей подготовке дошкольников опираться на личностные возрастные новообразования воспитанников, активное включение их в различные виды деятельности по укреплению здоровья, увеличение доли их самостоятельности.
- принцип умеренности, предполагающий соответствие нагрузок при занятиях физкультурой, рациональное чередования нагрузки и отдыха.
- принцип педагогического сопровождения здоровьесберегающей деятельности, реализация которого предполагает оказание своевременной помощи и поддержки в развитии бережного отношения к здоровью.

Для эффективности формирования бережного отношения дошкольников к своему здоровью важно развивать когнитивный компонент. Данный компонент предполагает овладение совокупностью знаний дошкольников, формирование первоначальных представлений о здоровье и его роли, болезни, выполнении физических упражнений, роли факторов, влияющих на здоровье, причем представления о здоровье должны быть также развиты и дифференцированы, как представления о болезненном состоянии. В процессе занятий с дошкольниками мы расширяем их представления о рациональном питании (объем, последовательность приема пищи, питьевой режим); важности двигательной активности и применения физических упражнений; даем представления о закаливании, роли природных сил – солнца, воды и воздуха, и их воздействии на здоровье. В процессе воспитания и обучения детей в ДОУ происходит формирование отдельных, постепенно усложняющихся с возрастом знаний и представлений, имеющих профилактическую направленность (знания о профилактике заболеваний и причин их возникновения, понимание позитивной роли хорошего самочувствия и настроения и т.д.).

Рассмотрим эмоционально-оценочный компонент. В рамках этого компонента выделяются переживания, отношение к проблемам здоровья и болезни, их оценка, эмоциональное отношение и потребность в выполнении физических упражнений. Формированию ЗОЖ должен соответствовать положительный эмоциональный настрой, который связан с радостными эмоциями и ощущениями собственной активности, занятиями спортом, которые обусловлены внутриличностными ресурсами дошкольника, а не столько положительной стимуляцией окружающей среды. Это важно, так как центральная психическая функция в дошкольном возрасте – это эмоции. Именно в дошкольном возрасте ребенок приобретает умение регулировать собственные эмоции. Л.С. Выготский отмечал, что «дошкольник редко бывает, уравновешен, почти всегда находится во власти эмоций» [21, с. 53].

Важнейшим условием при обучении детей движениям является положительная психологическая обстановка и эмоциональная наполненность занятий. Подражание вызывает эмоции, которые активизируют ребенка. Освоение движений позитивно влияет и на развитие речевых навыков ребенка. Совершенствуется понимание речи взрослого, расширяется словарь активной речи. Эмоциональное благополучие дошкольника характеризуется преимущественно положительным эмоциональным фоном в настроении, положительной самооценкой, уверенностью в собственных силах и действиях, оптимальным уровнем проявления активности, сформированным самоконтролем. Согласно исследованиям М.И. Лисиной, Т.А. Репиной, «эмоциональное благополучие» определяется как устойчивое эмоционально-положительное самочувствие дошкольника, в основе которого – удовлетворение основных возрастных потребностей (биологических и социальных).

Е.П. Арнаутова, И.Ю. Ильина, А.Д. Кошелева, В.И. Перегуда определяют эмоциональное благополучие как устойчиво-положительное, комфортно-эмоциональное состояние дошкольника, которое является основой отношения ребенка к миру, оказывающее влияние на особенности переживаний, эмоционально-волевою и познавательную сферы, взаимоотношение со сверстниками. Г.А. Урунтаева под эмоциональным благополучием понимает чувство уверенности, защищенности, которые способствуют полноценному развитию личности дошкольника, формируют положительные качества, уважительное и доброжелательное отношение к окружающим. И.М. Слободчиков считает, что «эмоциональное благополучие обеспечивает высокую самооценку, сформированный самоконтроль, ориентацию на успех в достижении целей, эмоциональный комфорт в семье и вне семьи» [50, с. 201]. Эмоциональное благополучие дошкольника обусловлено разнообразными факторами: физическим самочувствием, психологическим климатом в семье, самооценкой дошкольника и его

взаимоотношениями в группе ДОУ, отношением воспитателя и др. Г.А. Урунтаева, М.И. Лисина выделяя факторы, влияющие на эмоциональное состояние дошкольников, подчеркивают роль семьи, взрослых, значимость взаимоотношений со сверстниками. Работа с родителями играет важную роль, часто именно нездоровые отношения в семье являются первопричиной эмоционального неблагополучия. Для эмоционального сплочения родителей с детьми, развития умений взаимодействия родителей и детей, укрепления связей родителей и педагогов могут использоваться совместные занятия. Таким образом, эмоциональное благополучие вносит значительный вклад в физическое развитие ребенка в виде мотивации на физическую активность и преодоление трудностей.

Также, немаловажным компонентом формирования бережного отношения к своему здоровью дошкольников в нашем исследовании является поведенческо-деятельностный компонент, который характеризуется умением использовать в деятельности знания о том, что здоровье – это ценность; готовностью к реализации определенных навыков здоровьесформирующего поведения.

Этот компонент включает умения и навыки, инициативность и самостоятельность, направленные на здоровьесформирующее поведение, воспитание интереса к физической активности. И.А. Гавриловой, М.Ю. Стожаровой было выделено три стадии в формировании здоровьесформирующего поведения: понимание и знание определенных действий для обеспечения нормального функционирования органов и систем; вторая стадия – знания и умения осуществлять действия для выполнения определенных правил; третья стадия характеризуется наличием знаний и умений, а также привычного поведения [50, с. 58].

Изучив и проанализировав научные исследования, мы пришли к выводу, что под бережным отношением к здоровью дошкольников мы будем понимать совокупность знаний о здоровье и здоровом образе жизни, умений,

наличие привычек по поддержанию, укреплению и профилактике заболеваний. Целью формирования бережного отношения к здоровью дошкольников является сохранение и укрепление их здоровья, выработка навыков здоровьесбережения. В этом контексте формирование бережного отношения к здоровью у старших дошкольников понимается нами как целенаправленное создание здоровьесберегающей среды в дошкольном образовательном учреждении, предполагающей развитие базовых знаний о здоровом образе жизни; выработку ценностного осознанного отношения к своему здоровью, практических умений и навыков здоровьесбережения.

При этом создание здоровьесберегающей среды, направленной на формирование бережного отношения дошкольников к своему здоровью включает следующие структурные компоненты: когнитивный компонент (представления, знания, суждения); эмоционально-оценочный компонент (эмоции, оценка); поведенческо-деятельностный компонент (поведенческие реакции, деятельностная направленность).

1.2. Особенности формирования бережного отношения к здоровью у детей дошкольного возраста.

Период дошкольного возраста уникальный: именно в этом возрасте происходит интенсивное психическое и физическое развитие ребенка, закладываются основы здоровья, воли и самосознания, формируются полезные привычки, усваиваются понятия о здоровье и правильном здоровом поведении, развивается нравственная сфера личности. Полученные в этом возрасте представления являются стойкими, служат основой дальнейшего развития ребенка, понимания ценности здоровья, а овладение дошкольниками практическими навыками ЗОЖ становятся осознанной потребностью в регулярных занятиях физической культурой и спортом. Это относится к определенному режиму питания, соблюдению распорядка дня,

правил гигиены, достаточной двигательной активности, которые формируют гигиеническую грамотность ребенка, ценности и привычки. Формирование навыков бережного отношения к своему здоровью у дошкольников может происходить только в процессе систематического, целенаправленного воспитания и образования, а не самостоятельно.

Выделяют три группы возрастных особенности детей дошкольного возраста, позитивно влияющих на формирование бережного отношения к своему здоровью – анатомо-физиологические, особенности психического развития и психологические особенности.

Анатомо-физиологические особенности дошкольного возраста. Для детей на этом возрастном этапе характерен быстрый рост скелета, изменение показателей физического развития, в этот период быстро развиваются условно-рефлекторные связи, различные способности, что подчеркивает необходимость и значительность применения физической культуры в дошкольном возрасте. Развитие опорно-двигательного аппарата в дошкольном возрастном периоде еще не закончено, формирование скелета, суставно-связочного аппарата и мускулатуры продолжается, но протекает неравномерно, отмечается слабость развития связок и сухожилий, мелких мышц кистей рук (трудное усвоение движений, связанных с развитием тонкой моторикой). Для костной системы дошкольников характерно обилие хрящевой ткани (кости мягкие и гибкие, недостаточно прочные), следовательно, они подвержены воздействию различных факторов и требуют особого внимания при подборе физических упражнений. При планировании занятий с детьми дошкольного возраста с целью профилактики травм важно учитывать данные особенности развития костной системы, функциональные и возрастные особенности. У детей данной возрастной группы вызывает затруднение выполнение упражнений с уменьшением площади опоры или ее повышением, затруднено равновесие, недостаточно развита координация движений. В период 5-7 лет у ребенка происходит: стремительное

увеличение роста и веса, общей мышечной силы, снижение жировой прослойки, крупная мускулатура становится выраженной. В этот период формируется осанка, поэтому в этом возрасте необходимо следить за осанкой дошкольников и избегать чрезмерных физических нагрузок. В дошкольном возрасте существенно увеличивается объем двигательной деятельности, появляются новые элементы движения и возможность применения различных спортивных игр. Усвоение любого движения дошкольником сопровождается значительной интеллектуальной работой и, как следствие, сопровождается значительными энергозатратами.

Динамика развития от 5 до 7 лет происходит следующим образом. В возрасте 5 лет расширяются возможности дошкольников (дифференцированное двигательное восприятие, возможность проводить элементарный анализ), координация движений улучшается, походка становится более равномерной, движения рук и ног скоординированными, появляется точность движений. Кроме того, дошкольникам в этом возрасте легче удерживать исходные положения, сохранять темп и амплитуду движений. В этот период осанка у ребенка является активной, мышечной, но статически уравновешенная осанка еще не сформирована. Со временем дети дошкольного возраста начинают осознавать полезность физической активности, стараются самостоятельно выполнять физические упражнения в повседневной жизни.

Возрастные особенности ребенка 6 лет характеризуются тем, что отмечается слабость мелких мышц (особенно кисти рук), в то время как мышцы туловища и конечностей развиты хорошо. Следовательно, дети данного возраста легко усваивают упражнения с элементами ходьбы, бега и прыжков. Важно формировать у ребенка чувство равновесия. Следующей особенностью данного возраста является то, что дети способны дифференцировать мышечные усилия и способны выполнять упражнения с различной амплитудой и темпом. Формированию двигательных навыков и

качеству их выполнения способствуют знания детей дошкольного возраста направлений движений (вверх, вниз и т.д.). Плавность, точность и выразительность движений, особенно при выполнении общеразвивающих упражнений, отмечается уже в возрасте 6-7 лет, когда дошкольники могут легко повторить заданный темп выполнения упражнений. Н.И. Пензулаева отмечает, что у дошкольников появляется способность анализировать и замечать ошибки при выполнении отдельных упражнений. Таким образом, дошкольники осваивают прыжки, метание, плавание, лазание, катание на велосипеде, коньках и т.д. [47, с. 60]

К 7 годам перестраивается работа нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, активно развивается опорно-двигательный аппарат (становятся четко выраженными изгибы шейного и грудного отделов позвоночника), увеличиваются адаптационные свойства организма. У детей этого возраста совершенствуются координация движений, ловкость, равновесие, сила. Развитие двигательных навыков и умений определяются зрелостью морфологических структур высшей нервной деятельности, возрастными особенностями мышечной работоспособности. Процесс окостенения продолжается, позвоночник становится более прочным, а окостенение мелких костей кисти и пальцев рук завершается. В движениях детей дошкольного возраста появляется осмысленность, контроль и оценка результата движений, происходит формирование прочных двигательных навыков.

Развитие двигательной сферы дошкольников связано с формированием центральной нервной системы и основных систем организма. В настоящее время в России наблюдается неблагоприятная ситуация, связанная с увеличением количества детей с патологией опорно-двигательного аппарата, а также снижением уровня физической подготовки. Для повышения физического развития и физической подготовленности старших

дошкольников необходимо развитие двигательной активности, применение современных оздоровительных технологий, профилактика заболеваний.

Физические упражнения повышают уровень жизнедеятельности, оказывают стимулирующее действие на организм дошкольника. Важно соблюдать моторную плотность и двигательную активность, достаточный объем и характер нагрузки на занятия, чтобы не привести к переутомлению.

Осанка является индикатором здоровья ребенка, а возраст 4-7 лет – наиболее важный период для формирования правильной осанки, которое происходит на протяжении всего периода роста. Навык удерживать правильное положение тела вырабатывается у дошкольников при гармоническом физическом развитии.

Для детей 5-7 лет в период формирования осанки отмечается возможность отставания в физическом развитии, слабость мышечного корсета. Следует отметить, что слабая осанка может быть не только причиной нарушений опорно-двигательного аппарата, но и психосоматических заболеваний ребенка.

П.Ф. Лесгафт отмечал, что анатомические особенности строения детского позвоночника за счет подвижности, эластичности и неустойчивости, не позволяет ребенку сохранять неподвижное положение длительное время [39, с. 100]. При удержании тела в выпрямленном состоянии, ребенок затрачивает огромные усилия и быстро устает. На формирование осанки у детей оказывает влияние гармоничное поэтапное развитие организма. Периоды бурного роста, протекающие нередко со значительным отклонением от пропорций и снижением адаптации, чередуются со спокойными фазами развития и созревания. Для оценки нарушений осанки, с точки зрения прогноза на будущее, важно контролировать каждый этап в развитии ребенка.

Л.П. Гребова отмечает, что «при правильной осанке максимально выражены «пружинные» амортизирующие свойства и сопротивляемость

позвоночника во время движения (ходьбе, беге, прыжках) статико-динамическим воздействием» [24]. Мышечный корсет, грудная клетка и брюшной пресс играют огромную роль в вертикальном поддержании позвоночного столба, сохранении физиологических изгибов, защите позвоночника от повреждений при избыточных нагрузках. Основная задача осанки – защита опорно-двигательного аппарата от перегрузок и травм посредством рационального выравнивания сегментов тела и баланса мышц, гармонизация физического развития в соответствии с возрастными особенностями, развитие двигательных навыков, физических качеств, повышение общей сопротивляемости организма. По данным С.Н. Попова, нарушение осанки у детей дошкольного возраста отмечается – в возрасте четырех лет у 15-17%, а в 7 лет – уже у каждого 3 ребенка. При нарушении осанки отмечается изменение положения внутренних органов, что ведет к нарушению их функций и формированию заболеваний [46, с 15].

На основании вышесказанного становится ясным, что большое значение именно в этом возрасте приобретает лечебная физическая культура (ЛФК), которая способствует формированию стабильной и длительной компенсации под воздействием средств лечебной физической культуры. Компенсаторное действие физических упражнений связано с приспособлением физиологических функций к потребностям мышечной работы. И.С. Красикова отмечает, что «процесс коррекции нарушений осанки имеет не только лечебный, но и педагогический эффект, целью которого является доведение до сознания ребенка понятия о правильном соотношении отдельных частей тела с последующим закреплением соответствующего положения через зрительный контроль и мышечное чувство» [46, с. 19]. Для коррекции нарушений осанки важно проводить систематическое и последовательное воздействие в течение длительного времени. При помощи подбора определенных физических упражнений достигается лечебный эффект, т.к. сохраняется прямая зависимость физиологических сдвигов от

количества физической нагрузки. Стимулирующий эффект ЛФК применяется для повышения сопротивляемости организма ребенка и нормализации его эмоционального состояния, т.к. положительные эмоции в значительной степени усиливают эффект физических упражнений.

Таким образом, такие анатомо-физиологические особенности дошкольников, как улучшение координации и точности движений, укрепление мышечного корсета, дают возможность сохранять различные исходные положения, темп и амплитуду движений; увеличивать физическую нагрузку; позитивно влияют на формирование бережного отношения к своему здоровью. Дошкольный возраст является важным для процесса формирования осанки, перестройки работы нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, увеличения объема двигательной деятельности, плавности, точности и выразительности движений, появления новых движений и возможности применения различных спортивных игр.

Рассмотрим взаимосвязь физического и умственного развития у детей дошкольного возраста. Благодаря физическому воспитанию происходит не только гармоничное физическое развитие, но и всестороннее развитие личности, а также ее интеллектуальных способностей (анализ, обобщение, сравнение), развитие памяти, внимания, мышления. Связь умственного и физического воспитания дошкольников отмечали еще П.Ф. Лесгафт, Дж. Локк, М. Монтессори, И.Г. Песталоцци, Ж. Пиаже, Н.И. Пирогов, Ж. Руссо, И.М. Сеченов, К.Д. Ушинский, которые рекомендовали с раннего возраста уделять внимание всестороннему физическому и умственному развитию дошкольника. Дж. Локк рекомендовал применение физических упражнений не только для развития физических качеств, но и укрепления воли, характера. И.Г. Песталоцци рассматривал физическое воспитание во взаимосвязи с трудовым и нравственным становлением личности. Как отмечает Г. Доман, «чем раньше ребенок начинает развиваться физически, тем быстрее

развивается его мозг, что, в свою очередь, способствует гармоническому совершенствованию ребенка как личности» [48, с. 35].

Взаимосвязь физического и умственного воспитания проявляется непосредственно (прямое воздействие на развитие умственных способностей, познавательные ситуации на занятии) и опосредованно (укрепление здоровья и физическое воспитание является необходимым условием для умственного развития). П.Ф. Лесгафт отмечал, что «деятельность человека в виде труда, физических упражнений имеет большое значение для процесса познания» [39, с. 77]. По его мнению, физическое воспитание представляет собой педагогический процесс, который решает общие задачи образования. Умственный рост и развитие требуют соответствующего развития физического. Физическое воспитание и выполнение продуманных физических упражнений способствуют развитию интеллектуальных способностей ребенка.

Проанализируем психические особенности детей дошкольного возраста, позитивно влияющие на формирование бережного отношения к своему здоровью. Особенности психического развития детей дошкольного возраста являются: развитие памяти; формирующегося логического мышления, речи, которая активно стимулирует психофизическое развитие ребенка и является главной интеллектуальной функцией на этом возрастном этапе. Взаимосвязь физических и психических функций дошкольника обусловлена тем, что развитие двигательных способностей связано с совершенствованием психической деятельности (памяти, внимания, мышления), развитием центральной нервной системы (созревание коркового отдела двигательного анализатора, формирование связей отделов мозга). Особая роль отводится собственному опыту дошкольников в приобретении знаний об окружающем мире, а также осмыслению данного опыта, развитию мышления и формированию физических способностей.

По мнению П.Ф. Лесгафта, в процессе выполнения физических упражнений у дошкольников важно формировать сознательный подход к выполнению каждого задания, освоения двигательных действий. Он отмечал, что чередование умственной и физической нагрузки оказывает благоприятное воздействие на здоровье и способствует повышению качества и интенсивности умственной деятельности [39, с. 40]. Например, при игре в шахматах в перерыве между матчами выполняли физические упражнения, такие как отжимания, приседания. И.М. Сеченов отмечал, что выполнение физических упражнений способствуют развитию деятельности мозга [50, с. 77]. В результате двигательной активности улучшается мозговое кровообращение, активизируются психические процессы, улучшается функциональное состояние центральной нервной системы, повышается умственная работоспособность человека. В педагогической литературе имеются данные о том, что благодаря выполнению физических упражнений происходит увеличение объема памяти, ускорение зрительно-двигательных реакций, а также повышение устойчивости внимания. Двигательная активность способствует профилактике умственного утомления, вызывает положительные эмоции, стимулирует интеллектуальную деятельность дошкольников. Через двигательную активность ребенок познает окружающий мир, следовательно, развиваются и психические процессы (мышление, внимание, самостоятельность, самодисциплина и др.).

Современные исследователи также рассматривают взаимосвязь интеллектуального и физического развития детей дошкольного возраста. А.В. Запорожец исследовал формирование двигательных действий дошкольника, обуславливающих его психическое развитие. Р.Р. Магомедов в своей работе говорит о том, что «дети, имеющие большой объем двигательной активности в режиме дня характеризуются средним и высоким уровнем физического развития, адекватными показателями состояния центральной нервной системы, вследствие чего, у ребенка улучшается

память и все мыслительные процессы, которые определяют интеллект» [40, с. 8]. О.Е. Смирнова отмечает, что «память дошкольника является центральной психической функцией, которая определяет остальные процессы» [51, с. 200], мышление дошкольника в значительной степени зависит от памяти, т.к. мыслительный процесс для дошкольника опирается на его прежний опыт. И.В. Стародубцева в своей диссертационной работе описывает группу упражнений (сочетание двигательного действия и упражнения), оказывающих прямое влияние на интеллектуальное развитие дошкольников (восприятие, наглядно-образное и логическое мышление, внимание, память, речь) в процессе физического воспитания. Развитие умственной сферы ребенка осуществляется в форме дидактической игры. Э.Я. Степаненкова отмечает, что «использование различных методов и приемов для развития умственных способностей детей дошкольного возраста посредством различных форм физической культуры, творческих заданий, создания поисковых ситуаций, обеспечит на выходе из детского сада преемственность с программой начальной школы» [51, с. 12]. В исследованиях А.С. Дворкина и Ю.К. Чернышенко память, внимание, мышление, воображение развивались при помощи физических упражнений и подвижных игр. В исследовании Н.Т. Тереховой было обосновано положительное влияние двигательной активности на умственную работоспособность дошкольников. И.В. Стародубцева и Е.А. Короткова в своих работах раскрыли содержание и методы умственного развития детей дошкольного возраста в процессе физического воспитания. Так, память дошкольников становится произвольной, ребенок ставит цель что-либо запомнить, узнать, прилагая намеренные усилия; начинает складываться понимание мотивов деятельности и ее результатов. Также в этот период формируется логическое мышление, которое позволяет структурировать информацию, развивается речевой аппарат (познавательная функция общения). В связи с развитием речи происходит развитие вербального интеллекта: способности отразить

мыслительный процесс в речи. Речь активно стимулирует психофизическое развитие ребенка. Происходит накопление словарного запаса.

По мимо этого, в дошкольном возрасте развивается произвольность, саморегуляция – способность самостоятельно регулировать свои действия и психические процессы: память, внимание. «Мышление дошкольника наглядно-образное. В дошкольном возрасте формируется устойчивость внимания, но переключение внимания при смене деятельности еще не сформировано» – отмечают К. Печора, Г. Пантюхина, Л. Голубева [47, с. 10]. Самостоятельная двигательная активность дошкольников зависит от индивидуальных особенностей и потребностей детей, способствует активизации двигательной деятельности и формированию привычки к регулярным самостоятельным занятиям физическими упражнениями, организуется в течение дня, под наблюдением и при участии воспитателей и родителей. П.Я. Гальперин считал, что психологическая природа внимания может быть истолкована как действие контроля, являющееся единицами разнообразных деятельностей. «Первоначально они выполняются во внешнем, материальном плане, затем проходят процессы формирования внутренних структур человеческой психики, посредством усвоения внешней социальной деятельности, присвоения жизненного опыта, становления психических функций и развития в целом и превращаются в ориентировочные действия, обеспечивающие функцию контроля деятельности. На этом этапе они выступают субъективно как процессы внимания» [22, с. 215].

На развитие мышления, проявляющегося в способности к обобщению или суждению, указывает появление обобщенных представлений. Развитие мышления осуществляется при помощи расширения области представлений, присоединения мыслительных операций к процессу двигательной активности, действиями с игровым и спортивным оборудованием. Важно отметить, что на каждом занятии физической культурой должны

присутствовать операции анализа, синтеза, сравнения, классификации и обобщения. Для следующего этапа мыслительной деятельности необходимы инструкции, вопросы, способствующие осуществлению наблюдения дошкольниками, подводят их к самопроизвольным умозаключениям.

Установлено, что при выполнении физических упражнений у дошкольников гораздо быстрее происходит формирование различных видов мышления (словесно-логическое, наглядно-образное и наглядно-действенное). В.С. Кузнецов и Ж.К. Холодов и отмечают, что «в содержании умственного воспитания в процессе физического воспитания можно различить две стороны: образовательную (передача знаний) и воспитательную (развитие сообразительности, быстроты мышления)» [22, с. 15]. При этом мышление детей дошкольного возраста развивается в двух направлениях: воспроизводящее (репродуктивное) и продуктивное (творческое). Понимание дошкольниками своих действий после инструкции соответствует воспроизводящему мышлению.

У детей дошкольного возраста происходит «завершение дифференциации нервных элементов ассоциативных зон, в которых выполняют умственные действия (обобщение, понимание последовательности событий и причинно-следственных связей, образование сложных межанализаторных связей)» [22, с. 14]. Таким образом, происходит значительный прогресс в обобщенности мышления (межфункциональные связи, лежащие в основе осмысления сложных обобщений). Как отмечает Э.Я. Степаненкова, для стимулирования умственной и двигательной деятельности дошкольников в процессе выполнения физических упражнений важно использовать мелкие предметы для развития мелкой моторики, а также игровые образы и поддержание положительных эмоций на занятии, что способствуют стимулированию мыслительных процессов. Многообразие двигательных игровых ситуаций и сюжетов дает возможность расширить круг интересов дошкольника, способствует формированию целостной

картины мира, что является важнейшей целью познания. Формирование зрительно-двигательных координаций у детей дошкольного возраста постоянно сопровождается речью взрослого. Возникновению общих двигательных восприятий способствует называние действий и их многократное повторение. Указания, вопросы формируют наблюдение дошкольников и подводят их к самостоятельным умозаключениям (прокатывать мяч 2-3-5 раз, бег под музыку – развитие внимания, слухового восприятия, слухомоторной координации) и являются следующим периодом активизации мыслительной деятельности (левой рукой достать правое ухо, стоять на одной ноге, считать в обратную сторону и др.). В процессе занятий важно организовывать проблемные ситуации, решение которых требует интеллектуальных операций (прием и переработка информации, анализ, принятие решений и др.).

Источником развития дошкольника является его взаимоотношения и общение с окружающими людьми. Общение дошкольника с взрослым имеет три характерные черты: общение ребенка с взрослым ситуационно; определенный стиль поведения дошкольника с каждым из взрослых; характер общения постепенно становится деловым (содержательным). Общение влияет на развитие всех сторон психического развития (познавательная сфера – развитие высших психических функций, эмоциональное благополучие, взаимоотношения между людьми). Э.Я. Степаненкова отмечает: «занимаясь с ребенком, родители следят за его самочувствием, регулируют физическую нагрузку и режим двигательной активности; проводят простейшую диагностику физического и сенсомоторного развития» [51, с. 32]. Т.Л. Богина отмечает, что проведенные исследования показали зависимость усвоения компонентов формирования бережного отношения к своему здоровью детей дошкольного возраста от стиля воспитания (авторитарный и демократический). Авторитарный стиль воспитания строится в основном на приемах подчинения и вызывает у

дошкольников отторжение, в результате чего способствует развитию безынициативности, негативизма, угнетенного состояния, агрессивности. В то время как демократический стиль воспитания, в основе которого лежит уважение к личности дошкольника и доверие, формирует активность, общительность, инициативу, психоэмоциональную устойчивость и способность самостоятельно принимать решения.

При общении с взрослым, являющимся образцом подражания для ребенка, он усваивает пример поведения, получает необходимые знания для формирования собственного поведения, усвоения социальных норм, присвоения общественно-исторического опыта. По мнению Л.С. Выготского ситуация в среде оказывает различное влияние на ребенка в зависимости от понимания им смысла и значения. Оценка взрослого закрепляет в поведении дошкольника положительный эталон, а также ориентирует в системе положительных и отрицательных эталонов, что приведет в будущем к совершению морального выбора ребенка в похожей ситуации. Общение с взрослыми занимает основное место в становлении осознанности поведения дошкольников. Ключевая роль речи заключается в том, что она является средством преодоления важной, воспринимаемой ситуации, объединяет действия дошкольника во времени, что создает возможность для планирования поведения. У детей дошкольного возраста общение приобретает внеситутивно-личностную форму (содержание общения выходит за пределы определенных условий взаимодействия и касается человеческих качеств, отношений и поступков). М.И. Лисина считала, что подобное общение считается главным условием преодоления ситуативности в поведении дошкольников, развития саморегуляции [50, с. 25]. Такой вид общения стимулирует работу сознания дошкольника, подталкивает его взглянуть на себя со стороны и дать оценку своим действиям. Это возможно только лишь в том случае, когда общение основывается на истинном круге интересов дошкольника и включено в его практические действия.

«Согласно исследованиям Л.А. Абромьян, М.И. Лисиной, Т.А. Репиной и др. «эмоциональное благополучие» можно определить, как устойчивое эмоционально-положительное самочувствие ребенка, основой которого является удовлетворение основных возрастных потребностей: биологических и социальных» [50, с. 14]. М.И. Лисина отмечает, что на здоровье и эмоциональное состояние дошкольников оказывают влияние межличностные отношения со сверстниками. При планировании работы с детьми для формирования дружеских отношений и преодоления конфликтности важно включать игры и упражнения по развитию коммуникативной сферы, т.к. тревожность и страхи мешают адекватному общению и развитию личности дошкольника.

Дети дошкольного возраста уже могут понимать важность дружеских взаимоотношений, особенно со сверстниками, а также зависимость характера данных взаимоотношений от самого ребенка. Дошкольник, обладающий способностью адаптироваться к различным условиям, может конструктивно строить общение и защищать собственные интересы, чувствовать эмоциональное состояние другого, быть доброжелательным.

В.А. Горбачева отмечает роль общения со сверстниками: «если правило еще не стало образцом для собственных действий ребенка, оно лучше усваивается и соблюдается в условиях коллективной деятельности со сверстниками, когда ребенок соотносит свое поведение с поступками сверстников, а поступки сверстников могут быть понятны как соответствующие или не соответствующие образцу, правилу» [50, с. 25].

Л.С.Выготский рассматривал общение как условие развития высших психических функций [21, с. 69], М.И. Лисина, в свою очередь, общение рассматривала как особый вид деятельности, который необходим для познания себя и других [50, с. 55]. Общение оказывает влияние на развитие всех сторон психического развития, особенно познавательной сферы (развитие высших психических функций), взаимоотношения между людьми,

эмоциональное благополучие и самопознание. В старшем дошкольном возрасте у ребенка формируется устойчивая структура мотивов выполнения комплексов упражнений, которая позволяет следовать устойчивым желаниям и стремлениям, усвоенным социальным нормам жизни, обладать организованностью и внутренним единством. Воспитание личности подразумевает совершенствование мотивационной сферы, нравственных мотивов, определяющих поведение в обществе. Усвоение правил подразумевает превращение внешних требований во внутренние требования дошкольника к самому себе. Правило является мотивом и эталоном поведения, а соблюдение правил поведения становится потребностью дошкольника. При усвоении правил у ребенка появляется возможность самостоятельно регулировать свое поведение (налаживать взаимоотношение с другими, оценивать поступки в соответствии с правилами, оценивать поведение сверстников).

В исследовании Л.П. Князевой прослеживаются особенности усвоения норм и правил поведения дошкольниками в различных видах деятельности, оценивается влияние усвоенных моральных норм и правил, при помощи каких методов взрослые приучают дошкольников к выполнению правил и норм поведения. Л.А. Григорович говорит о том, что процесс формирования сознания происходит в возрасте пяти лет и является основой психологического здоровья детей среднего дошкольного возраста. Р.Р. Калининой подчеркивается важность адекватного отношения к нравственным нормам, без которых у ребенка не будет возможности «конструктивно общаться с людьми» [50, с. 56].

В 5 лет, если развит опыт общения, ребенок не только знает о своих умениях, но и имеет некоторые представления о личностных качествах, познавательных возможностях, внешнем облике, радуется успехам и умеренно огорчается неудачам. В 6-7 лет ребенок хорошо представляет свои

физические возможности, правильно их оценивает, развивается представление и об умственных их возможностях, личностных качествах.

В формировании правильного представления о себе имеет значение сочетание индивидуального опыта и оценок, получаемых ребенком при общении со сверстниками и взрослыми. Правила здоровьесберегающего поведения усваиваются по тем же закономерностям, что и социальные нормы поведения.

Е.В. Агафонова, И.Б. Куркина, Т.К. Марченко выделяют следующие показатели психического здоровья и благополучия дошкольников: поведение, мысли и чувства дошкольника, положительный эмоциональный фон, приемлемые в социуме способы самовыражения, своевременное развитие психических процессов, доброжелательное отношение к окружающим. Таким образом, формирование ЗОЖ тесно связано с особенностями психического развития дошкольников. В дошкольном возрасте формируются память, внимание, мышление, речь, у дошкольника расширяются познавательные интересы, формируется воображение и произвольное поведение.

Рассматривая психологические особенности детей дошкольного возраста, необходимо отметить, что ведущим видом деятельности в этом возрасте выступает игра, следовательно, при планировании занятий с дошкольниками, необходимо включать игровой компонент. Игра занимает ключевые позиции в системе средств воспитания и обучения дошкольников, она способствует развитию двигательных способностей, усвоению различных знаний и умений, развитию всех психических процессов и личности дошкольника. Игра определяет формы взаимодействия дошкольников с окружающими, готовит ребенка к переходу на новый этап, к новой ведущей деятельности. Содержание занятий с дошкольниками должно быть наполнено игровыми сюжетами, что дает возможность поддерживать высокий эмоциональный настрой, повышать интерес к двигательной

деятельности на занятиях, снизить утомляемость на занятии, обеспечивает двигательную потребность дошкольников, положительное отношение к занятиям. Д.Б. Эльконин отмечал, что в игровой деятельности у дошкольника происходит формирование действия, контроль поведения [63, с. 100]. Функция контроля в дошкольном возрасте очень слабая и требует поддержки и развития. Именно в игре происходит интенсивное формирование мотивационно-потребностной сферы дошкольника. Д.Б. Эльконин отмечал, что в игре происходит «первичная эмоционально-действенная ориентация в смыслах человеческой деятельности, возникает осознание своего места в системе человеческих отношений и желание быть взрослым (быть старше, лучше, умнее, сильнее и пр.)» [63, с. 46]. Важно подчеркнуть, что в дошкольном возрасте формируется личность и направленность мотивов, дошкольник начинает самостоятельно определять свои действия. Игра позволяет повысить эмоциональный фон занятий, препятствует монотонности, совершенствует двигательные навыки и характеризуется организацией деятельности на основе правил и условий игры.

В дошкольном возрасте просыпается интерес к достижению результата в играх и эстафетах. Благодаря игре дошкольник видит результаты деятельности, которая становится целенаправленной и организованной. Игра оказывает значительное влияние на интеллектуальное развитие детей дошкольного возраста. Оперирование в мыслимом, условном пространстве начинает происходить благодаря действиям с предметами-заместителями, которые становятся опорой для мышления. Со временем происходит сокращение игровых действий, дошкольник начинает действовать во внутреннем, умственном плане.

Как отмечал К.Д. Ушинский, игра является свободной деятельностью ребенка, которая вносит в развитие дошкольника огромный вклад. Также, если игра организуется педагогом, то она имеет четко поставленную цель и результат, который характеризуется учебно-познавательной

направленностью. Благодаря игре происходит социализация дошкольника, она целенаправленно влияет на становление личности. П.Ф. Лесгафт считал, что «подвижная игра является упражнением, посредством которого ребенок готовится к жизни» [39, с. 4]. Интересное содержание и эмоциональная яркость игры способствует определенным умственным и физическим усилиям дошкольника. В процессе игры совершенствуются и закрепляются двигательные навыки, формируются качества личности детей дошкольного возраста. Формирование произвольности поведения и всех психических функций дошкольника происходит благодаря игровой деятельности. Д.Б. Эльконин рассматривал игру «как специфический способ освоения социальной действительности, в котором выражает себя связь ребенка с обществом» [63, с. 235]. Он отмечал, что в игре дошкольник «отражает отношения, специфические для общества, в котором он живет» [63, с. 55].

В научной литературе существуют различные классификации игр. Игры, предполагающие физические упражнения классифицируются Н.Н. Кольпио в зависимости от используемых пособий (флажки, мячи, палки, обручи) и гимнастических снарядов (гимнастическая стенка и скамейка). Существует также классификация игр, разработанная Л.В. Былевой и И.М. Коротковым: по степени сложности содержания, возрасту, видам движений, физическим качествам, игры для подготовки к отдельным видам спорта. В.Л. Страковская предложила классификацию игр по нагрузке, где выделяют 4 группы: игры с незначительной нагрузкой (5-8 мин.), с умеренной нагрузкой (10-20 мин.), с тонизирующей нагрузкой (20-30 мин.) и тренирующей нагрузкой. Помимо соблюдения возрастных критериев, игры подбираются в зависимости от мышечного напряжения (игры с малой, средней и большей подвижностью). В основу классификации игр О.В. Козыревой (соревновательные, кооперативные и несоревновательные) заложены виды игровой деятельности, связанные с наличием или отсутствием соперничества, как индивидуального, так и группового.

Э.Я. Степаненкова предложила следующую классификацию игр: по возрасту, подвижности, по видам движений, содержанию (с правилами и спортивные). Подвижные игры с правилами могут быть сюжетными и без сюжета. Наиболее распространена классификация игр по уровню физической нагрузки М.И. Фонарева: игры малой, средней и большой подвижности, которые выполняются из различных исходных положений.

О.Е. Смирнова среди достижений психического развития дошкольника отмечает произвольность (управление и контроль действий, осознанность). Для дошкольников применяют игры с правилами, чтобы ребенок осознал свое поведение в игре. Правила игры требуют от дошкольника подчинения установленным игровым законам, ограничивают импульсивность действий, заставляют сравнивать поведение с образцом и задумываются о правильности действий. Отметим, что для дошкольников важна поддержка со стороны участников игры (взрослого и сверстников), т.к. роль контроля в данном возрасте еще слаба [50, с. 66].

Игры используются и в процессе проведения сюжетного занятия, которое повышает интерес детей дошкольного возраста к выполнению физических упражнений и является одной из форм организации занятия по физической культуре. Н.В. Микляева отмечает, что использование в занятии образных сравнений, приемов имитации и подражания соответствует психологическим особенностям детей дошкольного возраста, а также способствует легкому запоминанию, изучению упражнений, повышает эмоциональный фон занятия, способствует развитию познавательной активности, творческих способностей, мышления и воображения [50, с. 37].

Тематические игры должны предусматривать возможность постепенного усложнения сюжета и способствовать совершенствованию приобретенных навыков, знаний и умений. Важно, чтобы игры были интересными и увлекательными для детей, способствовал и активизации их творческой инициативы. При организации игр необходимо использовать

разнообразные иллюстративные материалы к сказкам и рассказам, наглядные пособия, муляжи, игрушки.

Таким образом, благодаря игре дошкольник переходит к мышлению в плане образов и представлений, исполнение разнообразных ролей в игре способствует развитию важнейшей мыслительной способности, которая позволяет увидеть другую точку зрения.

В педагогической литературе выделяют игры большой, средней и малой подвижности. Методика проведения подвижных игр определяет физическую нагрузку, продолжительность и темп, включает в себя учет индивидуальных особенностей дошкольников, безграничные возможности комплексного использования различных приемов, которые направлены на формирование личности дошкольника, дидактическое руководство игрой, игровой сюжет, эмоциональность, благодаря которой увеличиваются функциональные резервные возможности организма, профилактика утомления, стимулируют двигательную активность и вызывают инициативу. В дошкольном возрасте вместе с сюжетными и несюжетными играми, необходимо проводить игры с элементами соревнования, игры-эстафеты, спортивные игры. Формированию навыка правильной осанки способствуют игры на координацию движений, равновесие, выполняемые в различных исходных положениях (лежа, стоя на четвереньках), чередование с дыхательными упражнениями. В процессе игры у ребенка тренируются навыки сохранения правильного положения головы и туловища в правильном положении, правильной ходьбы. Физкультминутки (2-3 упражнения по 2-3 мин.) мы применяем для профилактики утомления, отдыха, повышения умственной работоспособности, проводятся на занятиях, где необходима концентрация внимания, активная умственная работа.

Использование педагогом интегративного подхода при организации образовательного процесса способствует эффективному решению образовательных задач. При планировании занятий с детьми дошкольного

возраста важно организовать оптимальную двигательную активность во всех видах деятельности, что способствует решению образовательных задач и стимулирует физическое развитие. Принцип интеграции предусматривает физическое развитие дошкольников при выполнении физических упражнений, подвижных игр, а так же посредством физкультминуток, дидактических игр с движением, подвижные игры с элементами развития речи. Посредством движения дошкольники познают мир, осваивают пространственно-временные связи предметов и явлений, осваивают речь. Подвижные игры и упражнения играют огромную роль для развития мелкой моторики, координации движений, быстроты реакций, развития памяти.

Одним из главных достижений психологического развития дошкольника является способность осознанно управлять своими действиями и контролировать их (произвольность).

Большое значение в период дошкольного возраста имеет рационально организованный двигательный режим. В силу возрастных особенностей детей дошкольного возраста, профилактики утомления, для повышения работоспособности чередуют подвижные игры малой и средней интенсивности. П.А. Виноградов, Т.В. Головина и др. говорят о том, что двигательная активность является сильным стимулирующим фактором для интеллектуального и эмоционального развития ребенка, связана с процессом обучения навыкам ЗОЖ. Физические, психические и нравственные качества, самостоятельность детей дошкольного возраста комплексно развиваются в процессе физкультурно-оздоровительной работы. Занятия физической культурой формируют потребность у дошкольников в двигательной активности, способствуют совершенствованию техники основных движений, развивают психофизические качества, развивают интерес к подвижным играм, формируют представления о ЗОЖ.

Многими авторами отмечается, что существует разница между стартовыми возможностями девочек и мальчиков. В физическом развитии

мальчиков и девочек рано обнаруживаются отличия: у девочек формирование скелета происходит раньше, а мальчики растут быстрее в первые полгода и сохраняют преобладание длины тела до четырехлетнего возраста. Жизненная емкость легких у мальчиков несколько больше, в то время, как у девочек – выше частота дыхания, меньше глубина и объем.

Е.Г. Леви-Гориневская одной из первых исследовала особенности развития движений у детей в зависимости от пола (по итогам проведения большого количества контрольных упражнений установила лидерство мальчиков). Дальнейшие исследования показали, что девочки лучше выполняют упражнения в равновесии и гибкости, в то время как мальчики показывают лучшие результаты в беге, прыжках и метании.

Таким образом, в возрасте 6-7 лет у дошкольников просыпается интерес к достижению результата в играх и эстафетах, возможно выполнение упражнений в различных вариантах. Также необходимо отметить, что при возросшей силе движений, наблюдается уменьшение скорости движений, связанное с интенсивностью развития второй сигнальной системы, усовершенствованием центральных и периферических механизмов регуляции, формируется умение самостоятельно проводить подвижные игры. У детей дошкольного возраста появляется способность замечать свои ошибки при выполнении физических упражнений, выделять в упражнениях элементы и детали, осваивать более точные движения в действии.

Дошкольникам становится легче выполнять упражнения с прыжками и метанием, катание на велосипеде и т.д., следовательно, создаются предпосылки для обучения основам техники физических упражнений.

Таким образом, формирование бережного отношения к здоровью детей дошкольного возраста обусловлено возрастными особенностями (анатомо-физиологические, психические и психологические). Взаимосвязь физического и интеллектуального воспитания необходима для всестороннего развития личности:

– анатомо-физиологические особенности: совершенствование координации, ловкости, равновесия, силы, продолжается процесс окостенения позвоночника, повышается физическая подготовка, что способствует своевременному физическому развитию дошкольников;

– психическое развитие: памяти; формируется логическое мышление (возможность действовать в плане общих представлений), речь, память, внимание, что позволяет складываться произвольному поведению и личному самосознанию ребенка.

– психологические особенности – появление интереса к достижению результата в играх и эстафетах, повышение мотивации деятельности и ее результатов; включение в игру как способ развития двигательных способностей, что влияет на формирование произвольности поведения и всех психических функций.

1.3. Теоретическое обоснование педагогических условий формирования у дошкольников бережного отношения к своему здоровью в дошкольном образовательном учреждении.

На основе анализа научной литературы и практики дошкольного образования мы определим педагогические условия формирования бережного отношения старших дошкольников к здоровью в образовательном процессе дошкольной организации.

В научной литературе существуют различные подходы к определению понятия «условия»: «ситуация, в которой что-то происходит, обстоятельства, при которых что-то делается; обязательные обстоятельства, предпосылки, которые определяют, обуславливают существование, реализацию чего-либо». Раскрывая значение понятия «педагогические условия», следует отметить, что речь идет об обстоятельствах, связанных с организацией учебного процесса в образовательном учреждении. Педагогические условия -

это целенаправленно созданная среда (среда), в которой совокупность психолого-педагогических факторов (средств) представлена в тесном взаимодействии, позволяющем учителю эффективно осуществлять воспитательную или воспитательную работу. Что касается определения педагогических условий, то С.Н.Павлов определяет их как «совокупность объективных возможностей обучения и воспитания, организационных форм и материальных возможностей, а также обстоятельств взаимодействия субъектов педагогического процесса».

Определены педагогические условия, необходимые для формирования бережного отношения дошкольников к своему здоровью:

- создание создание здоровьесберегающей среды в дошкольном образовательном учреждении;
- формирование бережного отношения к своему здоровью путем формирования ценностного отношения к здоровью со стороны всех участников образовательного процесса (детей, родителей, учителей);
- целенаправленное и систематическое педагогическое сопровождение процесса формирования бережного отношения к здоровью у дошкольников, включающее комплексную систему мер в области формирования основ здоровьесбережения.

Давайте рассмотрим вышперечисленные педагогические условия более подробно.

Первым педагогическим условием является создание здоровьесберегающей среды в образовательном учреждении.

Целью данной деятельности является создание благоприятной образовательной и здоровьесберегающей среды, способствующей развитию базовых знаний о здоровом образе жизни; развитию ценностного отношения к своему здоровью, практических навыков и здоровьесберегающих навыков.

Здоровьесберегающие технологии представляют собой взаимосвязь и взаимодействие всех факторов образовательной среды. Это система мер,

направленных на сохранение здоровья ребенка на всех этапах его воспитания. Здоровье ребенка понимается не просто как отсутствие болезней, а как полное физическое, психическое и социальное благополучие. Если ребенок здоров, ров, значит, он активен. Здоровьесберегающие технологии в условиях Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования дошкольного образования - это совокупность профилактических, коррекционных и реабилитационных факторов образовательной среды для здоровьесбережения, используемых в ходе регулируемых, нерегулируемых и досуговых форм работы в дошкольном учреждении.

Среда, окружающая детей в дошкольном учреждении, должна обеспечивать безопасность жизнедеятельности, способствовать укреплению здоровья и закаливанию организма (это оптимизация жизненного пространства в классе, разделение пространства на функциональные зоны, создание условий для двигательной активности; обеспечение психологического комфорта, внедрение системы закаливания, соблюдение гигиенических требований).

Второе условие - формирование бережного отношения к своему здоровью путем формирования ценностного отношения к здоровью со стороны всех участников образовательного процесса (детей, родителей, учителей).

Цель: организация педагогической деятельности, направленной на получение знаний об основах здорового образа жизни, формирование ценного и бережного отношения к здоровью со стороны всех участников образовательного процесса; повышение компетентности родителей учащихся в области физического воспитания и оздоровления, а также вовлечение их в решение данной проблемы.

Дошкольный возраст - это период фактического становления личности человека, в течение которого он выступает не только как объект воздействия,

но и как субъект деятельности. Следовательно, как субъект формирования здоровья. В соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования система работы с детьми предполагает:

- совместная деятельность взрослого и детей (организованные образовательные мероприятия, образовательные мероприятия в режимные моменты, индивидуальная работа с детьми);
- самостоятельная деятельность детей;
- взаимодействие с семьей.

Основным средством воспитания, как указывает А.Г.Гогоберидзе, «...это различные виды детской деятельности: коммуникативная, трудовая, познавательно-исследовательская, продуктивная, музыкально-художественная с ведущей ролью игры» [22, с.140]. По словам И.М.Новиковой, основными формами работы с детьми являются «воспитание ценностного отношения к здоровому образу жизни»... это занятия, досуг, режимные моменты, спортивные соревнования и праздники» [50, с.30]. Давайте рассмотрим типы занятий и их направленность, предложенные И.М.Новиковой, во время занятий по ознакомлению с окружающим миром у детей формируются представления о человеке как живом существе, его теле и здоровье; об образе жизни человека и зависимости здоровья от образа жизни; о влиянии различных факторов на здоровье и образ жизни человека; о здоровом образе жизни; о поведении человека, способствующем здоровью и здоровому образу жизни.

На уроках экологического просвещения и практических занятиях у дошкольников формируются представления об условиях, необходимых для жизни человека; о взаимосвязи между здоровьем человека и окружающей средой» [50, с.29].

«Занятия физической культурой способствуют формированию потребности в двигательной активности, совершенствованию техники

основных движений, развитию психофизических качеств, закреплению навыков выполнения общеразвивающих и спортивных упражнений, развитию интереса к занятиям спортом и подвижным играм» [50, с.29].

«Занятия по изобразительной деятельности должны быть направлены на осуществление продуктивной деятельности дошкольников, способствующей выражению их представлений о здоровье в рисунках, аппликациях, поделках из пластилина, глиняного теста.

На занятиях музыкой у детей формируются представления о важности развития творческих способностей человека для здоровья.

Досуговые мероприятия способствуют созданию условий для эмоционального восприятия детьми медицинской информации, закреплению полученных идей и их систематизации» [50, с.30].

Не менее важным в воспитании ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей 5-6 лет является образовательная деятельность в режимные моменты. В ходе которого дети развивают и закрепляют практические действия, направленные на усвоение санитарно-гигиенических навыков.

М.Н.Делевич отмечает, что деятельность детей во время режима пунктов ктовдолжна быть организована, чтобы у них была возможность постоянно практиковать навыки гигиены и ухода за собой и воспринимать их как факт жизни и обязательство [29, с.39].

Например, во время мытья рук можно использовать такие игровые ситуации, как «Белые варежки», «Вымытые ручки скрипят – они говорят спасибо» и т.д. При этом внимание детей акцентируется на том, как выполнить то или иное действие, и, соответственно, поощряется стремление детей в применении культурно-гигиенических навыков, а также качество их выполнения.

«При организации прогулок необходимо предусматривать оздоровительные мероприятия с дошкольниками – игры с водой,

дой, световоздушные и солнечные ванны в теплое время года; подвижные игры, занятия физкультурой» [37, с.30].

Самостоятельная деятельность детей «...свободной деятельности дошкольников в условиях созданной педагогами предметно-развивающей среды» [50, С. 140].

А. Г. Гогоберидзе делит самостоятельную деятельность детей «...на два вида: самостоятельной деятельности и поддержка взрослых, в течение которого решение учебных задач; свободной и независимой деятельности детей и интересов, удовлетворения потребностей детей в самореализации и досуге [50, С. 193].

Для формирования бережного отношения к здоровому образу жизни развивающая предметно-пространственная среда должна быть ориентирована так, чтобы дети могли реализовать любую идею, связанную со здоровым образом жизни. Например, каждый ребенок должен иметь возможность играть в подвижные и спортивные игры и упражнения на основе наглядного материала (алгоритмы выполнения спортивных упражнений, картотеки подвижных игр), в то время как весь материал, с помощью которого выполняются эти упражнения и игры, должен быть в свободном доступе для детей.

Очень важно при формировании бережного отношения к своему здоровью у дошкольников систематически и последовательно планировать самостоятельную деятельность и направлять ее, следуя своим действиям.

Плодотворность воспитания ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей дошкольного возраста зависит от правильного выбора методов.

По мнению Н.Л.Худяковой, «...методы воспитания - это методы педагогического взаимодействия, которые соотносятся с определенными видами деятельности либо педагога, либо ученика и обеспечивают

реализацию задач воспитания посредством освоения учащимися определенного содержания образования» [59, с. 158].

Для формирования бережного отношения к здоровому образу жизни у детей дошкольного возраста наиболее подходит группа методов, предложенных И.Г.Щукиной:

1) «...методы формирования сознания (рассказ, объяснение, разъяснение, этическая беседа, инструктаж, пример и т.д.) [40, с 20];

2) «...методы организации деятельности и формирования опыта поведения (упражнение, приучение, метод создания воспитывающих ситуаций)» [40, с 20];

3) «...методы стимулирования (соревнование, поощрение, наказание)» [40, с. 21].

Рассмотрим более подробно каждую группу методов:

1. Метод формирования сознания.

Гогоберидзе А.Г. и Солнцева О.В. отмечают, что «...эта группа методов основана на положении единства сознания и деятельности. Целью этих методов является нравственное воспитание детей, формирование представлений о моральных нормах и ценностях, способствует развитию адекватных социальных ориентаций в культурном поведении, правилах общения и взаимоотношений» [22, с. 154].

Чаще всего в дошкольных образовательных организациях используются такие методы, как объяснение, рассказ, сказка, беседа, чтение художественной литературы, после чего обязательно следует совместное обсуждение конкретных поступков литературных героев и выбор наиболее правильного поведения в данной ситуации.

Основными целями рассказа являются: пробуждение в детях таких положительных чувств, как радость, гордость, сопереживание или возмущение по поводу негативных действий твй персонажей рассказа;

объяснение концепции и норм здорового образа жизни; демонстрация образа позитивного поведения и мотивация детей подражать этому примеру.

Например, рассказ об известном спортсмене, его образе жизни и спортивных достижениях, пробуждает в детях желание заниматься этим видом спорта или заниматься спортом, упражнениями.

Основная цель беседы - привлечь лечьущихся к рассмотрению как положительных, так и отрицательных примеров событий, поступков, образа жизни.

В своих научных работах Новикова И.М. говорит, что «...рассказы и беседы должны быть направлены на донесение до дошкольников необходимой информации о здоровье и здоровом образе жизни, уточнение и систематизацию существующих представлений.

Беседы могут сопровождаться экспериментами и наблюдениями за детьми.

При чтении художественной литературы вопросы для беседы должны носить не только репродуктивный характер, значительная их часть должна быть направлена на демонстрацию причинно-следственных связей между образом жизни и здоровьем» [22, с. 33]. Новикова И.М. также отмечает, что разъяснения проводятся с целью выяснения влияния различных факторов окружающей среды на здоровье, установления взаимосвязи между различными проявлениями здорового образа жизни и здоровьем.

Поскольку дошкольникам часто бывает трудно самостоятельно устанавливать причинно-следственные связи между явлениями повседневной жизни, в том числе между здоровьем и образом жизни» [22, с.32].

Инструктажи с детьми проводятся в целях обеспечения их безопасности.

Во время инструктажа воспитатель обучает детей определенным правилам, создает условия, способствующие выполнению этих правил, одновременно контролируя их соблюдение.

Методы организации деятельности и формирования опыта поведения: приучение, упражнение, воспитывающие ситуации, игровые методы.

С точки зрения А.Г. Гогоберидзе, «...обучение основано на подражании детей действиям воспитателя, повторяемости определенных форм поведения и постепенном развитии привычек. Обучение эффективно, если соблюдаются следующие условия: четкая организация жизни детей, соблюдение режима; наличие доступных, понятных правил поведения для дошкольников; единство требований, позитивная поддержка и пример взрослых» [22, с.152].

Для формирования у детей привычек здорового образа жизни широко используется метод физических упражнений. А.Г.Гогоберидзе считает необходимым выполнять «...ряд требований при использовании метода физических упражнений:

- необходимо вызвать у детей интерес и положительное эмоциональное отношение к выполнению желаемого действия или формы поведения;
- сочетайте упражнения с показом детям правильных действий;
- упражняйте дошкольников использованию правильной формы поведения в различных обстоятельствах и жизненных ситуациях;
- постоянно поддерживайте независимость и инициативу детей в воспроизведении формы поведения в личном опыте;
- полагайтесь на положительные эмоции и оценивайте достижения ребенка. [22, с. 152].

В исследовании В.Г.Алямовской говорится, что «...ребенок, привыкший ежедневно чистить зубы, остро осознает эту потребность и чувствует себя крайне некомфортно, если нет соответствующих условий. Ребенку, знакомому с зубной щеткой, не нужно не только чистить зубы, но и полоскать рот. Другим примером воспитания привычек, полезных с точки зрения сохранения и укрепления здоровья, является

чувство мышечной усталости, возникающее в процессе систематических физических упражнений (особенно бега)» [24].

Ситуационная задача имеет четкий практико-ориентированный характер. Ситуационная задача должна спровоцировать детей на поиск правильного решения.

И.М.Новикова отмечает, что «...моделированию поведения детей в условиях окружающей социальной среды большого города способствует представление проблемных ситуаций, постановка ситуационных задач, дач, проблемных вопросов, что способствует самостоятельному выбору дошкольниками альтернативных решений и планированию деятельности.

Учителю вместе с детьми необходимо проанализировать предложенные ответы на проблемные вопросы и оценить предлагаемые решения» [22, с.33].

Основной формой деятельности дошкольников является игра, поэтому воспитание ценностного отношения к здоровью у старших дошкольников невозможно без игровых методов.

И.М.Новиков считает, что во время таких ролевых игр, как «Больница», «Семья», следует формировать у дошкольников поведение, пропагандирующее здоровый образ жизни, исходя из важности для здоровья проветривания помещения, его влажной уборки, стирки одежды и белья, временных ограничений просмотра телевизора и игр на компьютере, использования для профилактики заболеваний обучающих мероприятий, оздоровительных и санитарных процедур - медикаментозных» [22, с. 31].

Также при формировании бережного отношения к здоровому образу жизни у детей дошкольного возраста можно использовать такие игры, как:

– экспериментальные игры («...цель таких игр состоит в том, чтобы практиковать, закреплять культурные и гигиенические навыки и навыки здорового образа жизни» [15, с.221]);

– дидактические игры (такие игры способствуют выполнению игровых действий и решению игровых задач с помощью определенных правил);

– спортивные и подвижные игры (цель таких игр - повышение интереса к двигательной активности, а также развитие личностных и психофизических качеств детей).

Методы стимулирования.

Эта группа методов побуждает детей к социально одобряемому поведению. Это включает в себя соревнование, поощрение, наказание.

Поощрение - это способ признания общественной положительной оценки поведения и деятельности ученика или группы детей. Для поддержания уверенности детей в себе «... методика поощрения рекомендует одобрять не только результат, но мотив и метод деятельности, приучая детей ценить сам факт одобрения, а не его материальный вес» [25, с. 51].

Наказание - это «...метод воспитания, направленный на сдерживание негативных действий и поступков, это выражение негативной оценки, осуждения действий и поступков, противоречащих нормам поведения» [25, с.52].

Видами наказания для дошкольников могут быть замечание, порицание, индивидуальная беседа. С помощью этого метода воспитатель демонстрирует уверенность в том, что плохие поступки ребенка не повторятся, тем самым провоцируя его на выбор правильной формы поведения.

Конкуренция - это метод, направленный на изучение опыта социального поведения. Сравнивая свои результаты с успехами своих сверстников, дети проявляют больший интерес и прилагают все усилия, чтобы расти.

В последнее время метод проектов очень часто используется в работе с детьми дошкольного возраста. Основными особенностями этого метода являются:

- вариативность заданий, способствующих развитию самостоятельности и творческих способностей детей;
- возможность способствовать детям применять знания и навыки на практике;
- возможность публично представить результат деятельности детей.

«В исследовании Е.С. Полат сущность этого метода определяется как способ достижения дидактической цели путем детальной разработки лично значимой для ребенка проблемы, которая должна завершиться практическим результатом в виде конечного продукта» [25, с.58].

– Е. С. Полат делит проекты по характеру деятельности детей, преобладающей в проекте, на:

- «... креативно-игровая (с элементами творческих игр, когда дети входят в образ сказочных персонажей и решают задачи по-своему);
- исследовательская и творческая (дети исследуют, экспериментируют, анализируют, а результаты выдаются в виде дневников наблюдений, исследовательских карт, коллажей по результатам экспериментов)» [25, с.60];
- информационно-практический (дети усваивают новую информацию и реализуют ее в создании различных объектов, подкрепляя ее практикой в реальной жизни» [25, с.61];
- «...творческий продуктивный (оформление результата в виде детского праздника, ролевой игры, театрализованной игры)» [25, с. 61].

Для детей дошкольного возраста проектная деятельность становится долгосрочной деятельностью, она может активно развиваться,

приостанавливаться на некоторое время и снова увеличиваться по мере того, как дети становятся активными.

Положительной стороной этого метода является то, что родители могут стать активными участниками проектной деятельности, а аудитория - оценить продукт деятельности.

И.М.Новикова отмечает, что «...важным условием эффективной воспитательной работы по повышению уровня знаний родителей о здоровье, обучению методам и приемам формирования представлений о здоровье детей, вовлечению в досуговую и оздоровительную деятельность детского сада является проведение специальных мероприятий: изучение мнений родителей о здоровье, консультации, практические занятия, наглядная пропаганда, Дни общественного здоровья». [26, с. 24].

Давайте подробнее рассмотрим ряд форм взаимодействия с семьями учащихся:

- информационные (справочно-информационная служба, объявления о спортивной жизни дошкольной образовательной организации, фоторепортажи, методические статьи по теме и советы родителям, наглядная пропаганда здорового образа жизни);

- организационные (родительские собрания, анкетирование, конференции);

- образовательные (тематические встречи с привлечением медицинской сестры дошкольной образовательной организации, педагогические беседы, индивидуальные и групповые консультации инструктора по физической культуре);

- практико-ориентированный (показ и проведение совместных занятий физкультурой, участие родителей в спортивных праздниках, досуге и развлечениях, разработка и реализация проектов «родитель - ребенок»).

Третье условие – целенаправленная и систематическая педагогическая поддержка педагогическими работниками процесса формирования

бережного отношения к своему здоровью у дошкольников в дошкольном образовательном учреждении.

Цель: осуществление педагогической деятельности (включающей комплекс здоровьесберегающих мероприятий), которая заключается в оказании помощи ребенку со стороны участников образовательного процесса в получении знаний о ценности здоровья и выполнении упражнений, направленных на формирование бережного отношения к здоровью, укрепление навыков здорового образа жизни.

Анализ педагогических теорий и технологий, реализуемых в практике образования, показывает, что, несмотря на серьезные научные достижения в деятельности дошкольных образовательных учреждений по сохранению и укреплению здоровья участников образовательного процесса, проблемы педагогического сопровождения здоровьесберегающей деятельности остаются недостаточно разработанными. Здоровьесберегающая деятельность в дошкольной образовательной организации предполагает целенаправленную и гибкую перестройку валеоценностных установок педагогического корпуса, которые включают не только качественные знания об основах здоровья личности и способах его сохранения, но и владение основами коммуникативной культуры и толерантностью. Практика формирования бережного отношения к здоровью дошкольников убедительно показывает, что наблюдается некоторая диспропорция между пониманием реальной ценности здоровья и конкретными мерами по его поддержанию. Это обстоятельство определяет необходимость целенаправленного корректного педагогического сопровождения данного процесса. В отечественной педагогической науке «сопровождение» понимается как деятельность, обеспечивающая создание условий для принятия оптимального решения в различных ситуациях жизненного выбора. В понятии «педагогическое сопровождение» Б.З. Вульф предлагает выделять два органично связанных значения: «сопровождение – по сути

функции и педагогическое – по направленности». Педагогическое сопровождение целесообразно определять как вид особой педагогической деятельности, обусловленный переходом от насильственного, внешнего принуждения к самовоспитанию и саморазвитию. В контексте здоровьесберегающего образования педагогическое сопровождение рассматривается нами как прямое или косвенное участие воспитателя в образовательной деятельности, обеспечивающее формирование бережного отношения к здоровью всех участников образовательного процесса. Такое участие основывается на личностно-ориентированном подходе, учете не столько усвоенных знаний и представлений о здоровье и здоровом образе жизни, сколько на реализации этих знаний и представлений в реальном поведении.

Под педагогическим сопровождением процесса формирования бережного отношения к своему здоровью дошкольников мы понимаем целенаправленную совокупность организационных действий, содержания, форм и методов физкультурно-оздоровительной работы в направлении здоровьесбережения, предполагающих работу совместную всех участников образовательного процесса. Эффективное педагогическое сопровождение формирования бережного отношения к здоровью обеспечивает наличие следующих элементов:

- создание здоровьесберегающей среды в дошкольном образовательном учреждении;
- формирование бережного отношения к своему здоровью путем формирования ценностного отношения к здоровью со стороны всех участников образовательного процесса (детей, родителей, учителей);
- целенаправленное и систематическое педагогическое сопровождение процесса формирования бережного отношения к здоровью у дошкольников, которое предполагает комплексную систему мер в области формирования основ здоровьесбережения.

При определении педагогических условий формирования бережного отношения дошкольников к здоровью было учтено, что данный процесс призван не только информировать воспитанников об основах здорового образа жизни, но и способствовать развитию здоровьесберегающих навыков, формированию ценностного отношения к здоровью и активной позиции в соответствии с нормами здорового образа жизни.

Формирование бережного отношения к своему здоровью у дошкольников реализуется в таких формах, как: совместная деятельность взрослого и детей - это занятия, режимные моменты, индивидуальная работа; самостоятельная деятельность детей; досуг, спортивные соревнования, праздники.

Средствами воспитания являются различные виды деятельности с ведущей ролью игры.

Основу формирования бережного отношения к своему здоровью у детей дошкольного возраста составляют методы: методы формирования сознания; методы организации и формирования опыта поведения; методы стимулирования.

Для успешного формирования здоровьесберегающих ценностей необходимо тесное сотрудничество с семьями учащихся, которое проходит в таких формах, как: информационная; организационная; образовательная; практико-ориентированная.

Выводы по первой главе

В настоящее время существует несколько концептуальных моделей определения понятия «здоровье». Каждый из них дает своеобразную интерпретацию конкретного содержания рассматриваемой концепции, раскрывает основную точку зрения, идею, способ ее интерпретации, которые лежат в основе той или иной модели. В то же время особое значение приобретает ценностно-социальная модель здоровья. Он основан, с

точки зрения Э.А. Овчаров, о концепции, согласно которой здоровье является ценностью для человека, необходимой предпосылкой для полноценной жизни, удовлетворения его материальных и духовных потребностей, участия в трудовой и общественной жизни, в экономической, научной, культурной и других видах деятельности. Ценностно-социальная сущность здоровья также отражена в определении Всемирной организации здравоохранения, в котором говорится, что здоровье - это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. В соответствии с этой концепцией выдвигается гипотеза о формировании у старших дошкольников бережного отношения к своему здоровью как личностной значимости. Одним из путей выхода из нынешнего кризиса общественного здравоохранения и демографической ситуации в России (которые угрожают благосостоянию, экономической мощи и ее безопасности) является повышение уровня здоровья подрастающего поколения путем формирования у него приоритетной, личностной ценности здоровья, т. е. формирования бережного отношения к здоровью.

Формирование бережного отношения к здоровью у дошкольников - это целенаправленное создание здоровьесберегающей среды в дошкольном образовательном учреждении, предполагающее освоение базовых знаний о здоровом образе жизни; развитие ценностно-осознанного отношения к своему здоровью, практических навыков и здоровьесберегающих умений.

В структуре формирования бережного отношения к своему здоровью у старших дошкольников выделены три компонента (когнитивный, эмоционально-оценочный, поведенческо-деятельностный).

Когнитивный компонент представлен знаниями дошкольника о своем здоровье и основных факторах, влияющих на здоровье человека. Эмоционально-оценочный компонент - это отношение к здоровью, переживания и чувства, связанные с состоянием здоровья, а также особенности

эмоционального состояния, вызванные ухудшением физического или психического благополучия. Поведенческо-деятельностный компонент - это интерес, который характеризуется способностью использовать в деятельности знания о том, что здоровье является ценностью; готовностью к реализации определенных навыков здоровьеобразующего поведения.

– рассмотрены возрастные особенности (анатомо-физиологические, психологические особенности и особенности психического развития), положительно влияющие на формирование бережного отношения к своему здоровью у дошкольников.

– анатомо-физиологические особенности: улучшение координации, ловкости, равновесия, силы, продолжается процесс окостенения позвоночника, повышается физическая подготовка, что способствует своевременному физическому развитию дошкольников;

– умственное развитие: память; формируется логическое мышление (способность действовать в терминах общих представлений), речь, память, внимание, что позволяет формировать произвольное поведение и личностное самосознание ребенка.

– психологические особенности - появление интереса к достижению результатов в играх и эстафетах, повышение мотивации к деятельности и ее результатам; включение в игру как способ развития двигательных способностей, что влияет на формирование произвольности поведения и всех психических функций.

Формирование бережного отношения к здоровому образу жизни у дошкольников реализуется в таких формах, как: совместная деятельность взрослого и детей - это занятия, режимные моменты, индивидуальная работа; самостоятельная деятельность детей; досуг, спортивные соревнования, праздники.

Средствами являются различные виды деятельности с ведущей ролью игры. Основой воспитания бережного отношения к своему здоровью у детей

дошкольного возраста являются методы: методы формирования сознания; методы организации и формирования опыта поведения; методы стимулирования.

Для успешного формирования здоровьесберегающих ценностей необходимо тесное сотрудничество с семьями учащихся, которое проходит в таких формах, как: информационная; организационная; образовательная; практико-ориентированная.

Глава II. Анализ опытно-экспериментальной работы по проверке педагогических условий формирования бережного отношения дошкольников к своему здоровью в дошкольном образовательном учреждении.

2.1. Содержание опытно-экспериментальной работы по формированию у дошкольников бережного отношения к своему здоровью в дошкольном образовательном учреждении.

Педагогические условия, обеспечивающие формирование бережного отношения дошкольников к здоровью в дошкольной образовательной организации, теоретически обоснованы и представлены в первой главе. Следуя логике исследования, во второй главе представлено описание экспериментальной работы.

Экспериментальная работа проводилась на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 22» (далее – МБДОУ № 22), расположенного по адресу: г.Красноярск, ул.Затонская, 5А.

Для определения плодотворности работы воспитателей данного детского сада, определения уровня сформированности бережного отношения к здоровью детей дошкольного возраста, необходимо провести диагностику.

Цель экспериментально-поисковой работы: реализовать комплекс мер по формированию бережного отношения к своему здоровью у дошкольников.

В ходе исследования возник вопрос о критериях оценки, позволяющих определить уровень сформированности бережного отношения дошкольников к здоровью. Разработка критериев, показателей и диагностических уровней для определения уровня сформированности бережного отношения к здоровью у дошкольников основывалась на содержании понятия «бережное отношение к своему здоровью» и его составляющих.

Представленные ниже критерии и показатели являются содержательной характеристикой уровней сформированности бережного отношения к своему здоровью у детей дошкольного возраста. Показатели когнитивного компонента: представления о сущности здоровья и факторах, его формирующих; знания о ценности здоровья как необходимой предпосылки полноценной жизни человека; суждения о необходимости быть здоровым для удовлетворения различных потребностей человека и активного участия в общественной жизни. Критерии: объем понимания сущности здоровья и факторов, его формирующих; полнота знаний о ценности здоровья как необходимой предпосылки полноценной жизни человека; широта суждений о необходимости быть здоровым для удовлетворения различных потребностей человека и активного участия в общественной жизни.

Показатели эмоционально-оценочного компонента: эмоциональная окраска при выполнении действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья; оценочная активность в соответствии со знанием того, что здоровье является ценностью. Критерии: наличие положительно окрашенных эмоций при выполнении действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья; желание и способность оценивать поведение в соответствии со знанием того, что здоровье является ценностью.

Показатели поведенческо-деятельностного компонента: оперирование знаниями о том, что здоровье является ценностью в различных видах деятельности; реализация здоровьесоблюдающего поведения. Критерии: способность использовать знания в деятельности о том, что здоровье является ценностью; степень готовности к реализации здоровьесоблюдающего поведения; способность к реализации здоровьесоблюдающего поведения.

На основе выбранных критериев определяются уровни сформированности бережного отношения к своему здоровью у детей дошкольного возраста. Их всего трое:

Высокий. Детские идеи в области здоровья осознанны и глубоки. При рассмотрении понятия «здоровье» выделяются все его аспекты (физический, психический и социальный). Мотивом бережного отношения к здоровью является понимание его ценности, желание сохранить и укрепить его. Для детей характерна выраженная положительная эмоциональная направленность отношения к осуществлению действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья (физические упражнения, закаливание, спортивные соревнования и др.). Они могут самостоятельно и объективно оценивать свое собственное поведение и поведение других людей в соответствии со знанием того, что здоровье является ценностью. Дети с большим удовольствием и по собственной инициативе принимают активное участие в различных мероприятиях, направленных на сохранение и укрепление здоровья (физические упражнения, закаливание, плавание и т.д.). У них есть представление о необходимости определенных оздоровительных мероприятий.

Средний. Представления детей в области здоровья существенны и дифференцированы, содержат уже несколько сформированные убеждения, однако они часто поверхностны и не аргументированы. При рассмотрении понятия «здоровье» выделяют один или два его аспекта, часто физические. Дети этой подгруппы убеждены, что необходимо соблюдать здоровый образ жизни, результатом которого считается здоровье человека, но только в его физическом аспекте. При анализе предлагаемой ситуации, угрожающей здоровью человека, они безошибочно выявляют некоторые факторы. Дети в целом характеризуются положительной эмоциональной направленностью отношения к осуществлению действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья (физические упражнения, закаливание, спортивные соревнования и т.д.), часто проявляющейся нежеланием что-либо делать и т.д. Они часто не могут самостоятельно и объективно оценить свое собственное поведение и поведение других людей с точки зрения охраны

здоровья. Дети счастливы, но иногда без личной инициативы («чтобы не ругали») выполняют какие-либо действия, направленные на сохранение и укрепление здоровья (зарядка, закаливание и т.д.). Часто понятия не имеют о необходимости тех или иных оздоровительных мероприятий.

Низкий. Представления детей в области здравоохранения поверхностны, часто неадекватны. Для детей характерно безразличное, 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 оценивать свое собственное поведение и поведение других людей. Дети отказываются выполнять действия, направленные на сохранение и укрепление их здоровья (зарядка, закаливание и т.д.). Они понятия не имеют о необходимости определенных развлекательных мероприятий.

В процессе экспериментальной работы были поставлены следующие задачи:

- определить уровень сформированности бережного отношения к своему здоровью у дошкольников на начальном этапе экспериментально-поисковой работы;
- разработать комплекс мероприятий по охране здоровья, предусматривающий комплекс специальных упражнений, направленных на формирование ценностного отношения к здоровью воспитанников в дошкольной образовательной организации и реализовать его.;
- определить приоритеты использования здоровьесберегающих технологий в семье; повысить уровень знаний и совершенствовать навыки и умения детей в заботе о своем здоровье на заключительном этапе исследовательской работы.

Были разработаны диагностические средства для определения формирования бережного отношения к своему здоровью у детей дошкольного возраста, включающие комплекс следующих методик:

1. Анкета «Что такое здоровье?», с целью выявления уровня понимания здоровья детей дошкольного возраста, разработанная Г.А.Хакимовой (Приложение А) [58, с. 15]; Благодаря данной методике реализуется когнитивный критерий, определяется полнота и объем знаний, а так же представлений о здоровье и здоровом образе жизни.

2. Следующая методика - это наблюдение, направленное на выявление особенностей отношения детей к практическим действиям, направлены на сохранение и укрепление здоровья, разработанное Г.А.Хакимовой (Приложение Б) [58, с. 16]; Реализуется поведенческо-деятельностный критерий, который предполагает наличие практического опыта готовности следовать принятым нормам и правилам поведения в отношении здоровья и здорового образа жизни.

3. Рисуночный тест «Что такое здоровье?», с целью определения уровня эмоционального отношения к проблемам здоровья детей дошкольного возраста, разработанный О.С. Васильевой и Ф.Р. Филатовым и адаптирован Г.А. Хакимовой (приложение В) [58, с. 17]. В данной методике эмоционально-оценочный критерий проявляется в убеждении необходимости ведения здорового образа жизни.

Всего в исследовании в качестве испытуемых приняли участие дети дошкольного возраста (5-6 лет), в количестве 20 человек.

С целью выявления уровня понимания здоровья детей дошкольного возраста с каждым ребенком на основе анкеты была проведена индивидуальная беседа. Данные анкеты были оценены на трех уровнях: высоком, среднем и низком (Приложение А).

Анализ ответов детей показал следующее: отвечая на вопрос «Что такое здоровье?», большинство детей указывают только на физическое здоровье - 65 %, остальные считают, что «здоровье - это не болезнь» - 35 %. Отвечая на второй вопрос анкеты, большинство детей отмечают необходимость здоровья человека, но не аргументируют свой ответ – 80 %,

остальные затрудняются ответить – 20 %. Ответы на третий вопрос анкеты показали, что большинство детей могут выделить только 2-3 компонента здорового образа жизни - 85%, на остальные затрудняются ответить - 15%. Ответы на четвертый вопрос показали, что большинство детей выделили только закаливание, здоровое питание, двигательную активность - 90 %, на остальные затрудняются ответить - 10 %. Рассмотрев предложенную иллюстрацию при ответе на пятый вопрос, большинство детей определили несколько факторов, угрожающих здоровью - 60 %, несколько детей определили все факторы - 30 %, остальные затруднились ответить - 10 %. Отвечая на последний вопрос анкеты, большинство учеников перечисляют несколько действий, которые предотвращают опасность для здоровья - 50 %, 10 % детей затрудняются ответить, остальные перечисляют все действия - 40 %.

Результаты обследования детей дошкольного возраста представлены в таблице 1.

№ п/п	Дети	Вопрос 1	Вопрос 2	Вопрос 3	Вопрос 4	Вопрос 5	Вопрос 6
		Уровни					
1.	Оля Б.	С	С	С	С	В	В
2.	Анна Б.	С	С	С	С	В	В
3.	Иван Р.	Н	Н	Н	С	С	С
4.	Наталья Н.	С	С	С	С	В	В
5.	Макар С.	Н	С	С	С	С	С
6.	Даниил П.	С	С	С	С	В	В
7.	Павел Н.	С	С	С	С	В	В
8.	Захар К.	С	С	С	С	С	С
9.	Анна В.	Н	С	С	С	С	С
10.	Семен П.	Н	Н	С	С	С	С
11.	Костя Л.	Н	Н	Н	Н	Н	Н
12.	Юля О.	С	С	С	С	В	В
13.	Настя Р.	С	С	С	С	С	В

14.	Иван Д.	С	С	С	С	С	В
15.	Тоня Р.	С	С	С	С	С	С
16.	Катя С.	Н	С	С	С	С	С
17.	Ира А.	С	С	С	С	С	С
18.	Прохор У.	Н	Н	Н	Н	Н	Н
19.	Дима Б.	С	С	С	С	С	С
20.	Оля Л.	С	С	С	С	С	С

Таблица 1 – Результаты представления детей дошкольного возраста о здоровье, уровень

Рассмотрев и проанализировав результаты опроса дошкольников, который проводился по методике, разработанной Г.А.Хакимовой, можно сделать вывод, что большинство детей имеют средний уровень 71,7 %, в то время как дети с низким уровнем - 16,7 % и высоким уровнем - 11,6 %.

С целью выявления уровня отношения к осуществлению практических действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья дошкольников, было проведено наблюдение по методике, разработанной Г.А.Хакимовой.

Данные наблюдений оценивались на трех уровнях: высоком, среднем и низком (Приложение В).

Результаты наблюдения за детьми дошкольного возраста представлены в таблице 2.

№ п/п	Ребенок	Практические действия, уровень				
		Зарядка	Закаливание	Соблюдение правил гигиены	Подвижные игры	Спортивные состязания
1.	Оля Б.	В	В	В	В	В
2.	Анна Б.	В	В	В	В	В
3.	Иван Р.	С	С	С	В	В
4.	Наталья Н.	Н	Н	Н	С	В
5.	Макар С.	В	С	С	С	С
6.	Даниил П.	В	В	С	С	С

7.	Павел Н.	С	С	С	С	С
8.	Захар К.	С	С	С	С	С
9.	Анна В.	С	С	В	В	В
10.	Семен П.	Н	Н	С	С	С
11.	Костя Л.	Н	Н	Н	С	С
12.	Юля О.	С	С	Н	С	С
13.	Настя Р.	С	С	С	С	С
14.	Иван Д.	С	С	С	С	С
15.	Тоня Р.	С	С	С	С	В
16.	Катя С.	В	В	В	В	В
17.	Ира А.	В	С	В	В	В
18.	Прохор У.	С	С	С	В	В
19.	Дима Б.	С	С	С	С	С
20.	Оля Л.	С	С	С	С	С

Таблица 2 – Готовность детей дошкольного возраста к выполнению практических действий, уровень

Анализ наблюдения за детьми выявил следующее: большинство детей с удовольствием, но по инициативе взрослого, выполняют такие действия, как: зарядка - 55%, закаливание - 65%, соблюдение правил гигиены - 60%, подвижные игры - 65%, спорт - 65%. Некоторые дети с большим желанием и по собственной инициативе выполняют такие действия, как: зарядка - 30%, закаливание - 20%, соблюдение правил гигиены - 25%, подвижные игры - 35%, спорт - 35%. Остальные дети отказываются выполнять такие действия, как: зарядка - 15%, закаливание - 15%, соблюдение правил гигиены - 15%.

Рассмотрев результаты наблюдения за детьми дошкольного возраста, можно сделать вывод, что большинство детей имеют средний уровень 62 %, в то время как дети с высоким уровнем - 29 % и низким уровнем - 9 %.

С целью выявления уровня представлений о здоровье и эмоционального отношения к проблемам здоровья дошкольников было проведено индивидуальное тестирование.

Данные теста оценивались на трех уровнях: высокий, средний, низкий (Приложение В).

Результаты проведенного индивидуального тестирования с детьми дошкольного возраста представлены в таблице 3.

№ п/п	Ребенок	№ показателя, уровень			
		1	2	3	4
1.	Оля Б.	С	С	В	В
2.	Анна Б.	С	С	С	В
3.	Иван Р.	Н	С	С	С
4.	Наталья Н.	Н	Н	С	С
5.	Макар С.	Н	Н	Н	С
6.	Даниил П.	В	С	С	С
7.	Павел Н.	С	С	С	С
8.	Захар К.	С	С	С	С
9.	Анна В.	Н	Н	Н	Н
10.	Семен П.	Н	Н	С	Н
11.	Костя Л.	Н	Н	Н	Н
12.	Юля О.	В	В	В	В
13.	Настя Р.	В	В	В	В
14.	Иван Д.	С	С	С	С
15.	Тоня Р.	С	С	С	С
16.	Катя С.	С	С	С	С
17.	Ира А.	Н	Н	Н	С
18.	Прохор У.	С	С	С	С
19.	Дима Б.	С	С	С	С
20.	Оля Л.	С	С	С	С

Таблица 3 – Эмоциональная значимость к проблемам здоровья детей дошкольного возраста, уровень

Проанализировав результаты теста, можно сделать вывод, что первый показатель, определяющий представление ребенка о здоровье и его эмоциональную значимость, показал в основном средний уровень 5%, при этом низкий – 35% и высокий – 15%. Второй показатель, определяющий

активное или пассивное отношение к здоровью детей, показал, что большинство детей имеют средний уровень 60 %, остальные имеют низкий уровень 30 % и высокий уровень 10 %. Третий показатель, определяющий характер эмоционального отношения к проблемам со здоровьем, выявил средний уровень 65 % у большинства детей, низкий уровень 20 % у других детей и высокий уровень 15 % у нескольких детей. Для определения эмоционального состояния и благополучия детей в третьем показателе использовался «тест выбора цвета» М. Люшера (Приложение 3).

И последний показатель, определяющий влияние социальных представлений о здоровье на восприятие ребенка, показал, что большинство дошкольников также имеют средний уровень 60 %, остальные дети имеют высокий уровень 25 % и несколько детей имеют низкий уровень 15%.

Рассмотрев результаты тестирования дошкольников, которое проводилось по методике, разработанной О.С.Васильевой и Ф.Р.Филатовым и адаптированной Г.А.Хакимовой, можно сделать вывод, что большинство детей имеют средний уровень 58,75 %, в то время как дети с низким уровнем - 25 % и высоким уровнем - 16,25%.

Анализ результатов диагностического обследования определил уровни сформированности бережного отношения к своему здоровью у детей дошкольного возраста.

Результаты диагностического обследования для определения сформированности бережного отношения к своему здоровью у детей дошкольного возраста представлены в таблице 4.

Компоненты	Количество детей, %		
	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Когнитивный	11,6	71,7	16,7
Эмоционально-оценочный	16,26	58,75	25
Поведенческо-деятельностный	29	62	9

ВСЕГО	18,95	64,15	16,9
-------	-------	-------	------

Таблица 4 – Сформированность бережного отношения к своему здоровью у детей дошкольного возраста, %

Рассмотрев данные таблицы 4, можно сделать вывод, что дети с высоким уровнем – 11,6 % по когнитивному компоненту, понимают о бережном отношении к здоровью и здоровом образе жизни, это побуждает их быть внимательными к здоровью с целью его сохранения и укрепления. Дети со средним уровнем 71,7% понимают, что необходимо вести здоровый образ жизни, но его результатом считается только физическое здоровье человека. Они способны выявить в предлагаемой ситуации некоторые факторы, угрожающие здоровью человека. У детей с низким уровнем – 16,7% представление о здоровье является недостаточным.

Эмоционально-оценочный компонент показывает, что дети с высоким уровнем - 16,25 % испытывают положительное эмоциональное отношение при выполнении действий по сохранению и укреплению здоровья. Они способны самостоятельно и объективно оценивать собственные действия и поведение других людей, понимая, что здоровье - это ценность. Дети со средним уровнем 58,75% испытывают положительное эмоциональное отношение, но только по отношению к некоторым действиям. Дети с низким уровнем - 25% испытывают негативное эмоциональное отношение ко всем действиям по сохранению и укреплению здоровья.

Мотивационно-поведенческий компонент показывает, что дети с высоким уровнем - 29% понимают, насколько необходимы оздоровительные мероприятия, и выполняют все действия в этом направлении по собственной инициативе. Дети со средним уровнем 62%, не имея представления о необходимости развлекательных мероприятий, выполняют их с удовольствием, но только по инициативе взрослого. Дети с низким уровнем - 9 % отказываются выполнять действия по сохранению и укреплению здоровья, так как не имеют представления о своей потребности.

Следовательно, 18,95% детей имеют высокий уровень сформированности бережного отношения к своему здоровью, средний уровень - 64,15 % детей и низкий уровень - 16,9 %.

Таким образом, диагностическое обследование дошкольников МБДОУ № 22 показало, что формирование бережного отношения к своему здоровью у детей соответствует среднему уровню. В связи с этим предлагается разработать комплекс мер, направленных на улучшение здоровья детей.

2.2. Реализация педагогических условий формирования у дошкольников бережного отношения к своему здоровью в дошкольном образовательном учреждении.

Основным этапом экспериментального исследования был формирующий этап, который проводился в МБДОУ № 22.

Целью формирующего этапа является повышение уровня знаний и совершенствование навыков детей по уходу за своим здоровьем и определение приоритетов использования здоровьесберегающих технологий в семье.

В научной литературе термин «условия» определяется как наличие обстоятельств, оснований, способствующих достижению намеченной цели.

Педагогические условия, в свою очередь, представляют собой «комплекс мер, направленных на повышение эффективности педагогического воздействия, а также внешних обстоятельств, влияющих на ход педагогического процесса, который намеренно разработан учителем для достижения определенного результата» [50, с.100].

Повышение эффективности заботы о своем здоровье в дошкольном учреждении обусловлено многими обстоятельствами, среди которых важны те, которые непосредственно связаны с работой педагогов и родителей. Речь идет о создании педагогических условий, реализация которых позволит

максимально повысить эффективность формирования бережного отношения к здоровью дошкольников, повышения компетентности родителей и педагогов.

Проанализировав научную литературу, выделили следующие условия, которые способствуют решению рассматриваемой проблемы:

- создание в образовательном учреждении здоровьесберегающей среды;
- формирование бережной позиции к своему здоровью посредством выработки ценностного отношения к здоровью со стороны всех участников образовательного процесса (детьми, родителями, педагогами);
- целенаправленное и системное педагогическое сопровождение педагогическими работниками процесса формирования бережного отношения к своему здоровью старших дошкольников.

В целях проведения целенаправленной воспитательной работы по совершенствованию навыков и умений детей в заботе о своем здоровье и определения приоритетов использования здоровьесберегающих технологий в семье были разработаны мероприятия, которые включали различные формы работы, например: занятия по познавательному развитию, прогулки, подвижные игры, двигательная активность; информационное обеспечение мероприятий: анкетирование родителей, проведение консультаций и открытых уроков для родителей, приобщение родителей к выполнению комплексов упражнений дома.

Первое условие было реализовано посредством сохранения благоприятной здоровьесберегающей среды, организованной в дошкольном образовательном учреждении: контроль за соблюдением гигиенических требований к организации образовательной среды в соответствии со стандартами, устанавливающими стандарты условий обучения и отдыха детей - кабинет, разделение пространства на функциональные зоны, наличие пространства для самостоятельных игр и уединения ребенка и т.д.

В детском саду организовано четырехразовое питание в соответствии с примерным 20-дневным меню на основе картотеки блюд с учетом сезонного наличия свежих овощей, фруктов, зелени. Ежедневно в рацион детей включаются соки и свежие фрукты, салаты, проводится обогащение третьего блюда.

Также важным условием охраны и укрепления здоровья детей в детском саду является оздоровительная работа: закаливание; воздушные ванны; хождение босиком по массажным дорожкам и др.

Одним из важнейших факторов психофизиологического благополучия и профилактики детских неврозов является полноценный сон детей.

Важное место в режиме физической активности дошкольников в детском саду занимает утренняя гимнастика.

Ходьба не была чем-то неважным. Рекомендуемая продолжительность ежедневных прогулок для детей дошкольного возраста составляет 3-4 часа. Время, отведенное на прогулку в детском саду, составляет 3 часа 25 минут. В связи с этим родителям рекомендуется продолжать прогулки со своим ребенком. Продолжительность прогулки определяется дошкольной образовательной организацией в зависимости от климатических условий. Прогулки организуются 2 раза в день: утром и днем, перед тем как дети отправятся домой.

На занятиях по физическому развитию работа учителей направлена на развитие двигательных способностей детей: ловкости, скорости, гибкости, силы и выносливости. Значительное место на занятиях отводится подготовке к освоению или частичному освоению основных элементов движений в спортивных упражнениях: элементов бега, прыжков, техники метания, элементов игры с мячом руками и ногами, коротких связок гимнастических упражнений.

Во время занятий по когнитивному развитию учителя знакомят детей со строением человеческого тела, значением здорового питания и способами

поддержания своего здоровья в игровой форме. Также детей знакомят с факторами, оказывающими пагубное влияние на здоровье человека, одновременно расширяя представления детей о возможностях здорового человека, его бережном отношении к своему здоровью. Структура этих занятий включает: организационный момент, гимнастику, дидактическую игру или беседу, чтобы повторить то, что было изучено ранее, когнитивный блок (передача нового материала посредством беседы или самостоятельных выводов детей на основе наблюдения, опыта и т.д., дидактическая или мобильная игра для закрепления), релаксацию под музыку. Учитывая психофизическое и эмоциональное состояние детей во время занятия, педагог может изменить по времени тот или иной блок. Содержание данных занятий закрепляется в ходе режимных моментов с целью создания устойчивой мотивации к здоровому образу жизни у детей. Так же вся информация о содержании занятий предоставляется родителям с целью закрепления данного материала в семье.

Игра остается доминирующей формой занятий с дошкольниками, но педагоги также используют классические формы обучения с многократным повторением, запоминанием элементов движений и их связок.

Создавая развивающую предметно-пространственную среду, учителя нацеливают детей на заботу о своем здоровье. В оздоровительном центре разложены настольные игры в соответствии с изучаемой темой для закрепления навыков и правил.

Ведущее место на прогулке отводится играм, в основном мобильным. Они развивают базовые движения, снимают умственное напряжение с занятий и воспитывают моральные качества. Игры на свежем воздухе можно проводить в начале прогулки, если занятия были связаны с длительным сидением детей.

Не менее важна самостоятельная двигательная активность детей в течение дня. Дошкольники испытывают сильную потребность в движениях,

однако, чтобы они не были бесцельными и случайными, воспитатели проводят целенаправленное руководство во время самостоятельной двигательной активности детей. Интересные для детей упражнения предлагаются своевременно, они периодически корректируются, дозируются вовремя.

Праздники физической культуры в детском саду были демонстрацией здорового, жизнерадостного состояния детей и их достижений в формировании двигательных навыков.

Основой программы физкультурных праздников являются веселые подвижные игры и разнообразные физические упражнения, усвоенные на обычных занятиях по физкультуре, они не требуют специальной подготовки и естественным образом вливаются в праздничную программу, доставляя детям огромное удовольствие.

Подвижные игры с правилами также занимают большое место в самостоятельной деятельности детей: они развивают творческую инициативу, организаторские способности, вырабатывают критерии оценки поведения участников и выполнения правил, сближают детей. Подвижные игры были выбраны по просьбе детей.

Вторым педагогическим условием формирования бережного отношения к здоровью дошкольников является разработка и внедрение в педагогический процесс комплекса здоровьесберегающих мероприятий, который предусматривает комплекс специальных упражнений, направленных на формирование бережного отношения к здоровью воспитанников.

Комплекс здоровьесберегающих мероприятий включал различные формы работы: дидактические игры, беседы с игровыми и сюжетными элементами, подвижные игры, прогулки. Эти технологии направлены на формирование бережного отношения к здоровью детей дошкольного возраста. Этот комплекс мероприятий включает в себя:

1. Консультация для родителей «Здоровый образ жизни формируется в семье» (приложение Г).

2. Дидактические игры, направленные на формирование здорового образа жизни – «Часы здоровья», «С чего начинается утро?», «Дерево здоровья» (приложение Е).

3. Были разработаны консультации и папки на темы «Здоровый образ формируется в семье» (приложение Д), «Откуда берется здоровье», «Не лечите себя», «Вы можете выбрать: либо быть здоровым, либо заболеть».

Беседы с игровыми и сюжетными элементами и дидактические игры, представленные в предлагаемом комплексе, могут быть использованы как с группой детей, так и индивидуально с определенными детьми, а также в совместной деятельности педагога и детей, и в самостоятельной деятельности детей. Например, «Здоровье - главная ценность человеческой жизни» и т.д.

При разработке данных бесед и дидактических игр огромное внимание уделялось решению всех трех трехуровневой задач целенаправленного приобщения детей дошкольного возраста к бережному отношению к своему здоровью. Например, во время беседы дети не только получают знания о здоровье, но и закрепляют практические навыки по сохранению и укреплению своего здоровья, при этом интерес и желание участвовать в работе всех присутствующих детей обусловлены включением в беседу сказочных персонажей. Предлагаемые дидактические игры способствуют закреплению полученных знаний в ходе беседы. Например, после беседы «Здоровая и вредная пища» целесообразно предложить детям дидактическую игру «Дерево здоровья», в ходе которой дети смогут закрепить знания о пользе и вреде различных продуктов питания.

В третьем условии целенаправленное и систематическое педагогическое сопровождение педагогическими работниками процесса

формирования бережного отношения к своему здоровью дошкольников, предполагает педагогическую деятельность, которая заключается в оказании помощи ребенку со стороны участников образовательного процесса в получении знаний о ценности здоровья и выполнении упражнений, направленных на формирование бережного отношения к здоровью, закрепление навыков здорового образа жизни.

Решение этой задачи целенаправленного приобщения дошкольников к ценностям здорового образа жизни основывалось на следующих принципах:

1. Принцип научности и достоверности – содержание сведений, предлагаемых старшим дошкольникам, должно быть основано на научных фактах, личном опыте и чувственных ощущениях детей. Принцип доступности – предъявляемая информация адаптирована к восприятию детей 5-6 лет.

2. Принцип доступности – предъявляемая информация адаптирована к восприятию детей 5-6 лет.

3. Принцип наглядности и занимательности – образовательный материал должен вызывать у детей дошкольного возраста интерес и эмоциональный отклик.

4. Принцип естественности - формы и методы формирования представлений о здоровом образе жизни у дошкольников определяются на основе целостных психолого-педагогических знаний о ребенке, особенностях развития его познавательной деятельности;

5. Принцип индивидуально–дифференцированного подхода - педагогический процесс ориентирован на индивидуальные и типологические особенности личностного и когнитивного развития каждого ребенка и группы в целом.

6. Принцип активности и сознательности заключается в формировании у ребенка субъективной активности с точки зрения осознания влияния различных факторов на здоровье и необходимости поведения, направленного

на улучшение здоровья. При формировании бережного отношения к своему здоровью у дошкольников использовались такие методы воспитания, как: метод формирования сознания, метод организации деятельности и формирования поведенческого опыта, метод стимулирования.

Среди методов формирования сознания в основном используется метод беседы, который способствует систематизации и обобщению знаний детей об уходе за своим здоровьем.

Среди методов организации деятельности и формирования поведенческого опыта используется метод физических упражнений, целью которого является приобретение навыков и умений, направленных на сохранение и укрепление своего здоровья. Также широко используется игровой метод, который позволяет детям решать определенные задачи и выполнять игровые действия на основе установленных правил.

Среди методов стимулирования используется метод поощрения, побуждающий детей самостоятельно и систематически выполнять действия, направленные на заботу о своем здоровье.

Для реализации третьего педагогического условия, в котором говорится о целенаправленном и системном педагогическом сопровождении педагогическими работниками процесса формирования бережного отношения к своему здоровью дошкольников нами были разработаны методические рекомендации для воспитателей по проведению занятий физкультурно-оздоровительной направленности, обеспечивающие создание комфортной здоровьесберегающей среды и увлеченной эмоционально-творческой атмосферы. Например, за основу мы взяли беседы с игровыми и сюжетными элементами для совместной деятельности педагога и детей (приложение Д).

С помощью спланированной и объединенной в единое целое работы были достигнуты хорошие результаты в формировании бережного отношения к своему здоровью у дошкольников. Таким образом, на этапе

формирования была проведена работа по совершенствованию навыков и умений детей в заботе о своем здоровье. Перед экспериментом проводилась воспитательная работа с родителями, с воспитателями, беседы с детьми.

2.3. Результаты опытно-экспериментальной работы по формированию бережного отношения к своему здоровью у детей дошкольного возраста в дошкольном образовательном учреждении.

Для выявления эффективности применения данного комплекса мер было проведено повторное диагностическое обследование дошкольников в МБДОУ № 22 г.Красноярска.

При определении сформированности бережного отношения к своему здоровью у дошкольников использовался один и тот же набор методов: анкетирование, наблюдение, тестирование.

Повторный опрос, основанный на беседе с дошкольниками, показал, что большинство (70 %) выделяют только физическое здоровье, остальные (30 %) – выделяют физическое, психическое и социальное здоровье. Отвечая на второй вопрос анкеты, больший процент считает, что человеку необходимо быть здоровым, но они не могут объяснить – 70%, остальные считают, что именно здоровый человек может жить полноценной жизнью - 30 %. Ответы на третий вопрос анкеты показали, что большинство детей могут выделить только 2-3 компонента здорового образа жизни - 80%, остальные дети выделяют все компоненты здорового образа жизни - 20%. Ответы на четвертый вопрос показали, что большинство детей выделили только закаливание, здоровое питание, физическую активность - 85%, остальные дети выделяют все составляющие здорового образа жизни - 15%. Рассмотрев предложенную иллюстрацию при ответе на пятый вопрос, большинство детей выявили несколько факторов, угрожающих здоровью - 65 %, остальные дети выявили все факторы - 35 %. Отвечая на последний

вопрос анкеты, большинство детей перечисляют несколько действий, которые предотвращают опасность для здоровья - 60 %, остальные перечисляют все действия - 40 %.

Повторные результаты анкетирования детей-дошкольников представлены в таблице 5.

№ п/п	Дети	Вопрос 1	Вопрос 2	Вопрос 3	Вопрос 4	Вопрос 5	Вопрос 6
		Уровни					
1.	Оля Б.	В	В	В	В	В	В
2.	Анна Б.	В	В	В	С	В	В
3.	Иван Р.	С	С	С	С	С	С
4.	Наталья Н.	С	С	С	В	В	А
5.	Макар С.	С	С	С	С	С	С
6.	Даниил П.	В	В	В	В	В	В
7.	Павел Н.	С	С	С	С	В	В
8.	Захар К.	В	В	С	С	С	С
9.	Анна В.	С	С	С	С	С	С
10.	Семен П.	С	С	С	С	С	С
11.	Костя Л.	С	С	С	С	С	С
12.	Юля О.	С	С	С	С	В	В
13.	Настя Р.	В	В	В	В	В	В
14.	Иван Д.	С	С	С	С	С	В
15.	Тоня Р.	С	С	С	С	С	С
16.	Катя С.	В	В	С	С	С	С
17.	Ира А.	С	С	С	С	С	С
18.	Прохор У.	С	С	С	С	С	С
19.	Дима Б.	С	С	С	С	С	С
20.	Оля Л.	С	С	С	С	С	С

Таблица 5 – Представления о здоровье у детей дошкольного возраста, уровень

По результатам опроса дошкольников можно сделать вывод, что большинство детей имеют средний уровень (72 %), остальные имеют высокий уровень (28 %), при этом учащихся с низким уровнем нет.

Результаты повторного наблюдения за детьми дошкольного возраста представлены в таблице 6.

№ п/п	Ребенок	Практические действия, уровень				
		Зарядка	Закаливание	Соблюдение правил гигиены	Подвижные игры	Спортивные соревнования
1.	Оля Б.	В	В	В	В	В
2.	Анна Б.	В	В	В	В	В
3.	Иван Р.	В	В	В	В	В
4.	Наталья Н.	С	С	В	С	В
5.	Макар С.	В	В	В	С	С
6.	Даниил П.	В	В	С	С	С
7.	Павел Н.	С	С	С	С	С
8.	Захар К.	С	С	С	С	С
9.	Анна В.	В	В	В	В	С
10.	Семен П.	С	С	С	С	С
11.	Костя Л.	С	С	В	С	С
12.	Юля О.	С	С	С	С	С
13.	Настя Р.	С	С	С	С	С
14.	Иван Д.	С	С	С	С	С
15.	Тоня Р.	С	С	С	С	В
16.	Катя С.	В	В	В	В	В
17.	Ира А.	В	В	В	В	В

18.	Проخور У.	В	В	В	В	В
19.	Дима Б.	С	С	С	С	С
20.	Оля Л.	С	С	С	С	С

Таблица 6 – Отношение детей дошкольного возраста к выполнению практических действий, уровень

Анализ наблюдения за детьми выявил следующее: большинство воспитанников с удовольствием, но по инициативе взрослого, выполняют такие действия, как: 55 % зарядка, 55% закаливание, 50% соблюдение правил гигиены, 65% подвижные игры, 60% занятия спортом. Остальные дети с большим желанием и по собственной инициативе выполняют такие действия, как: зарядка - 45%, закаливание - 45%, соблюдение правил гигиены - 50%, подвижные игры - 35%, спорт - 40%. Нет детей, которые отказываются выполнять эти действия.

Рассмотрев результаты повторного наблюдения за детьми дошкольного возраста, можно сделать вывод, что большинство детей имеют средний - 57 % уровень, в то время как дети с высоким уровнем – 43 %, а дети с низким уровнем отсутствуют.

Результаты повторного индивидуального тестирования с детьми дошкольного возраста представлены в таблице 7.

№ п/п	Ребенок	№ показателя, уровень			
		1	2	3	4
1.	Оля Б.	В	В	В	В
2.	Анна Б.	В	В	В	В
3.	Иван Р.	С	С	С	С
4.	Наталья Н.	С	С	С	С
5.	Макар С.	С	С	С	С
6.	Даниил П.	В	С	С	В
7.	Павел Н.	С	С	С	С
8.	Захар К.	С	С	С	С
9.	Анна В.	С	С	С	С

10.	Семен П.	С	С	С	С
11.	Костя Л.	С	С	С	С
12.	Юля О.	В	В	В	В
13.	Настя Р.	В	В	В	В
14.	Иван Д.	В	В	В	В
15.	Тоня Р.	С	С	С	С
16.	Катя С.	С	С	С	С
17.	Ира А.	С	С	С	С
18.	Прохор У.	С	С	С	С
19.	Дима Б.	В	В	В	С
20.	Оля Л.	В	С	С	С

Таблица 7 – Эмоциональное отношение к проблемам здоровья детей дошкольного возраста, уровень

Проанализировав результаты повторного тестирования, можно сказать, что первый показатель, определяющий представление ребенка о здоровье и его эмоциональную значимость, показал в основном средний уровень 60% и высокий уровень 40%, в то время как низкого уровня нет. Второй показатель, определяющий активное или пассивное отношение к здоровью детей, показал, что большинство детей имеют средний уровень 70%, остальные имеют высокий уровень 30%. Третий показатель, определяющий характер эмоционального отношения к проблемам со здоровьем, выявил явилсредний уровень 65% у большинства детей и высокий уровень 35% у других детей. И последний показатель, определяющий влияние социальных представлений о здоровье на восприятие ребенка, показал, что большинство детей также имеют средний уровень - 70 %, остальные имеют высокий уровень - 30 %.

После рассмотрения результатов повторного тестирования детей дошкольного возраста делается вывод, что большинство детей имеют средний - 66,25% уровень, остальные дети имеют высокий уровень – 33,75%, в то время как детей с низким уровнем немет.

Результаты повторного диагностического обследования для определения сформированности бережного отношения к своему здоровью у дошкольников представлены в таблице 8.

Компоненты	Количество детей, %		
	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Когнитивный	28	72	-
Эмоционально-оценочный	43	57	-
Поведенческо-деятельностный	33,75	66,25	-
ВСЕГО	34,9	65,1	-

Таблица 8 – Сформированность бережного отношения к своему здоровью у детей дошкольного возраста, %

Согласно таблице 8, можно сделать вывод, что дети с высоким уровнем когнитивного компонента - 28 %, понимают ценность заботы о своем здоровье и здорового образа жизни, что мотивирует их заботиться, сохранять и укреплять свое здоровье. Дети со средним уровнем 72% понимают, что необходимо вести здоровый образ жизни, но его результатом считается только физическое здоровье человека.

Эмоционально-оценочный компонент показывает, что дети с высоким уровнем – 43 % испытывают положительное эмоциональное отношение при выполнении действий по сохранению и укреплению здоровья. Дети со средним уровнем 57% испытывают положительное эмоциональное отношение, но только по отношению к некоторым действиям.

Поведенческий и деятельностный компонент показывает, что дети с высоким уровнем – 33,75% понимают, насколько необходимы оздоровительные мероприятия, и выполняют все действия в этом направлении по собственной инициативе. Дети со средним уровнем 66,25%, не имея представления о необходимости развлекательных мероприятий, выполняют их с удовольствием, но только по инициативе взрослого.

Анализируя данные повторного диагностического обследования дошкольников МБОУ № 22, можно сделать вывод, что по сравнению с первичным диагностическим обследованием показатели всех уровней уважения к своему здоровью изменились в лучшую сторону. Это сравнение представлено на диаграммах на рисунке 1 и рисунке 2.

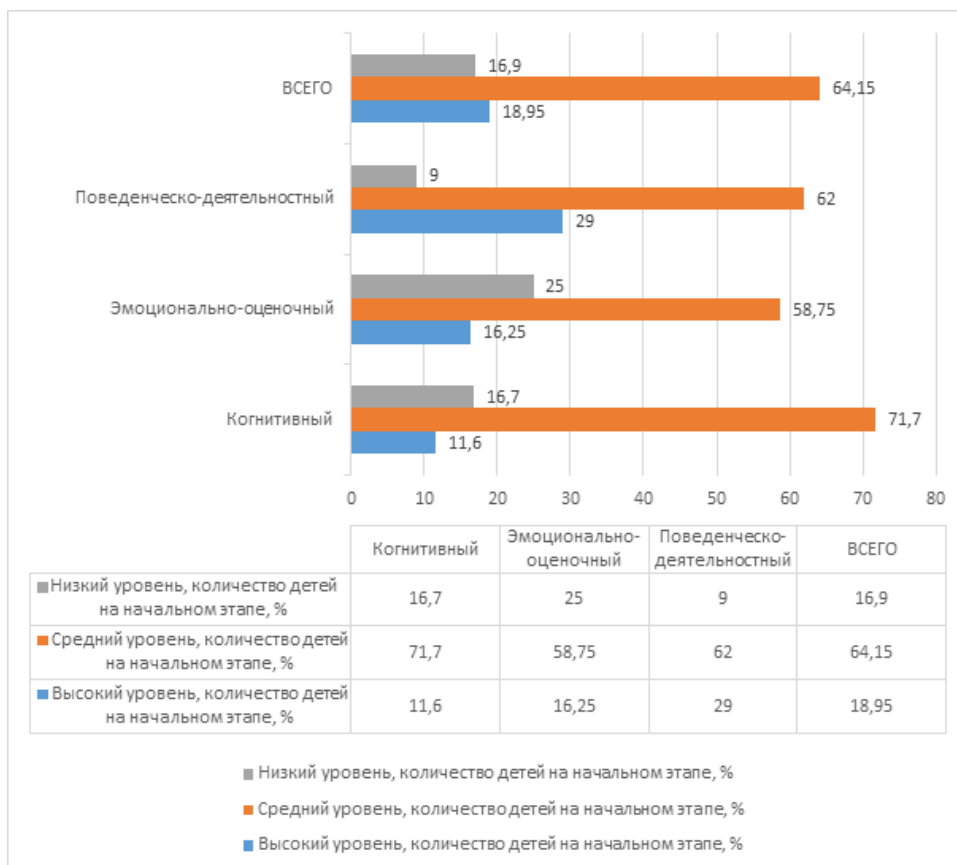


Рисунок 1 – Динамика уровней сформированности бережного отношения к своему здоровью у детей дошкольного возраста в дошкольном образовательном учреждении, на начальном этапе.

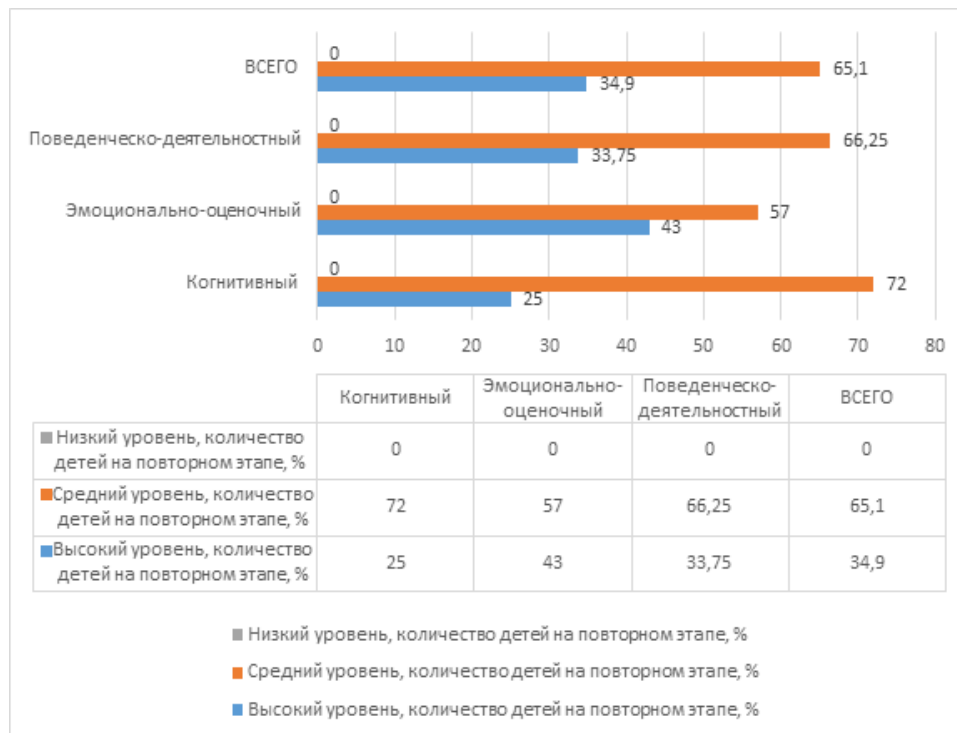


Рисунок 2 – Динамика уровней сформированности бережного отношения к своему здоровью у детей дошкольного возраста в дошкольном образовательном учреждении, на повторном этапе.

Таким образом, согласно данным, приведенным в таблице 9, можно утверждать, что предложенный комплекс мер по формированию бережного отношения к своему здоровью у дошкольников дал положительный результат.

Следовательно, использование бесед с игровыми и сюжетными элементами в работе с дошкольниками в совместной деятельности педагога и детей, как индивидуально, так и с группой детей, и дидактических игр, направленных на формирование здорового образа жизни, как в совместной деятельности педагога и детей, так и в самостоятельной деятельности детей способствует формированию бережного отношения к здоровому образу жизни и своему здоровью у дошкольников.

Выводы по второй главе

Подводя итоги исследования второй главы, посвященной экспериментальной работе по формированию бережного отношения к своему здоровью у детей дошкольного возраста, можно сделать следующие выводы.

Результаты констатирующей диагностики, проведенной в МБДОУ № 22 г.Красноярска, показали положительный уровень сформированности бережного отношения к своему здоровью как на формирующем этапе, так и при повторном исследовании дошкольников и подтвердили необходимость специальной работы с детьми по формированию бережного отношения к своему здоровью, которая была реализована на формирующем этапе.

Таким образом, на формирующем этапе была проведена работа по укреплению здоровья и формированию бережного отношения к своему здоровью у дошкольников. Перед экспериментом проводилась воспитательная работа с родителями, с воспитателями, беседы с детьми. С помощью спланированной и объединенной в единое целое работы были достигнуты хорошие результаты в формировании бережного отношения к своему здоровью у дошкольников.

Анализируя результаты контрольного эксперимента, видно, что при повторном диагностическом обследовании произошли положительные изменения на всех уровнях развития бережного отношения к здоровью.

Таким образом, методически правильно подобранные и локально используемые педагогические условия, средства и методы способствуют эффективному формированию бережного отношения к своему здоровью у дошкольников, обеспечивая повышение эффективности образовательного процесса.

Заключение

Изучение и анализ научной литературы по проблеме исследования позволили нам определить содержание понятия «бережное отношение к здоровью». Бережное отношение к здоровью дошкольников понимается как совокупность знаний о здоровье и здоровом образе жизни, навыков, привычек для поддержки, укрепления и профилактики заболеваний.

Целью формирования бережного отношения к здоровью дошкольников является сохранение и укрепление их здоровья, развитие здоровьесберегающих навыков. В этом контексте формирование бережного отношения к здоровью у старших дошкольников понимается как целенаправленное создание здоровьесберегающей среды в дошкольном образовательном учреждении, предполагающее освоение базовых знаний о здоровом образе жизни; развитие ценностного отношения к своему здоровью, практических навыков и здоровьесберегающих навыков.

В то же время создание здоровьесберегающей среды, направленной на формирование бережного отношения старших дошкольников к своему здоровью, включает в себя следующие структурные компоненты: когнитивный компонент (представления, знания, суждения); эмоционально-оценочный компонент (эмоции, оценка); поведенческо-деятельностный компонент (поведенческие реакции, направленность деятельности).

Охарактеризованы особенности формирования бережного отношения к своему здоровью у детей дошкольного возраста с учетом возрастных особенностей. Дошкольный возраст - это время интенсивного интеллектуального, умственного и личностного развития ребенка. Отношения со сверстниками и взрослыми становятся более сложными и значимыми.

Для того чтобы заботиться о своем здоровье, дошкольники должны знать, как его формировать, и иметь достаточный опыт представлений о

здоровом образе жизни. Особенности формирования бережного отношения к своему здоровью у детей дошкольного возраста заключаются в следующем:

- в дошкольном возрасте происходит освоение начальных представлений о ценности здоровья и здорового образа жизни;
- происходит формирование представлений и усвоение основных объемов информации;
- большое влияние на формирование бережного отношения к своему здоровью оказывают проведение бесед и консультаций для родителей.

Формирование бережного отношения к своему здоровью у дошкольников реализуется в таких формах, как:

- совместная деятельность взрослого и детей – это занятия, режимные моменты, индивидуальная работа;
- самостоятельная деятельность детей;
- досуги, спортивные соревнования, праздники.

Средствами воспитания являются различные виды деятельности с ведущей ролью игры.

Основой воспитания бережного отношения к своему здоровью у детей дошкольного возраста являются методы:

- методы формирования сознания;
- методы организации и формирования опыта поведения;
- стимулирующие методы стимулирования.

Для успешного формирования ценностей здорового образа жизни необходимо тесное сотрудничество с семьями учащихся, которое проходит в таких формах, как: информационная; организационная; образовательная; практико-ориентированная.

Организована экспериментальная работа по проверке педагогических условий формирования бережного отношения к здоровью дошкольников.

В целях формирования бережного отношения к своему здоровью у дошкольников реализованы следующие педагогические условия: создание здоровьесберегающей среды в дошкольном образовательном учреждении; формирование бережного отношения к своему здоровью путем формирования ценностного отношения к здоровью со стороны всех участников образовательного процесса (детей, родителей, педагогов).; целенаправленное и систематическое педагогическое сопровождение процесса формирования бережного отношения к здоровью у дошкольников, предполагающее комплексную систему мер в области формирования основ здоровьесбережения.

Полученные данные свидетельствуют об эффективности проводимой работы, направленной на формирование бережного отношения к своему здоровью у детей дошкольного возраста. Успешное формирование бережного отношения к своему здоровью у дошкольников во многом зависит от целенаправленной систематической воспитательной работы в дошкольном образовательном учреждении, создания условий для осуществления педагогического процесса, согласованного взаимодействия в системе ребенок-учитель-родитель, инициированного и координируемого педагогическим коллективом дошкольного учреждения.

Список использованных источников

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» // Гарант [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru//70291362/> (Дата обращения: 23.11.2021).
2. Федеральный закон от 30.03.1999 №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» // Гарант [Электронный ресурс]. URL:<http://base.garant.ru//12115118/> (Дата обращения: 23.11.2021).
3. Федеральный закон от 04.12.2007 № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» // Гарант [Электронный ресурс]. URL: <http://base.garant.ru/12157560/> (Дата обращения: 23.11.2021).
4. Указ Президента РФ от 20.04.1993 № 468 «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения Российской Федерации». // Гарант [Электронный ресурс]. URL: <http://base.garant.ru.2108593/> (Дата обращения: 23.11.2021).
5. Указ Президента РФ от 14.09.1995 № 942 «Об утверждении Основных направлений государственной социальной политики по улучшению положения детей в Российской Федерации до 2000 года (Национального плана действий в интересах детей)» // Гарант [Электронный ресурс]. URL: <http://base.garant.ru/184330/> (Дата обращения: 23.11.2021).
6. Приказ Министерства образования и науки РФ от 17.10.2013 № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования»
7. Авдулова Т.П. Личностная и коммуникативная компетентности современного дошкольника: учебное пособие / Т.П. Авдулова, Г.Р. Хузеева. – М.: Прометей, 2013. – 138 с.[Электронный ресурс]. URL: <https://iknigi.net/avtor-tatyana-avdulova/90202-lichnostnaya-i-kommunikativnaya-kompetentnosti-sovremennogo-doshkolnika-tatyana-avdulova/read/page-1.html> (Дата обращения: 23.11.2021).

8. Адольф В.А. Педагогический поиск в контексте формирования методологической компетентности // Высшее образование в России – № 4 (200). – 2016. – С. 156-160.
9. Адольф В.А., Савчук А.Н. Сопровождение здоровьесберегающей деятельности современного педагога: монография. – Крк, 2014. – 256 с.
10. Алхасов Д.С. Теория и история физической культуры (в таблицах и схемах): методическое пособие для студентов, обучающихся по специальности 050141 «Физическая культура» / Д.С. Алхасов. [Электронный ресурс] - URL: <https://urait.ru/book/teoriya-i-istoriya-fizicheskoy-kultury-454184> (Дата обращения 15.11.21).
11. Алямовская В.Г. Оздоровительные технологии в дошкольном образовательном учреждении: инновационный аспект. [Электронный ресурс] - URL: https://www.studmed.ru/alyamovskaya-v-g-ozdorovitelnye-tehnologii-v-doshkolnom-obrazovatelnom-uchrezhdenii-innovacionnyu-aspekt-lekcii-1-4_a8dbe467036.html (Дата обращения 15.11.21).
12. Антонова Л.Н., Шульга Т.И., Эрдынеева К.Г. Психологические основания – реализации здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях. [Электронный ресурс] - URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01002712656> (Дата обращения 15.11.21).
13. Асташина М.П. Физкультурно-оздоровительная работа с разными возрастными группами населения: учебное пособие / М.П. Асташина; Министерство спорта Российской Федерации, Сибирский государственный университет физической культуры и спорта. [Электронный ресурс] - URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=336043> (Дата обращения 15.11.21).
14. Бережнова О.В., Бойко В.В. Парциальная программа физического развития детей 3-7 лет «Малыши-крепьши». – М.: Издательский дом «Цветной мир», 2016. –136 с.

15. Бехтерев В.Г. Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников / В.Г. Бехтерев. [Электронный ресурс] - URL: http://dovosp.ru/wp-content/uploads/2020/07/uruntaeva_dv_07_2020.pdf/ (Дата обращения 15.11.21).
16. 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.
17. Вайнер Э.Н. Валеология: учебник / Э.Н. Вайнер. – 9-е изд. [Электронный ресурс] - URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01005514074> (Дата обращения 15.11.21).
18. Варич Л.А. Возрастная анатомия и физиология / Л.А. Варич, Н.Г. Блинова. – Кем.: Кемеровский государственный университет, 2012. – 168 с.
19. Взаимодействие детского сада с семьей в физкультурно-оздоровительной деятельности дошкольников: семейные праздники, физкультурные занятия, консультации для родителей / авт.-сост. Т.В. Гулидова, Н.А. Осипова. – Волг: Учитель, 2015. – 72 с.
20. Волошина Л.А. Организация здоровьесберегающего пространства Дошкольное воспитание. – М.: Изд-во МГОУ, 2004. – 117 с.
21. Выготский Л.С. Вопросы теории и истории психологии: Собрание сочинений / Под ред. А.М. Матюшкина. Т.1. – М.: Педагогика, 1983. – 368 с.
22. Гогоберидзе А.Г., Солнцева О.В. Дошкольная педагогика с основами методик воспитания и обучения: Учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2013. – 464 с.
23. Гордиенко Л.И. Роль инновационных здоровьесберегающих технологий в системе развития дошкольника / Л. И. Гордиенко // Проблемы современного педагогического образования. – 2017. – № 56-2. – С. 94-100.

24. 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.
25. 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. ДО.Волг: Учитель, 2016. – 73 с.
26. Давыдов В.В. Растем здоровыми: пособие для воспитателей и родителей / В.В. Давыдов, В.А. Доскин. [Электронный ресурс] - URL: <http://www.livelib.ru/author/8298/latest-vasilij-davydov/> (Дата обращения 15.11.21).
27. Демидова В.Е. Здоровый педагог – здоровый ребенок. Культура питания и закаливания: практическое руководство для воспитателей, учителей, руководителей образовательных организаций, родителей / В.Е. Демидова, А.Х. Сундукова. – М.: Цветной мир, 2013. – 90 с.
28. Дрибинский П.Л. Проблема формирования ценностного отношения учащихся к здоровью в современных педагогических исследованиях [Электронный ресурс] / П.Л. Дрибинский. - URL: <https://moluch.ru/archive/72/12349/> (Дата обращения 22.11.21).
29. Елжова Н.В. Здоровый образ жизни в дошкольном образовательном учреждении / Н.В. Елжова. [Электронный ресурс] - URL: <http://search.rsl.ru/ru/record/01004944523/> (Дата обращения 15.11.21).
30. Загвязинский В.И. Теория обучения и воспитания: учебник для бакалавров. – М.: Издательство Юрайт, 2012. – 314 с.
31. Здоровьесберегающие образовательные технологии: учебное пособие / авт.-сост. Н.А. Медведева, Л.В. Кашицына. – Сар: Саратовский источник, 2018. – URL: <http://search.rsl.ru/ru/record/01009923078/> (дата обращения 23.11.2021). – Режим доступа: по подписке Российская государственная библиотека.

32. 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.
33. Кареева Т.Г. Формирование здорового образа жизни у дошкольников. Планирование, система работы. – Волг: Учитель, 2016. – 170 с.
34. Картушина М.Ю. Сценарии оздоровительных досугов для детей 6-7 лет. [Электронный ресурс] - URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01002559464> (Дата обращения 15.11.21).
35. Кириллова Ю.А. Подвижные игры как один из видов технологий сохранения и стимулирования здоровья. – М.: Дошкольная педагогика, № 9 – 2011. – 189 с.
36. Качалова И.Н. Психолого-педагогические факторы в формировании здоровьесберегающего образовательного пространства / И. Н. Качалова // Таврический научный обозреватель. – 2016. – № 8-3 [13]. – С. 9-12.
37. Крылова Н.И. Здоровьесберегающее пространство дошкольного образовательного учреждения: проектирование, тренинги, занятия – Волг. [Электронный ресурс] - URL: <http://www.fb2portal.ru/krylova-n-i/zdorovyeberegayuhchee-prostranstvo-dou/> (Дата обращения 15.11.21).
38. Кучкин С.Н., Седых Н.В., Горожанкина Л.И. Программа «Здоровый ребенок»: Методич. рекоменд. – Волг: ВГАФК, 1999. – 363 с.
39. Лесгафт П.Ф. Семейное воспитание ребенка и его значение / П.Ф. Лесгафт. – М.: Директ-Медиа, 2014. – 169 с.
40. Магомедов Р.Р. Азбука физической культуры для детей старшего дошкольного возраста: Учебно-методическое пособие. [Электронный ресурс] - URL: <http://dis.konflib.ru/metodichki-kulturologiya/30009593-1-rr-magomedov-azbuka-fizicheskoy-kulturi-dlya-detey-starshego-doshkolnogo-vozrasta-uchebno-metodicheskoe-posobie-stavropol.php> (Дата обращения 15.11.21).

41. Микляева Н.В. Дошкольная педагогика: учебник для академического бакалавриата. – М.: Издательство Юрайт, 2017. – URL: <https://urait.ru/uvЮрайт>, 2017. – URL: <https://urait.ru/iewer/doshkolnaya-pedagogika-403673> (дата обращения 23.11.2021). – Режим доступа: по подписке Юрайт образовательная платформа.
42. Морозова Г.К. Основы здорового образа жизни детей дошкольного возраста: учебно-методическое пособие / Г.К. Морозова; науч. ред. Н.А. Н.А.Каргапольцева. – 2-е изд., стер. [Электронный ресурс] - URL: <https://libcat.ru/knigi/detskaya-literatura/prochaya-detskaya-literatura/pedagogy-book/365901-galina-morozova-osnovy-zdorovogo-obraza-zhizni-detej-doshkolnogo-vozrasta-uchebno-metodic.html> (Дата обращения 15.11.21).
43. Новикова И.М. Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников. Для работы с детьми 5-7 лет. [Электронный ресурс] - URL: <https://iknigi.net/avtor-irina-novikova/74147-formirovanie-predstavleniy-o-zdorovom-obraze-zhizni-u-doshkolnikov-dlya-raboty-s-detmi-5-7-let-irina-novikova/read/page-1.html> (Дата обращения 22.11.21).
44. Овчаров Е.А. Здоровье: Учеб. пособие для студентов вузов / Е.А. Овчаров. – Нижневартовск: Изд-во Нижневарт. пед. ин-та, Екб: Тип. президиума УрО РАН, 2002. – 798 с.
45. Орехова Т.Ф. Теоретические основы формирования здорового образа жизни субъектов педагогического процесса в системе современного общего образования / Т.Ф. Орехова. – 2-е изд., стереотип. [Электронный ресурс] - URL: <https://www.libfox.ru/661850-t-orehova-teoreticheskie-osnovy-formirovaniya-zdorovogo-obraza-zhizni-subektov-pedagogicheskogo-protssessa-v-sisteme-sovremennogo-obshchego-obrazovaniya.html> (Дата обращения 22.11.21).
46. Павлова М.А., Лысогорская М.В. Здоровьесберегающая система ДОУ: модели программ, рекомендации, разработки занятий. – Волг: Учитель, 2016. – 184 с.

47. Пензулаева Л.И. Физическая культура в детском садике. Система работы в старшей группе / Л.И. Пензулаева. – М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2012. – 128 с.
48. Печора К.Л. Дети раннего возраста в дошкольных учреждениях: книга для воспитателя дет. сада / К.Л. Печора, Г.В. Пантюхина, Л.Г. Голубева. – М.: Владос, 2010. – 172 с.
49. Попова Е.И. Формирование ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста в условиях ДОУ / Е.И. Попова // Воспитание и обучение детей младшего возраста. [Электронный ресурс] - URL: <https://socionet.ru/d/spz:cyberleninka:33172:16856257/http://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-tsennostnogo-otnosheniya-k-zdorovyu-u-detey-starshego-doshkolnogo-vozrasta-v-usloviyah-dou> (Дата обращения 22.11.21).
50. Современные здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании / И.А. Гаврилова [и др.]. – 2-е изд., стереотип. – М.: Флинта, 2016. – 264 с.
51. Современные здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании: [монография] / Н.В. Полтавцева [и др.]; М-во образования и науки Российской Федерации, Гос. образоват. учреждение высш. проф. образования Ульяновский гос. пед. ун-т им. И.Н. Ульянова, Муниципальное дошкольное образоват. учреждение Центр развития ребенка-детский сад № 254. – 2-е изд., стер. – М.: ФЛИНТА, 2011. – 262 с.
52. Солодков А.С. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная: учебник / А.С. Солодков, Е.Б. Сологуб. [Электронный ресурс] - URL: https://nashaucheba.ru/v16839/солодков_а._с.,_сологуб_е.б.физиология_человека._общая._спортивная._возрастная (Дата обращения 22.11.21).
53. Теоретические и методические основы физического воспитания и развития детей раннего и дошкольного возраста: учебник для студ. учреждений сред. проф. образования / [С.О. Филиппова, О.А. Каминский,

Г.Г. Лукина и др.]; [под ред. С.О. Филипповой]. – 5-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2013. – 304 с.

54. Терновская С.А., Теплякова Л.А. Создание здоровьесберегающей образовательной среды в дошкольном образовательном учреждении. [Электронный ресурс] - URL: <https://moluch.ru/archive/145/40663/> (Дата обращения 22.11.21).

55. Усаков В.И. Педагогический контроль в физическом воспитании дошкольников: учебное пособие / В. И. Усаков. – 2-е изд. – М.; Берл:Директ-Медиа, 2016. – 88 с.

56. Федорищева Н.М. Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе / Н.М. Федорищева // Наука, образование и культура. – 2019. – № 7. – С. 91-95.

57. Фролова Е.В. Условия формирования здорового образа жизни у дошкольников / Е.В. Фролова, К.И. Шишкина // Начальная школа плюс до и после. [Электронный ресурс] - URL: <https://infourok.ru/zdorovesberegayuschie-tehnologii-statya-na-temu-zdorovie-deti-zdorovaya-naciya-1947056.html> (Дата обращения 22.11.21).

58. Хакимова Г.А., Гребенюк Г.Н. Формирование ценностного отношения к здоровью у детей: монография. Нижнев: Изд-во Нижневарт. гуманит. ун-та, 2010. – 175 с.

59. Харченко Т.Е. Организация двигательной деятельности в детском саду. [Электронный ресурс] - URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01004704058> (Дата обращения 22.11.21).

60. Худякова Н.Л. Теория и методика воспитания: учеб. пособие. [Электронный ресурс] - URL: <https://studfile.net/preview/2977283/> (Дата обращения 22.11.21).

61. Чуприна Е.В. Здоровый образ жизни как один из аспектов безопасности жизнедеятельности: учебное пособие / ЕВ. Чуприна, М.Н. Закирова; Министерство образования и науки РФ, Федеральное государственное

бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Самарский государственный архитектурно-строительный университет».[Электронный ресурс] - URL: <https://www.iprbookshop.ru/22619.html> (Дата обращения 22.11.21).

62. Шаповалов А.В. Организационно-содержательные основы совершенствования здоровьесберегающей деятельности общеобразовательной организации / А.В. Шаповалов // Вестник тник Адыгейского государственного университета. – 2016. – № 5. – С. 134-139.

63. Эльконин Д.Б. Детская психология: учеб. пособ. для студ. учреждений высш. проф. образования. [Электронный ресурс] - URL: https://www.academia-moscow.ru/ftp_share/_books/fragments/fragment_17087.pdf (Дата обращения 22.11.21).

64. Югова М.Р. Воспитание ценностей здорового образа жизни у детей 3-7 лет. Планирование, занятия, игры. – Волг: Учитель, 2итель, 015. – 140 с.

65. Белоусова Н.М., Журавлева О.П. Формирование у старших дошкольников бережного отношения к своему здоровью: материалы XII Международной науч. конф. «Образование и социализация личности в современном обществе», Крск, 2020.

66. Белоусова Н.М., Журавлева О.П. Формирование ценностного отношения к здоровью детей в образовательном процессе дошкольной образовательной организации: материалы VII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Крск, 2021. – С. 29-31.

67. Shishkova I.M., Pervichko E.I. The impact of family on children's attitude toward health // Psychology in Russia: State of the art. – Vol13(1). – 2020. – pp. 147-160.

68. Nikolaeva E.I., Merenkova V.S. An inner picture of health as a factor in changing a child's behavior to health-promoting behavior // *Psychology in Russia: State of the art.* – Vol. 4. – 2017. – pp. 162-171.

Приложение А

Методика исследования уровня представлений о здоровье детей дошкольного возраста

Цель: выявить уровень представлений о здоровье детей дошкольного возраста

Форма организации: анкетирование через индивидуальную беседу с каждым ребенком

Ход работы

1. Используя предложенную анкету, проведите индивидуальную беседу с каждым ребенком. Данные занесите в бланк анкеты.
2. Используя таблицу, определите уровень представлений в области здоровья детей.

№ п/п	Вопрос	Уровни		
		Высокий	Средний	Низкий
1.	Что такое здоровье?	Понятие «здоровье» рассматривает как единое целое, состоящее из нескольких взаимосвязанных компонентов	При определении понятия «здоровье» выделяет только один-два его аспекта (часто физический)	Затрудняется ответить
2.	Необходимо ли человеку быть здоровым? Почему?	В ответе отмечает необходимость быть здоровым человеком вследствие многих причин, которые сводятся к одному: «если человек здоров – значит, он будет жить полноценной жизнью»	В ответе отмечает необходимость быть здоровым, но аргументировать свой ответ не может	Затрудняется ответить
3.	А что нужно делать для того, чтобы быть	В ответе выделяет достаточное количество (четыре-восемь) основных элементов	В ответе рассматривает связь здоровья и здорового образа	Затрудняется ответить

	быть здоровым?	здорового образа жизни	жизни, выделяя при этом один-три основных элементов здорового образа жизни	
4.	А что делаешь ты, чтобы быть здоровым(ым)?	В ответе выделяет достаточное количество (четыре-восемь) основных элементов здорового образа жизни	В ответе выделяет один-три основных элементов здорового образа жизни	Затрудняется ответить
5.	Посмотри на картинку (предлагается иллюстрация ситуации, угрожающая здоровью) и скажи, правильно ли поступает мальчик? Почему?	В предложенной ситуации выявляет все факторы, угрожающие здоровью, обосновывает ответ	В предложенной ситуации выявляет не все факторы, угрожающие здоровью, но дает правильный ответ	Затрудняется ответить
6.	А как бы ты поступил(а) в данной ситуации?	В ответе перечисляет все действия, направленные на сохранение здоровья в предложенной ситуации	В ответе не перечисляет все действия, предотвращающие угрозу для здоровья	Затрудняется ответить



Рисунок 1 – Ситуация, угрожающая здоровью (автор Г.Н. Гребенюк)

Анкета

Дата заполнения «_____» _____ 20__ г.

МБОУ № _____ группа _____

Фамилия имя исследуемого _____

1. Что такое здоровье? _____

2. Необходимо ли человеку быть здоровым? Почему? _____

3. А что нужно делать для того, чтобы быть здоровым? _____

4. А что делаешь ты, чтобы быть здоровым(ой)? _____

5. Посмотри на картинку (предлагается иллюстрация ситуации, угрожающая здоровью) и скажи, правильно ли поступает мальчик? чик? Почему?

6. А как бы ты поступил(а) в данной ситуации? _____

Спасибо!

Приложение Б

Методика исследования особенностей отношения к практическим действиям, направленным на сохранение и укрепление здоровья, детей дошкольного возраста

Цель: выявить уровень отношения к практическим действиям, направленным на сохранение и укрепление здоровья, детей дошкольного возраста

Форма организации: наблюдение

Ход работы

Используя таблицу, определите уровень отношения детей к практическим действиям, направленным на сохранение и укрепление здоровья

Уровень	Особенности отношения
Высокий	Для детей характерно положительное отношение к выполнению действий – все действия выполняют по личной инициативе и с большим удовольствием. В контроле со стороны взрослого не нуждаются, эти дети могут самостоятельно и объективно оценить достигнутый результат, свои умения и возможности
Средний	Для детей характерно в целом положительное отношение к выполнению действий – все действия выполняют с удовольствием, но иногда без личной инициативы («чтобы не ругали»). Контроль взрослого необходим только после выполнения действия
Низкий	Для детей характерно равнодушное, а зачастую и негативное отношение к выполняемым действиям, выраженное в первом случае отсутствием интереса, во втором – отказом от выполнения, плачем и т.п. Их действия можно охарактеризовать как неосознанные, механические, подражательные, выполнение которых требует постоянного контроля со стороны взрослого

Приложение В

Методика исследования уровня представлений о здоровье и эмоционального отношения к проблемам здоровья детей дошкольного возраста

Цель: определить уровень представлений о здоровье и эмоционального отношения к проблемам здоровья детей дошкольного возраста

Форма организации: индивидуальное тестирование (модификация теста О. С. Васильевой и Ф. Р. Филатова «Здоровье или болезнь?»; адаптация Г. А. Хакимовой)

Материалы: лист бумаги, 7 цветных карандашей: синий, зеленый, оранжевый, желтый, фиолетовый, коричневый, черный

Ход работы

Инструкция: «На листе бумаги нарисуй «здоровье», как ты его себе представляешь»

Используя таблицу, определи уровень сформированности представлений о здоровье и характер эмоционального отношения к проблемам здоровья.

№ п/п	Показатель рисуночного теста	Уровни		
		Высокий	Средний	Низкий
1	Степень детализации изображения	Содержание рисунка тщательно продумано, рисунок имеет четко прорисованные детали	В рисунке упущены некоторые возможные детали, рисунок имеет «неоконченный вид»	Содержание рисунка не соответствует предложенной теме, в нем нет предпочтения определенным цветовым гаммам
2	Сюжетность и динамика	Рисунок имеет развернутое изображение какого- либо действия	Рисунок имеет развернутое изображение какого- либо действия. Рисунок имеет статичное изображение	
3	Богатство цветовой	В рисунке предпочтение	В рисунке используются, в том	

	Гаммы	отдается основным цветам (согласно «Тесту цветового выбора» М. Люшера)	числе, дополнительные цвета (согласно «Тесту цветового выбора» М. Люшера).	
4	Оригинальност ь (специфичност ь) изображения, использование особой символики	В рисунке используется особая символика, рисунок отличается оригинальностью (специфичностью) изображения	В рисунке отсутствует какая-либо символика	

Приложение Г

Консультация для родителей

«Здоровый образ жизни формируется в семье»

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

Уважаемые родители!

Помните, здоровье ребенка в ваших руках. Давно замечено: в тех семьях, где взрослые болеют мало, и дети, как правило, здоровы. Сегодня очень важно нам, взрослым, формировать и поддерживать интерес к оздоровлению как самих себя, так и своих детей.

«Родители являются первыми педагогами. Они обязаны заложить основы физического, нравственного и интеллектуального развития личности ребенка», – гласит Закон РФ «Об образовании».

К сожалению, в силу недостаточно развитого культурного уровня нашего общества, здоровье еще не стоит на первом месте среди потребностей человека. Поэтому многие родители не могут служить для ребенка положительным примером здорового образа жизни из-за своих собственных вредных привычек, и зачастую плохо представляют, как ребенка приобщать к ЗОЖ.

Что же могут сделать родители при приобщении к ЗОЖ?

1. Прежде всего необходимо активно использовать целебные природные факторы окружающей среды: чистую воду, ультрафиолетовые лучи солнечного света, чистый воздух, фитонцидные свойства растений, т.к. естественные силы природы представляют собой привычные компоненты окружающей среды и необходимы для жизнедеятельности организма.
2. Ребенку необходим спокойный, доброжелательный психологический климат.

Перебранки в присутствии ребенка способствуют возникновению у него невроза или усугубляют уже имеющиеся нарушения нервной системы. Все это существенно снижает защитные возможности детского организма.

Старайтесь сами быть в хорошем настроении. Помните: стоит нам улыбнуться – сразу становится легче, нахмуриться – подкрадывается грусть. Нахмурились – начал выделяться адреналин, сопровождающий тревожное настроение, и наше раздражение

механически переходит и на ребенка. Улыбнулись – помогли другому гормону – эндорфину, обеспечивающему уверенное и бодрое настроение. Эмоциональная устойчивость и связанное с ней поведение воспитываются. Так давайте же больше улыбаться и дарить радость друг другу!

3. Взрослые должны не только охранять детский организм от вредных влияний, но и создавать условия, которые способствуют повышению защитных сил организма, его работоспособности. И важным здесь является правильно организованный режим дня.

Режим дня – это оптимально сочетаемые периоды бодрствования и сна детей в течение суток. Он удовлетворяет их потребности в пище, в деятельности, отдыхе, двигательной активности и т.д. Режим дисциплинирует детей, способствует формированию многих полезных навыков, приучает их к определенному ритму.

Прогулка – один из существенных компонентов режима дня. Этот наиболее эффективный вид отдыха хорошо восстанавливает сниженные в процессе деятельности функциональные ресурсы организма, и в первую очередь – работоспособность. Пребывание на свежем воздухе способствует повышению сопротивляемости организма и закаляет его. После активной прогулки у ребенка всегда нормализуются аппетит и сон. Одежда и обувь для прогулки должны соответствовать погоде и гигиеническим требованиям.

Не менее важной составляющей частью режима является сон, который особенно необходим ослабленным детям. Важно, чтобы малыш ежедневно (и днем, и ночью) засыпал в одно и то же время. Таким образом, домашний режим ребенка должен быть продолжением режима дня детского сада, и особенно в выходные дни.

4. Полноценное питание – включение в рацион продуктов, богатых витаминами А, В, С и Д, минеральными солями (кальцием, фосфором, железом, магнием, медью), а также белком. Все блюда для детей желательно готовить из натуральных продуктов, нерафинированных, без добавок, специй и консервантов. Чаше включать в рацион детей творог, гречневую и овсяную каши.

Немаловажное значение имеет и режим питания, т.е. соблюдение определенных интервалов между приемами пищи.

5. У детей важно формировать интерес к оздоровлению собственного организма. Чем раньше ребенок получит представление о строении тела человека, узнает о

важности закаливания, движения, правильного питания, сна, тем раньше он будет приобщен к здоровому образу жизни. Нельзя ребенка принуждать, нужно воспитывать только своим примером. Принцип «не навреди» должен быть заложен в основу воспитания и развития ребенка.

Следует напомнить, что желание родителей обучать ребенка с ранних лет с целью вырастить «вундеркинда» губительно. «Раннее обучение» приводит к перегрузкам, отрицательно сказывается на здоровье, провоцирует неврозы и снижение интереса к учебе. В дошкольном детстве, пока у ребенка развивается психика, ведущий вид деятельности – игра. Без игры у детей формируется чувство страха, вялость и пассивность. Игра – ведущая человеческая потребность. Даже для взрослых она важна. И мы видим по телевидению много игровых программ для взрослых.

- б. Для укрепления здоровья и нормализации веса эффективны ходьба и бег. Они обладают выраженным тренирующим эффектом и способствуют закаливанию организма.

Что такое закаливание? Это повышение устойчивости организма к неблагоприятному воздействию ряда факторов окружающей среды путем систематического кратковременного воздействия на организм этих же факторов в малых дозах. В результате закаливания организм приспособливается к меняющимся условиям окружающей среды.

Смысл закаливания состоит в том, чтобы со временем с помощью специальных процедур повысить устойчивость ребенка к охлаждению. При закаливании одновременно происходит повышение иммунитета за счет увеличения выработки в организме интерферона и других защитных факторов.

Поэтому было бы здорово, если бы закаливание стало общим семейным делом. Закаливание (воздушные ванны, водные ножные ванны, полоскания горла) для ослабленного ребенка имеет большее значение, чем для здорового.

Нельзя не учитывать и индивидуальные особенности ребенка, его возраст, его чувствительность к закалывающим процедурам. Не рекомендуется проводить закаливание на фоне отрицательных эмоциональных состояний, например, страха, обиды, беспокойства. Это может привести к невротическим расстройствам.

Если мы хотим видеть своего ребенка здоровым – надо ежедневно проводить закаливающие процедуры. Минимальное закаливание – это воздушные и водные процедуры, правильно подобранная одежда.

Оказывается, что закалывать организм ребенка можно и продуктами питания. Повысить сопротивляемость организма помогают некоторые растения – биостимуляторы и адаптогены. Последние приспособливают, адаптируют организм к воздействию некоторых вредных физических, химических, биологических факторов, в том числе и к непривычным условиям среды.

7. Чтобы повысить защитные силы организма ребенка, рекомендуется прием витаминов. Слово «витамин» происходит от латинского «вита» – «жизнь». Витамины участвуют в обмене веществ и регулируют отдельные биохимические и физиологические процессы. Чтобы достичь определенного уровня насыщенности витаминами, необходимо применять препараты, включающие комплексы витаминов в оптимальных соотношениях, особенно в зимнее – весенний период. Кстати, использование поливитаминов по 1-2 драже в день в период эпидемии Гриппа и ОРВИ снижает заболеваемость детей не менее чем в 2 раза
8. Удар по здоровью ребенка наносят вредные наклонности родителей. Не секрет, что дети курящих отцов и матерей болеют бронхолегочными заболеваниями гораздо чаще, чем дети некурящих.
9. Тяжелые последствия для здоровья ребенка имеют травмы и несчастные случаи. Поэтому родителям следует: постоянно контролировать действия ребенка и рассказывать, что и где опасно; хранить в специальных местах предметы бижутерии, косметические принадлежности, лекарства, горячие кастрюли, химические вещества и моющие средства; закрывать балконы и окна; запретить ребенку брать в рот монеты, пуговицы, сосать пальцы.

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

Помните: здоровье ребенка в ваших руках!

Приложение Д

Комплекс бесед с игровыми и сюжетными элементами

Тема: Здоровье – главная ценность человеческой жизни

Цель: воспитывать потребность в организации правильного образа жизни; способствовать формированию желания сохранять и укреплять свое здоровье путем выполнения физических упражнений, соблюдения режима дня и т.п.

Ход беседы

Педагог. Как люди приветствуют друг друга при встрече? Давайте поговорим о слове «здравствуйте». Что оно означает? Здраваясь, один человек как будто желает другому здоровья. Ведь здоровье – самая главная ценность, данная человеку.

Опишите здорового человека. Какой он? (Ответы детей.) Когда мы здоровы, нам хочется читать, учиться, играть; у нас доброе приветливое настроение, нам просто хорошо. Давайте теперь подумаем, как чувствует себя заболевший человек. Вспомните, что чувствовали вы, когда болели. (Ответы детей.) Когда человек болен, ему ничего не хочется делать; у него плохое настроение; иногда он плачет. О чем думает больной человек? Что он хочет? (Ответы детей.) Конечно, больному хочется как можно скорее вылечиться. Для того чтобы вылечиться, нужно принимать горькие лекарства, делать уколы. Вспомните, как вас лечили ваши близкие или врач. (Ответы детей.)

- Взрослые часто винят себя как в своей болезни, так и в болезни своих детей. Всегда ли люди сами виноваты в том, что заболели? (Ответы детей.)

Конечно, часто мы заболеваем из-за того, что не следим за своим здоровьем. Но это происходит не всегда. Ведь у человека, независимо от его поступков, могут заболеть сердце, желудок и другие органы. Впрочем, наиболее частых – простудных заболеваний мы с вами можем избежать. Что нужно делать для этого?

Дети отвечают на вопрос. Воспитатель побуждает детей задуматься о правильном выборе одежды и пищи, чистоте рук, ограничении контактов с простудившимися, занятиях физкультурой, режиме дня. Все вместе рассматривают соответствующие иллюстрации.

Педагог. Чем вы можете помочь заболевшей маме, папе, брату, сестре? (Ответы детей.) Конечно, вы можете принести что-то по просьбе взрослого, выполнить посильную

помощь, почитать книжку младшему брату или сестренке. А самое главное – вы можете помочь создать тишину и покой дома – не шуметь, не требовать к себе лишнего внимания, не капризничать.

Тема: Мои помощники

Цели: уточнять и закреплять знания детей о внешнем строении человеческого тела; дать понятие о назначении и важности органов чувств; вызвать желание бережно относиться к жизненно важным органам

Ход беседы

Дети рисуют людей, которые идут, стоят, играют, работают и т.д. затем рассматривают рисунки.

Педагог. Можем ли мы по изображению понять, чем занимается человек? Как мы это можем понять? (Ответы детей.) Да, действительно, по положению рук и ног человека, изображенного на рисунке, по его позе мы можем догадаться, что он делает. Мы уже знаем, зачем человеку нужны руки и ноги; почему мы называем руки и ноги своими помощниками. При помощи ног мы ходим, бегаем, приседаем; руки помогают нам выполнять необходимые для жизни действия. Какие? (Дети перечисляют, что они делают с помощью рук – держат ложку, причесываются, одеваются, рисуют и т.д.)

- Посмотрите на свою руку. Из каких частей она состоит? Какую работу выполняет каждая часть руки? Как вы думаете, почему рука подвижная? (Ответы детей.)

Затем дети рассматривают ноги. Сравнивают ноги (руки) детей и взрослых (по рисункам). Обращать внимание на то, что все они разные по размеру, однако имеют одинаковое строение.

Педагог. Нарисуйте крупно лицо. Заметьте: все лица получились разными, но все же у них есть что-то общее – глаза, нос, рот, уши. Мы называем эти органы органами чувств. А почему им дано такое название? (Ответы детей.) Да, носом мы чувствуем запахи; глазами мы видим свет; ушами слышим, т.е. чувствуем звук; губами мы чувствуем температуру пищи, а языком – ее вкус.

Теперь понятно, почему все эти органы органами чувств – с их помощью мы что-то чувствуем. (Проводится беседа о значимости органов чувств, о необходимости бережного отношения к ним.)

Тема: Роль лекарств и витаминов

Цели: уточнить и закрепить знания детей о лекарствах и витаминах; дать понятие об осторожности при использовании лекарств и витаминов; подкреплять уверенность в необходимости ведения здорового образа жизни

Ход беседы

Педагог. Мы много говорили о здоровье и знаем, что здоровье – одна из главных ценностей человеческой жизни. Скажите, почему человеку так нужно быть здоровым? (Когда человек здоров, он бодр, энергичен, с удовольствием работает и играет.) А что должен делать человек для того, чтобы сохранить свое здоровье? (Он должен соблюдать режим дня, заниматься спортом, чаще бывать на свежем воздухе, правильно питаться.) К сожалению, люди все равно болеют, кто-то чаще, кто-то реже. Есть очень серьезные заболевания, которые лечатся долго и только в больнице. Но мы сегодня поговорим о простудных и вирусных заболеваниях, которыми люди болеют наиболее часто. Что это за болезни? (Ангина, грипп, обычная простуда.) Эти болезни можно победить и в домашних условиях, но чаще всего с помощью врачей. Давайте вспомним, что нужно сделать, если кто-нибудь заболел. (Вызвать врача на дом или сходить на прием к врачу в поликлинику.)

- Как же врач лечит заболевшего? (Он прописывает ему лекарства.) Лекарства бывают разными. В каких формах выпускают лекарства? Знаете ли, вы какие лекарства есть у вас дома и где они хранятся? (Ответы детей.) Многие из вас не смогли ответить на этот вопрос. И это хорошо. Взрослые должны всегда убирать лекарства в недоступное для детей место. Многие лекарства выглядят привлекательно, да и на вкус приятны. Но это не значит, что они всегда и для всех безвредны. Лекарства предназначены только для лечения.

Лечиться ими можно только под руководством врача или опытных взрослых людей. Одна красивая таблетка может нанести непоправимый вред здоровью человека. Именно поэтому детям лучше вообще не знать, где находятся лекарства. Ведь пользоваться лекарствами самостоятельно дети не должны. (Педагог показывает яркие упаковки с витаминами.)

- А это что такое? (Витамины.) Для чего они нужны? Можно ли вылечиться, принимая только витамины? Как вы думаете, витамины – это скорее лекарства или конфеты? Правильно ни то ни другое. Витамины не лечат организм, как лекарства, а лишь укрепляют его, помогая противостоять болезням. И хотя витамины сладкие и вкусные,

есть их как конфеты нельзя. Витамины, съеденные в большом количестве, нанесут вред здоровью. Помните – детям нельзя есть витамины всегда, когда хочется.

Приложение Е

Комплекс дидактических игр

«Часы здоровья»

Условия: определение полезности или вредности изображения на картинке

Приемы: прокрутить стрелки на «часах здоровья» и определить полезность или вредность изображения

1 вариант. Детям предлагается по очереди прокручивать стрелки на «часах здоровья», при этом периодически говорит: «Стоп». Игрок останавливает стрелку на «часах здоровья», рассматривает изображение, на которое она направлена и рассуждает о полезности или вредности того, что находится на картинке. Количество игроков 8-10 человек

2 вариант. Совместить два круга часов и соотнести варианты картинок. Например, во время занятия – не кричать или перед сном не смотреть долго телевизор

«С чего начинается утро?»

Условия: выбор картинок и называние видов деятельности, соответствующие утру, дню, вечеру и ночи

Приемы: называть виды деятельности, проводимые утром, днем, вечером, ночью

Варианты: детям предлагается выбрать картинку времени суток и назвать к ней соответствующие виды деятельности, которые необходимо проводить в это время суток и расположить карточки в той последовательности, в которой они должны выполняться. Количество игроков 8-10 человек

«Дерево здоровья»

Условия: определение полезности или вредности изображения на картинке

Приемы: распределить картинки на листочках по соответствующим деревьям

Варианты: детям предлагается разделиться на две команды, выбрав для себя «дерево здоровья» или «дерево нездоровья» и включает легкую музыку. Пока играет музыка, дети развешивают листочки с картинками по соответствующим деревьям. Как музыка остановилась, воспитатель подводит итоги выполнения задания. Количество игроков 8-10 человек.

Приложение Ж

УДК

Раздел: Актуальные проблемы образования и социализации личности в исследованиях молодых ученых.

Белоусова Наталья Михайловна,

Belousova N.M.

студент магистратуры Институт физической культуры, спорта и здоровым. И.С. Ярыгна ФГБОУ ВО «Красноярский государственный педагогический университет им. В.П.Астафьева»

Научный руководитель: Журавлева Ольга Петровна,

к. п.н., доцент центкафедры педагогики ФГБОУ ВО

«Красноярского государственного педагогического университета им. В.П.Астафьева»

«Формирование у старших дошкольников бережного отношения к своему здоровью»

Аннотация

Проблема сохранения и укрепления здоровья детей является одной из приоритетных задач современной системы дошкольного образования. Старший дошкольный возраст раствыступает наиболее благоприятным периодом формирования осознанного отношения к своему здоровью. Эффективность организации работы по формированию бережного отношения к здоровью у старших дошкольников обусловлена использованием разнообразных форм, методов и приемов, а также необходимостью повышения родительской компетентности в вопросах укрепления и сохранения здоровья дошкольников.

Ключевые слова: здоровье, здоровый образ жизни, психологическое здоровье, здоровьесбережение.

Annotation

The problem of preserving and strengthening children's health is one of the priorities of the modern system of preschool education. Senior preschool age is the most favorable period for the formation of a conscious attitude to their health. The effectiveness of the organization of work on the formation of a careful attitude to health in older preschoolers is due to the use of various forms, methods and techniques, as well as the need to increase parental competence in matters of strengthening and preserving the health of preschoolers.

Keywords: health, healthy lifestyle, psychological health, health care.

Сохранение и укрепление здоровья детей, безусловно, выступает одной из главных стратегических задач развития страны. По данным Всемирной организации здравоохранения, здоровье человека – это полное физическое, психическое и социальное благополучие при отсутствии заболевания. Многие ученые, физиологи, педагоги сходятся в едином мнении о том, что приоритет здоровья должен начинать формироваться уже с дошкольного возраста, потому как именно дошкольный выступает основополагающим этапом в развитии личности ребенка.

Так, необходимость формирования у ребенка-дошкольника начальных форм осознания смысла окружающих явлений, социально приемлемых мотивов его поведения подчеркивали А. А. Люблинская, Л. И. Божович, С. А. Козлова и др. В своих исследованиях Р. Б. Стеркина, С. В. Петерина и др., указывали на то, что именно в дошкольном возрасте складывается опыт самопознания, самосохранения, самоуправления поведением. Практики физического воспитания детей дошкольного возраста (А. В. Кенеман, Т. И. Осокина) обращали внимание на формирование двигательного опыта и осознанной мотивации двигательной деятельности, как основы здорового

образа жизни. Необходимость сохранения и укрепления здоровья ребенка с раннего возраста, создание условий для воспитания у ребенка «бодрости духа», активности, выносливости, подчеркивали П. Ф. Лесгафт, В. А. Сухомлинский, Е. Н. Водовозова и др. [4].

Установка на здоровый образ жизни у человека не появляется сама собой, а формируется в результате определенного педагогического воздействия. По словам И.И. Брехмана, формирование установки на здоровый образ жизни состоит в «обучении здоровью с самого раннего возраста»[3]. Федеральные государственные образовательные стандарты дошкольного образования направлены на решение таких приоритетных задач, как:

- сохранение и укрепление физического и психического здоровья детей;
- воспитание культурно-гигиенических навыков;
- формирование начальных представлений о здоровом образе жизни [5].

Старший дошкольный возраст характеризуется стремительным развитием психики ребенка. Появление таких новообразований старшего дошкольного возраста, как: формирование произвольного поведения, развитие самосознания и самооценки, становление познавательной деятельности, способствуют тому, что именно данный возрастной период становится отправной точкой формирования понимания здоровья как ценности. В этом возрасте ребенок может самостоятельно давать анализ различных действий и предвидеть их результат; устанавливать причинно-следственные связи между своим поведением и его возможными последствиями: «нужно обязательно мыть руки с мылом, чтобы не было микробов», «зарядкой занимаются, чтобы быть здоровыми» и т.п. Все это создает условия для произвольного соблюдения культурно-гигиенических

требований, организации двигательной деятельности и, в целом, понимания необходимости сохранения своего здоровья и т.д.

При этом критериями и показателями бережного отношения детей старшего дошкольного возраста к своему здоровью выступают:

- *когнитивный компонент*. Данный компонент отражает представления ребенка старшего дошкольного возраста о здоровье человека, как ценности; о роли природы в сохранении здоровья; о способах бережного отношения к здоровью; способах оказания помощи другому;

- *эмоционально - чувственный компонент*. Выражается в том, что ребенок проявляет интерес к своему состоянию и состоянию здоровья близких ему людей; дей;заботе о своем здоровье и здоровье близких ему людей;

- *поведенческий компонент*. Выражает знание ребенком способов сохранения собственного здоровья; использование природных средств оздоровления; регулирование своего поведения правилами, направленными на сохранение своего здоровья и окружающих его людей и природы [3].

Анализ ализмногочисленных здоровьесберегающих программ раммдошкольного образования показывает, что единой целью работы с детьми старшего дошкольного возраста является создание условий для формирования активной позиции в отношении собственного здоровья. Для реализации данной цели педагог использует разнообразные формы, методы и приемы. Так, например, в работе по привлечению внимания старших дошкольников к заботе об охране организма, педагог может проводить беседы на темы: «Зрение-орган познания», « Мы дышим - значит живем», вем»,«Сердце - наш мотор», «Здоровье в порядке - спасибо зарядке» и др. Такие беседы целесообразно подкреплять дидактическими играми, опытами, решением проблемно-практических ситуаций. В решении задач формирования психологического здоровья старших дошкольников могут применяться тренинговые игры и упражнения, в процессе которых дети

получают знания, учатся взаимодействовать друг с другом, находят способы конструктивного поведения в той или иной ситуации. Например, такие игры и упражнения, как: «Встреча с другом», «Умей попросить о помощи» способствуют развитию понимания старшими дошкольниками различных чувств и эмоций, дети упражняются адекватно выражать свои чувства, конструктивно общаться в процессе совместной деятельности со сверстниками.

Важно отметить, что эффективность такой работы будет намного выше, если родители будут подкреплять знания и умения детей дома, а также поддерживать благоприятное эмоциональное самочувствие детей в их ближайшем окружении.

Взрослые должны помнить о том, что познание мира в детском возрасте происходит через подражание. Ребенок – это отражатель и подражатель, который копирует поведение и поступки взрослых. Как говорил Рудольф Штейнер, не занимающийся проблемой духовно-нравственного воспитания детей «... Следует помнить, что в присутствии ребенка недопустимо совершать поступки, о которых потом ребенку приходится говорить: «ты так делать не должен!»[2].

Таким образом, подводя итог вышесказанного, отметим, что проблема формирования бережного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста является весьма актуальной и требует организации систематического, целенаправленного педагогического воздействия, при котором ребенок должен выступать не объектом, а активным участником деятельности, направленной на формирование базы знаний и практических навыков бережного отношения к своему здоровью, формирование желания и потребности в систематических занятиях физкультурой и спортом.

Библиографический список.

1. Блогина Т.Л. Охрана здоровья детей в дошкольных учреждениях. Методическое пособие. – М., 2015. – 112с.

2. Коробейников А.А. Актуальная европейская проблема: внедрение здоровьеразвивающей педагогики: – М.,2013. –264с.

3. Полтавцева Н.В., Стожарова М.Ю., Краснова Р.С., Гаврилова И.А. Приобщаем дошкольников к здоровому образу жизни. – М.:ТЦ Сфера, 2014.–128с.

4. Терновская С.А. Создание здоровье сберегающей образовательной среды в дошкольном образовательном учреждении // С.А. Терновская, Л.А. Теплякова/ Методист. – N4. – 2015. – С.61-65.

5. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pravobraz.ru> (дата обращения: 19.03.2020)

Приложение 3

БЕЛОУСОВА Наталья Михайловна, Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева, ИфКСиЗ. им. И.С. Ярыгина, II курс, магистрант; e-mail belousova28.88@mail.ru

ЖУРАВЛЕВА Ольга Петровна, Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева, канд. пед. наук, доцент центрокафедры педагогики; e-mail gur@kspu.ru

ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ ДЕТЕЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

The formation of a value attitude towards the health of children in the educational process of a preschool educational organization.

Н.М. Белоусова

N.M.Belousova

Научный руководитель О.П.Журавлева

Scientific adviser O.P.Zhuravleva

Здоровье, ценностное отношение к здоровью, здоровый образ жизни, старшие дошкольники, образовательный процесс цессдошкольной образовательной организации.

В статье раскрыты некоторые аспекты проблемы формирования ценностного отношения дошкольников к своему здоровью. Выделены педагогические условия, обеспечивающие выработку бережного отношения к своему здоровью детей старшего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации. Предложены общие рекомендации по физкультурно-оздоровительной работе в контексте выработки предпосылок здорового образа жизни у дошкольников.

Health, value attitude to health, healthy lifestyle, senior preschool children, educational process of preschool educational organization.

The article discloses some aspects of the problem of forming the value relationship of preschoolers to their health. Pedagogical conditions are allocated

to generate a careful attitude towards their health of high preschool children in the pre-school educ-school educational organization. General recommendations for physical education and recreation work in the context of the development of prerequisites for a healthy lifestyle in preschoolers are proposed.

Запросы современного общества ориентируют систему российского образования на воспитание полноценной гармоничной личности, включение в систему общечеловеческих ценностей ценность ностьздорового образа жизни. Вместе с тем, в нынешних условиях приобщение подрастающего поколения к здоровому образу жизни значительно осложняется рисками социокультурной ситуации. Частое использование детьми дошкольного возраста телефонов, планшетов, компьютеров и других гаджетов оказывает негативное влияние на их здоровье, снижает уровень их социальной адаптации. На протяжении долгого времени в Российской Федерации детское здоровье имеет тенденцию к ухудшению. Причины такого массового роста детской скойзаболеваемости различны и многоаспектны. Однако по мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения основной фактор, тор,влияющий на здоровье человека – это условия и образ жизни людей, дей,который, в отличие «от внешних жизненных обстоятельств является внутренним механизмом человека», во многом обусловленным пониманием значимости и соблюдением здорового образа жизни [1, с. 3].

Дошкольное детство, по мнению исследователей, является важным и наиболее благоприятным периодом развития в жизни человека, когда происходит закладывание основ полноценного физического здоровья, воспитание культурно-гигиенических навыков и формирование привычки здорового образа жизни. Старшие дошкольники отличаются наибольшей восприимчивостью к педагогическим влияниям и обладают особым потенциалом в формировании жизненных установок и выработки ценностного отношения к своему здоровью (Бабаева Т.И., Божович Л.И., Лисина М.И., Хакимова Г.А. и др.).

Анализ научной литературы по заявленной проблеме, позволяет нам, трактовать «здоровье» как базовую ценность ностьчеловека, предполагающую не только «отсутствие болезней или физических дефектов, но и полное физическое, душевное и социальное благополучие (Кудрявцев Т.В., Змановский Ю.Ф. и др.). Понятие «ценностное отношение к здоровью» правомерно определить как процесс и результат понимания человеком ценности своего здоровья как значимой функции организма. В решении проблемы формирования ценностного отношения к здоровью у детей дошкольного возраста, целесообразно соблюдение ряда педагогических условий, обеспечивающих выработку воспитания ценностного отношения дошкольников к здоровью (Воднева Е. В., Хакимова Г.А., Гребенюк Г. Н., Попова Е. Я). Это:

- повышение образовательного уровня педагогических работников в области здравоохранения и здоровьесберегающих технологий;
- воспитание у родителей воспитанников дошкольных образовательных организаций ценностного отношения к здоровью детей;
- обеспечение благоприятной обстановки и комфортных психолого-педагогических условий для оптимального физического воспитания дошкольников, способствующих укреплению здоровья и выработке ценностного отношения к здоровому образу жизни.

В реализации этих педагогических условий особую значимость приобретает повышение компетентности родителей воспитанников в области физического воспитания и оздоровления, а также вовлечение их в решение выделенной проблемы. В этом контексте позитивно зарекомендовали себя, например, такие формы взаимодействия с ними, как: педагогический семинар, дискуссии, фестивали спорта и здоровья, выставки книг по проблеме воспитания здорового ребенка и другие [2]. Для актуализации понимания значимости здорового образа жизни старшими дошкольниками и выработки у них ценностного отношения к здоровью в образовательном

процессе дошкольной образовательной организации необходима четко продуманная физкультурно-познавательная программа, включающая систему занятий по овладению знаниями о ценности здоровья и комплекс упражнений, ориентированных на формирование ценностного отношения к здоровью, закрепление навыков здорового образа жизни. [3]. Использование возможностей игровых технологий и наглядности (плакаты, презентации Листки здоровья и т.д.) также зарекомендовали себя как эффективные способы формирования ценностного отношения старших дошкольников к своему здоровью и потребности в здоровом образе жизни.

Таким образом, системная и последовательная физкультурно-оздоровительная работа в образовательном процессе дошкольной образовательной организации позволяет рассматривать ее в качестве эффективного средства формирования ценностного отношения к здоровью у детей дошкольного возраста. Эта четко выстроенная система, привлекающая ребенка эмоциональным содержанием деятельности, подвижной игрой, разнообразием упражнений, включающая родителей в образовательный процесс дошкольной организации, позволяет не только создавать условия для полноценного функционирования детского организма, но и является естественной основой для актуализации мотивационной сферы дошкольников на здоровую жизнедеятельность и в будущей взрослой жизни.

Список литературы

1. Березина Н.О., Храмцов П.И. Состояние здоровья и образ жизни современных дошкольников // Материалы ежегодной международной научно-практической конференции «Воспитание и образование детей младшего возраста». - 2014. - Режим доступа : <https://cyberleninka.ru/article/v/sostoyanie-zdorovya-i-obraz-zhizni-sovremennyh-doshkolnikov>.

2. Овчаров Е.А. Здоровье: аксиологический, медико-социальный и экологический анализ: учебник. Нижневартовск: Изд во Нижнеарт. гос. педагог. ин-та, 2002. 799 с.
3. Ценностные ориентации детей старшего дошкольного возраста как фактор нравственного воспитания / Голубков В.О., Кузнецова А.В., Ушаков М.Ю. // Вопросы дошкольной педагогики, 2016. № 3. С. 31-39.