

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

ФАКУЛЬТЕТ ДОШКОЛЬНОГО, НАЧАЛЬНОГО И СПЕЦИАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ

**Кафедра дошкольного и специального (дефектологического)
образования**

**ФОРМИРОВАНИЕ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ**

Выпускная квалификационная работа
обучающегося по направлению подготовки 44.03.01 Педагогическое
образование, профиль Дошкольное образование
очной формы обучения 02021304 группы
Лемешко Анны Николаевны

Научный руководитель
старший преподаватель
кафедры
Галимская О.Г.

БЕЛГОРОД 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ	6
1.1. Сущность понятия «представление о здоровом образе жизни».....	6
1.2. Особенности формирования у детей старшего дошкольного возраста представлений о здоровом образе жизни	17
1.3. Педагогические условия развития взаимодействия старших дошкольников в процессе освоения спортивных игр	29
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ....	40
2.1. Изучение уровня сформированности у детей старшего дошкольного возраста представлений о здоровом образе жизни	40
2.2. Методические рекомендации по формированию у детей старшего дошкольного возраста представлений о здоровом образе жизни	53
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	61
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	63
ПРИЛОЖЕНИЕ	69

ВВЕДЕНИЕ

Современное общество отличается многообразием примеров образа жизни человека, с которыми постоянно сталкивается каждый ребенок. Это многообразие не всегда является образцом для ребенка, в результате создается хаотичность в представлениях ребенка о здоровом образе жизни и разрушаются уже сложившиеся представления. Кроме того, в настоящее время существует тенденция снижения здоровья подрастающего поколения, поэтому потребность в формировании у детей представлений о здоровом образе жизни возрастает и требует поиска новых путей в образовании, воспитании и развитии дошкольников.

В настоящее время проблема формирования здорового образа жизни отражена в исследованиях по медицине и физиологии (В.Н. Дубровский, Ю.П. Лисицын, Б.Н. Чумаков), психологии (О.С. Осадчук), экологии (З.И. Тюмасева, А.Ф. Аменд) и педагогики (В.Г. Алямовская, Г.К.Зайцев, Ю.Ф. Змановский, М. Лазарев, О.В. Морозова, Т.В. Поштарева, Л.Г. Татарникова, О.Ю. Толстова, О.С. Шнейдер и др.). Направленность личности на здоровый образ жизни - процесс довольно сложный и противоречивый, на него влияют особенности развития государства и общественное мнение, экологическая обстановка, технология образовательного процесса, личность педагогов, а также состояние семейного воспитания.

Большое значение в создании благоприятных условий для формирования у дошкольников представлений о здоровом образе жизни играет система дошкольного образования, поскольку забота об укреплении здоровья ребенка, как отмечает ряд авторов (А.Ф. Аменд, С.Ф. Васильев, М.Л. Лазарев, О.В.Морозова, Т.В. Поштарева, О.Ю. Толстова, З.И. Тюмасева и др.), - проблема не только медицинская, но и педагогическая.

Формирование здорового образа жизни во многом обусловлено процессом социализации индивида. Развитие и социализация ребенка происходит в

определенной социальной среде, которая является важным фактором регуляции его поведения. В исследованиях Н.В. Бордовской, В.П.Озерова, С.Ю. Толстой, О.Л. Трещевой, С.О. Филипповой подчеркивается роль социума как среды формирования у детей определенного образа жизни. Социальное направление в решении проблемы формирования здорового образа жизни также прослеживается в работах В.П. Петленко и Н.Г.Веселова. Проблеме формирования валеологической культуры работников дошкольного образовательного учреждения и валеологизации педагогического процесса посвящены труды С.В.Васильева, Г.К. Зайцева, Н.Б. Захаревич, Е.Е. Луниной.

Современные исследования по валеологическому образованию дошкольников связаны с рассмотрением вопроса обучения детей основным навыкам здорового образа жизни в процессе физического воспитания (М.Л.Лазарев, О.В. Морозова, О.С Шнейдер).

Проблема исследования: каковы педагогические условия формирования у детей старшего дошкольного возраста представлений о здоровом образе жизни. Решение данной проблемы составляет **цель** нашего исследования.

Объект исследования – процесс формирования у детей старшего дошкольного возраста представлений о здоровом образе жизни.

Предмет исследования - педагогические условия формирования у детей старшего дошкольного возраста представлений о здоровом образе жизни.

В основе исследования лежит **гипотеза** о том, что формирование у старших дошкольников представлений о здоровом образе жизни будет успешным, если:

- осуществлять комплексный подход и насыщать различные виды детской деятельности (игры, общение и т.д.) информацией об основах здорового образа жизни с учетом уровня сформированности представлений детей о здоровом образе жизни;

- на основе использования проблемно-поисковых ситуаций, игровых задач повысить активность и интерес ребенка к проблеме здорового образа жизни;

- обогащать образовательное пространство новыми средствами формирования представлений о здоровом образе жизни с использованием информационных компьютерных технологий.

Задачи исследования:

1. Определить сущность понятия «представление о здоровом образе жизни».

2. Раскрыть особенности формирования представлений у детей старшего дошкольного возраста о здоровом образе жизни.

3. Обосновать и апробировать педагогические условия формирования представлений у детей старшего дошкольного возраста о здоровом образе жизни.

4. Исследовать уровень сформированности представлений у детей старшего дошкольного возраста о здоровом образе жизни.

5. Проанализировать полученные результаты.

Методы исследования: теоретические: анализ психолого-педагогической литературы; эмпирические: беседа, наблюдение, педагогический эксперимент, качественный и количественный анализ результатов исследования.

База исследования: Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад комбинированного вида № 47 г. Белгорода.

Структура дипломной работы: введение, две главы, заключение, библиографический список, приложение.

Глава 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ

1.1 Сущность понятия «представление о здоровом образе жизни»

Целью данного параграфа является изучение понятия «представление о здоровом образе жизни».

«Представление», как форма чувственного познания мира интересовала ещё древних философов Аристотеля, Гераклита, Демократа, Эпикура и др. В сочинениях Аристотеля отмечается важность чувственного познания в форме представлений. В частности в своих трудах философ пишет следующее: «...размышляющей душе представления как бы заменяют ощущения, ...душа никогда не мыслит без представлений, представления - это как бы предметы ощущения без материи» (54, 31-32).

В период Средневековья (В. Мономах, Ф. Аквинский К. Туровский, и др.) проблемы чувственного познания признают второстепенными и малозначимыми. Чувственное познание в форме ощущений, восприятий и представлений, считается абсолютно бесплодным для познания бога, соответственно ему не придается никакой истинной ценности (54).

Философы-эмпирики (Д. Беркли, Д. Локк, Д. Юм и др.) считают, что именно представления обеспечивают возможность мышления. Согласно их взглядам, все содержание знания дано в ощущениях, восприятиях и представлениях, а мышление-это есть сравнение и анализ различных ощущений, восприятий и комбинирование представлений (21).

Философы-рационалисты (Г.В. Гегель, Р. Декарт, Б. Спиноза и др.) подчеркивают принципиальное отличие представлений от понятийного

мышления. По мнению философов, процессы мышления не сопровождаются никакими наглядными образами (54).

В качестве основных познавательных способностей, И. Кант считает «чувственность», под которой понимает возможность «образовывать представления вследствие действия внешних предметов», существующих сами по себе, или как говорит философ «в себе», и мышление, как способность познавать предметы посредством представлений и понятий (54, с. 174).

И. Кант подчеркивает важность синтеза чувственности и мышления для получения достоверного знания: «без чувственного содержания мысли пусты, а без понятий - наглядные представления слепы» (54, с. 99). Таким образом, с одной стороны, чувственное отражение само по себе не раскрывает сущностные особенности вещей, с другой - является необходимым и существенным моментом в процессе раскрытия этой сущности.

Как отмечается в философском словаре: «Представление - это чувственно-наглядный, обобщенный образ предметов и явлений действительности, сохраняемый и воспроизводимый в сознании и без непосредственного воздействия самих предметов и явлений на органы чувств. В представлениях у человека закрепляется и сохраняется то, что объективно становится его достоянием благодаря практике. Хотя представление является формой индивидуального чувственного отражения, у человека оно неразрывно связано с общественно - выработанными значениями, опосредствовано языком, наполнено общественным содержанием и всегда осмыслено и осознано. Представление - необходимый элемент сознания, т.к. оно постоянно связывает знания и смысл понятий с образом вещей и в то же время дает возможность сознанию свободно оперировать чувственными образами предметов» (55).

Понятие представлений является одним из центральных в психологии, поскольку именно представления, воспроизводя объективную реальность в виде образа, являются содержанием психики субъекта.

Кроме широкого толкования этого понятия существуют и другие его значения. Так, например, нередко представления рассматривают как некий промежуточный или конечный результат познавательной деятельности в его взаимосвязи с памятью, мышлением и воображением. В то же время, в психологической литературе достаточно часто встречается использование понятия «представление» и в несколько иных функциональных значениях, что позволяет сделать вывод о его многообразности, многокатегориальности, полимодальности и полифункциональности.

Важнейшими, на наш взгляд, являются смыслообразующая, мотивирующая, прогностическая, регулирующая и корректирующая функции представлений. Эти функции неоднозначно представлены в сознании человека.

Понятие «представление» многоаспектное, поэтому в научной литературе оно не получило единого толкования. Философский энциклопедический словарь дает нам такое определение: «представление» это предмет мышления, чувствования, волнения, фантазии или мечтания, когда он целиком является наглядным, когда индивиду удастся как бы поставить его перед собой как нечто воспринимаемое.

В психологическом словаре «представление» - это «образы предметов, сцен и событий, возникающие на основе их припоминания или же продуктивного воображения. В отличие от восприятия, представления могут носить обобщенный характер. Если восприятия относятся только к настоящему, то представления относятся к прошлому и возможно будущему. Представления отличаются от восприятия значительно меньшей степенью ясности и отчетливости. Тем не менее, чувственно предметный характер представлений позволяет классифицировать их по модальности (представления зрительные, слуховые, обонятельные, тактильные)» (49, с. 34).

Н.Н. Поддъяков определяет «представление» как итог чувственного познания человеком окружающего мира, как вторичный образ предмета (13, с.

44).

Определение сущности понятия «представление» необходимо начать с рассмотрения природы формирования представлений и последовательности отражения окружающей действительности. Ощущение, восприятие и возникающие на их основе представления относятся к первой ступени отражения окружающей действительности. Этапы отражения окружающей действительности можно представить в такой последовательности: ощущение - восприятие - представление – знание. Рассмотрим каждый предложенный компонент.

Ощущение - это непосредственное отражение свойств, предметов и явлений внешнего мира и внутренней среды, воздействующей на органы чувств. Эту роль ощущений в познании окружающего мира отмечал древнегреческий философ Аристотель. Он писал: «Тот, кто не ощущает, ничего не познает и ничего не понимает» (54, с. 62).

Ощущение является первоначальной формой отражения окружающей нас действительности, отражения материального мира. Наше сознание существует благодаря постоянному воздействию внешнего мира на органы чувств, благодаря постоянно действующей системе ощущений.

Восприятие - это отражение в сознании окружающих предметов и явлений, действующих на наши органы чувств в совокупности их свойств и частей в данный момент при непосредственном воздействии их на органы чувств. Предметы и явления в целом мы воспринимаем, а отдельные свойства этих предметов мы ощущаем.

Представления - это образы предметов или явлений, которые ранее воздействовали на органы чувств, но в данный момент непосредственно не воспринимаются.

Анализ философской и психологической литературы свидетельствует о том, что в настоящее время существует достаточно разнообразная классификация

представлений (И.Д. Андреев, Л.А. Венгер, Л.Б. Ительсон, Н.К. Одуева, С.Л. Рубинштейн и других) (5;13;50).

По мнению И.Д. Андреева, классификация представлений исходит из тех же принципов, что и классификация восприятий (по модальности), а именно, в соответствии с теми анализаторами, какие имели преобладающее значение при восприятии данного объекта. Отсюда различают представления: зрительные, слуховые, обонятельные, вкусовые, осязательные и двигательные (13).

В зависимости от особенностей предмета выделяют представления визуальные, за которыми стоит конкретный образ, абстрактно-логические, выражающие абстрактные понятия. В то же время ученые выделяют единичные, обобщенные и схематизированные представления. В основе единичных лежат отдельные знания о конкретных предметах, их связях с окружающим миром. Обобщенные представления складываются на основе обогащения единичных и включают существенные признаки группы сходных объектов или предметов.

В рамках нашего исследования, обратимся к историческому аспекту зарождения представлений о здоровом образе жизни. Впервые, они начинают формироваться на Востоке. Уже в древней Индии 6 веков до н.э. в Ведах сформулированы основные принципы ведения здорового образа жизни.

Представления о здоровом образе жизни встречаются и в античной философии. Мыслители античного периода пытаются выделить в данном явлении специфические элементы. Так, например, Гиппократ в трактате “О здоровом образе жизни” рассматривает данный феномен как некую гармонию, к которой следует стремиться путем соблюдения целого ряда профилактических мероприятий.

Существуют разные подходы к определению понятия «образ жизни».

Категория «образ жизни» - весьма сложное понятие. Анализ литературных источников показывает, что на сегодняшний день существуют различные подходы к трактовке данной категории.

В широком смысле «образ жизни» трактуется как философско-социальная категория, охватывающая совокупность различных видов жизнедеятельности индивида, которая берется в единстве с условиями жизни, как определенный, исторически обусловленный тип, вид жизнедеятельности или определенный способ деятельности в материальной и духовной сферах жизни людей, как способ целенаправленной деятельности человека (54).

По мнению А.В. Моложавенко, «образ жизни - это не способ поведения, а целостная картина (образ) отношений с миром, окружающими людьми и самим собой во внутренней системе восприятия человека, которое лежит в основе индивидуального поведения, жизнедеятельности и становления личности как субъекта социальных отношений» (36, с. 45).

А.С. Вульфович, рассматривая категорию «образ жизни», развивает мысль о том, что у каждого народа современности свой образ жизни, который несет на себе отпечаток обычаев предшествующих эпох и отражает ту общественно-экономическую формацию, в условиях которой данный народ живет (40, с. 67).

В образе жизни современного человека проявляется борьба между биологическим (желанием получить удовольствие) и социальным (разумом, моралью). В зависимости от преобладания тех или иных тенденций человек организует свой индивидуальный образ жизни. При таком подходе понятие образ жизни выражает личностную сторону общественных отношений. Образ жизни является не только отражением существующих объективных условий, но и результатом деятельности людей, продуктом их творчества. Определяя для себя понятие «образ жизни», человек превращает жизнедеятельность в предмет своей воли и сознания, обладает возможностью выбора средств, форм, условий бытия.

Следующим ключевым понятием в нашей работе является «здоровье». Здоровье как явление и состояние организма представляет интерес буквально для

каждого (51). Внимание к этому явлению специалистов всего мира резко возросло. В 1948 году Всемирная организация здравоохранения приняла следующее определение «Здоровье - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» (18, с. 45).

За годы, прошедшие после опубликования этой дефиниции здоровья, многие исследователи обращались к ней, отмечая неопределенность и непригодность в отношении решения практических задач. Так, например Г.И. Царегородцев считает, что здоровье - это состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои видоспецифические социальные функции. Понятие «здоровье» связывают и со способностью человека приспосабливаться к воздействию окружающей среды, где не последняя роль отводится величине резервных мощностей основных функциональных систем организма (54).

Более широкое понимание категории «здоровье» включает в себя способность к выполнению не только психобиологических, но и социальных функций. Академик В.П. Казначеев определяет здоровье «как процесс сохранения и развития физиологических, биологических и психических функций, оптимальной трудовой и социальной активности при максимальной продолжительности активной творческой жизни» (36, с 67).

В то же время имеются принципиально иные подходы к определению здоровья, при которых оно рассматривается как понятие статическое, характеризующееся комплексом демографических показателей. Такие принципиальные различия в определении понятия «здоровье» обусловлены наличием разных объектов изучения: в одном случае изучается здоровье на индивидуальном уровне, а в другом - на популяционном. То есть здоровье индивидуума трактуется как динамический процесс и как категория социальная.

Разными учеными термин «здоровье» трактуется по-разному. О.С. Гребенюк под здоровьем понимают процесс сохранения и развития биологических,

физиологических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни (18, с.44).

В работах И.И. Брехмана, В.П. Казначеева здоровье рассматривается как единство физиологического, психологического и социального компонентов, оказывающих взаимное влияние друг на друга. На всех этих уровнях основу здоровья составляет гомеостаз - способность организма обеспечивать постоянство своей внутренней среды вопреки внешним изменениям (26). Согласно принципу гомеостаза, здоровье сохраняется, если поддерживается постоянство внутренней среды организма. И наоборот, оно ухудшается (возникает болезнь), если нарушение гомеостаза носит стойкий характер.

Таким образом, здоровье (как внутреннее состояние) управляется с помощью системы обратных связей, обеспечивающих контроль за внутренней средой организма и поддерживающих ее постоянство. Стремление к внутреннему постоянству и есть важнейший механизм организма, обеспечивающий здоровье. Но организм человека, как известно, на протяжении всего своего развития не находится в состоянии равновесия или уравновешенности с окружающей средой. Он постоянно приспосабливается к окружающей среде, реагируя на поступающие из нее раздражители. Поэтому жизнедеятельность (а значит и здоровье) человека, наряду с гомеостазом, обеспечивается еще одной фундаментальной способностью организма - адаптацией (28, с. 8).

Определение понятия «здоровой образ жизни» дается в философских работах В.П. Петленко, Г.И. Царегородцева, И.Н. Смирнова и др.; в медицинских исследованиях Ю.П. Лисицина, И. И. Брехмана и др.; в педагогических работах Л.И. Алешинной, Э.Н. Вайнера, Г.К. Зайцева, А.В. Моложавенко, Н.Д. Найденова и др (32;33;).

Согласно мнению Г.К. Зайцева, здоровый образ жизни следует рассматривать как условие и предпосылку социальной активности человека, полноты выражения его духовных и физических сил, продуктивного долголетия

(42). Здоровый образ жизни предполагает целенаправленное формирование сознания и поведения, соответствующих требованиям здоровья. Г.К. Зайцев считает, что здоровый образ жизни составляет часть всего образа жизни личности. Такие его составляющие, как уклад, уровень, качество жизни, оказывают влияние на здоровый образ жизни. «Здоровье большинством людей признается глобальной и важной ценностью, однако, сознательное построение своего образа жизни в целях сохранения, укрепления здоровья достигается далеко не всяким. Конкретная повседневная реализация здорового образа жизни - неотъемлемая часть культуры человека, богатство его духовного мира, жизненных целей и ценностных ориентации».

Традиционно «здоровый образ жизни» понимается как отсутствие вредных привычек, соблюдение режима дня, двигательной активности, использование физических упражнений, закаливания, правильного рационального питания (36, с. 15). Так, по мнению Л.И. Алешинной, здоровый образ жизни является «системой индивидуальных проявлений личности (нравственных, духовных, физических) в сферах различной деятельности (учебной, бытовой, общественной, коммуникативной)». Эта система проявлений личности отражает отношение к себе, социальной среде, окружающей природе с позиций ценностей здоровья и способствует сохранению соответствующей возрасту устойчивости организма, максимальной активности личности в повседневной жизни и профессиональной деятельности».

Л.Н. Волошина, отмечает, что «здоровый образ жизни — это, прежде всего, культурный образ жизни, цивилизованный, гуманистический», она выделяет зависимость здорового образа жизни человека от его культуры» (9, с. 33). По ее мнению, представления о здоровье усваиваются ребенком в процессе разных видов деятельности и становятся регулятором его поведения. Поведение в большей степени определяется представлениями индивида о том, как следует действовать в различных ситуациях, кто с кем должен взаимодействовать и по какому поводу (7, с. 22).

А.С. Вульфович приходит к выводу, что здоровый образ жизни - «это не только способ жизнедеятельности, а чрезвычайно сложный социальный, психологический и педагогический феномен, суть которого заключается в гармонизации личности с самим собой, природой и обществом. Формирование здорового образа жизни - проблема комплексная. Речь не может идти о способах и методах укрепления здоровья, профилактики заболеваний. Необходимо повышение роли личностных качеств в сознательном и волевом принятии принципов здорового образа жизни, а забота о здоровье, его укреплении должны стать ценностными мотивами поведения» (49, с. 18).

А.В. Моложавенко, связывая категории «образ жизни» и «здоровье», приходит к предположению «наличия у субъекта гибкого механизма внутриличностного восприятия (отражения) картины мира (образа), позволяющего адекватно осваивать и строить физическое, психическое и социальное пространство в соответствующей временной последовательности (28, с. 57).

Анализ исследований позволяет сделать вывод о том, что здоровый образ жизни не стоит рассматривать лишь как способ организации всех сторон жизнедеятельности, направленных на укрепление здоровья и выполнения общепринятых норм и правил здорового образа жизни. Данная категория предусматривает выработку у человека нравственных ценностей, приоритетной среди которых является здоровье, формирование осознанного отношения к собственному здоровью, и на этой основе выбор личностью своего поведения в сферах различной деятельности, позволяющей строить физические, психические и социальные отношения.

Представление о здоровом образе жизни является показателем сформированной внутренней позиции, определяющей целенаправленную деятельность по укреплению собственного здоровья. Выбор образа жизни, связанного с ценностными представлениями о себе, с возможностями позитивного социального влияния и гибкого (имеющего ресурсы выбора)

поведения, обеспечивает продуктивно-успешные результаты деятельности в контексте здоровья. Представления старших дошкольников о здоровом образе жизни включают в себя информированность о здоровом образе жизни, эмоционально-ценностное отношение к нему и обогащение собственного опыта.

Представление о здоровье и здоровом образе жизни является специфической формой познания, имеющего свою структуру, содержание и функции. Согласно С. Московиси, социальные представления — это обобщающий символ, система интерпретации, классификации явлений (45).

Кроме того, для того, чтобы представления были определены в четкий, повседневный алгоритм действий, нужно сформировать не только представления о здоровом образе жизни, но и побудить ребенка (подростка) выделять временные и иные ресурсы для выполнения данной последовательности.

В структуре социальных представлений выделяются три измерения: информация, поле представлений и установка (54). В структуре представления о здоровом образе жизни, по мнению А.И. Донцова и Т.П. Емельяновой можно выделить следующие компоненты: установки (ценностно - мотивационный компонент), знания (когнитивный компонент), умения и навыки (деятельностный компонент)(35).

Ценностно - мотивационный компонент составляют ценности и мотивы здоровьесберегающего поведения, потребность соблюдать основы здорового жизни; служить наглядным примером для окружающих; развивать позитивное отношение к деятельности в сфере охраны здоровья. Он включает систему ценностных установок на постоянное развитие и образование в области культуры здорового образа жизни.

Когнитивный компонент формируется за счет знаний о человеке, его организме и представлений о здоровье, факторах риска, профилактике заболеваний и культуре здорового образа жизни. Этот компонент

характеризуется степенью владения и умением оперировать основными понятиями, категориями в области культуры здорового образа жизни.

Деятельностный компонент оценивается по реализации элементов здоровьесберегающего поведения на практике. Содержание деятельностного компонента составляют умения и навыки в области культуры здорового и безопасного образа жизни.

Понятно, что формирование представлений о здоровом образе жизни, важных для поддержания здоровья навыков, знаний, умений должно иметь комплексный характер. Вместе с тем, рассмотрение этого вопроса о формировании этих знаний, умений и навыков ставит во главу угла одно очень важно условие – для результативного процесса образовательно-процесса необходима готовность личности правильно воспринимать полезную информацию. Дело, как мы видели из обсуждения понятия здорового образа жизни еще осложняется тем, что у разных людей могут быть абсолютно различные представления о ведущих понятиях, используемых в системе подготовки к соблюдению принципов здорового образа жизни.

Таким образом, исходя из вышеизложенного, мы можем рассматривать представления о здоровом образе жизни в рамках концепции социальных представлений. Можно заключить, что понятие «представление о здоровом образе жизни» является показателем сформированной внутренней позиции, определяющей целенаправленную деятельность по укреплению собственного здоровья. Следует отметить, что потребность в здоровом образе жизни необходимо формировать с детства, когда организм пластичен и легко поддается воздействиям окружающей среды.

1.2. Особенности формирования у детей старшего дошкольного возраста представлений о здоровом образе жизни

Старший дошкольный возраст, как отмечается в исследованиях физиологов, психологов, педагогов является тем этапом в жизни, на котором закладываются основы умственного, нравственного, физического развития человека, формируется здоровье, складывается стереотип образа жизни.

Эффективность формирования представлений у детей дошкольного возраста, по мнению Э.Н. Вайнер (54), представляется более высокой в связи с тем, что существующие в этом возрасте жизненные установки еще недостаточно прочны, а нервная система более пластична. В этот период детства ребенок чрезвычайно сенситивен. В старшем дошкольном возрасте, как указывают А.Н. Леонтьев (31), В.Н. Мясищев (32), С.Л. Рубинштейн (54), идет процесс целенаправленного формирования знаний, чувств, оценок, переживаний, развитие способностей и интересов. Все вышесказанное свидетельствует о том, что формировать представления о здоровом образе жизни у детей необходимо начинать именно на этом этапе дошкольного детства.

Исключительный интерес для развития идеи формирования у старших дошкольников представлений представляют данные педагогической психологии (Л.С. Выготский, П.Я. Гальперин, В.В. Давыдов, А.В. Запорожец, А.Н.Леонтьев) и физиологии (И.И. Сеченов, И.П. Павлов и др.) (19;31).

Разрабатывая теорию усвоения знаний, ученые обнажают конкретное содержание психических процессов, лежащих в основе мыслительных операций, создают прочный фундамент для проведения в жизнь идеи взаимосвязанности различных областей знаний.

Так, дети старшего дошкольного возраста, как отмечает А.В. Запорожец, уже не ограничиваются познанием отдельных конкретных фактов, а стремятся проникнуть в суть вещей, понять связь явлений. В возрасте 5-7 лет происходит переход к мышлению общими представлениями, развивается способность сравнивать предметы по представлению, объединять их по сходным признакам,

оформлять свои мысли словесно, вырабатывать определенные суждения. Появляется способность к логическому мышлению (19).

У детей 5-7 лет нервные процессы обладают большой силой и подвижностью по сравнению с предшествующим возрастным периодом. В этой связи новый характер приобретают познавательные интересы. Большинство детей сознательно относятся к усвоению знаний на занятиях, умеют подчинять свои действия определенным задачам. Восприятие по своим психологическим характеристикам приближается к уровню взрослого человека (Л.С. Выготский, П.Я. Гальперин, Д.Э. Эльконин) (18). Ввиду этого, становится возможным формирование осознанного отношения к формированию представлений.

Важную роль в выявлении процессов формирования знаний сыграло учение русских физиологов И.М. Сеченова и И.П. Павлова о закономерности функционирования высшей нервной деятельности. Они доказали, что в основе чувственной рациональной формы отражения человеком объективной реальности лежат временные нервные связи, возникающие в коре больших полушарий под непосредственным влиянием предмета действительности или словесных раздражителей на органы чувств. Условные рефлексы (или временные нервные явления) И.П. Павлов определял как явление одновременно и физиологическое, и психическое (21). Взаимосвязь различных образовательных областей предоставляет возможности динамического усвоения знаний (Г. Гиппиг, Л. Лонпшер и др.).

Вновь усвоенные знания всегда включаются в уже имеющиеся. При усвоении знаний происходит процесс уподобления вновь воспринятых факторов уже имеющимся, в результате изменяются либо новые, либо уже имеющиеся.

Фундаментом здорового образа жизни старшего дошкольника является отношение ребенка к своему здоровью. Установление отношения к здоровью как к величайшей ценности в жизни (на доступном дошкольникам уровне) становится отправной точкой в формировании определенного поведения детей. Центральное место ценностного отношения к здоровью декларируют многие

ученые (Е.А. Овчаров, Г.А. Хакимова) (23). В иерархии ценностей дошкольника доминируют игра и общение со сверстниками. В представлениях детей роль здоровья и соответствующего ему здорового образа жизни еще не находит должного понимания. Формирование эмоционально-положительного отношения к здоровью затруднено в силу абстрактности этого понятия у ребёнка. Он не замечает своего здоровья и воспринимает его как естественную данность. Он верит в его нерушимость. В психологии подобное отношение считают нездоровым поведением, в основе которого лежит феномен «нереалистичного оптимизма». Формирование отношения к элементам здорового образа жизни, прежде всего, опирается на потребности человека, которые он ощущает как нужду или отсутствие блага. Среди источников небезразличного отношения детей к здоровью А.Д. Андреева, Т.В. Вохмянина, А.А. Воронова и др. выделяют следующие (29):

- 1) возникающие у ребенка образно-словесные ассоциации, имеющие отношение к здоровью;
- 2) оценка взрослых, являющаяся для ребенка критерием определения собственного мнения, позиции, действий, связанных со здоровьем;
- 3) взрослый - как субъект общения и носитель определенных физических и психических качеств.

В этом случае объект, предмет, явление или любой фактор, в котором нуждается человек, приобретает для него определенную значимость и ценность. Реализация потребности приводит, прежде всего, к возникновению удовлетворенности, являющейся выражением положительного отношения к какому-либо фактору жизни в результате неоднократно испытываемого удовольствия. Однако любая общепринятая норма должна быть осознана и принята человеком — только тогда она станет действенным регулятором его поведения. Именно поэтому ребенок должен получить необходимый объем знаний и представлений о здоровье и способах ведения здорового образа жизни.

Для дошкольника значимыми взрослыми становятся родители и воспитатели, являющиеся примером для него и чьи установки и нормы он присваивает. Анализ работ педагогов А.В. Мудрика, Т.А. Куликовой, В.И. Смирнова позволяет утверждать, что присвоение происходит путем подражания (22).

Подражание (непроизвольное или произвольное) является одним из проявлений активности ребенка. При этом взрослый служит для ребенка как бы «зеркалом» (А.А. Бодалев) (28). В данном процессе дошкольник накапливает практический опыт, у него развивается мышление и воображение, происходит осознание своих возможностей, которые порождают новые желания и побуждают к инициативному и творчески активному действию (А.А. Люблинская) (35). В основе подражания лежит эмоциональный контакт взрослого и ребенка, т.к. дети стремятся подражать поведению эмоционально привлекательного взрослого.

Активность детей этого возраста имеет в основном познавательный характер и направленность на преобразование окружающего мира, открытие неизвестного. Для детей старшего дошкольного возраста характерны необычные действия, которые мотивируются исследовательским, познавательным отношением к окружающему. В процессе приобщения ребенок испытывает определенные переживания, которые связаны с оценкой окружающего. Эти переживания помогают человеку соотносить себя с определенной социальной группой (в нашем случае с взрослым-партнером). Они также являются основой симпатии и антипатии, возникающей при восприятии и оценке другого человека.

Подражание в дошкольном возрасте осуществляется и развивается в 2 направлениях: по линии усложнения образцов, доступных для воспроизведения, когда подражание становится возможным при отсутствии непосредственного образца, по представлению; и, наконец, только по словесному описанию, что позволяет использовать процесс преобразования предметов без образца. Вместе с

тем происходит переход от репродуктивного подражания к подражанию продуктивному, путем которого происходит овладение новыми способами познания (А.В. Запорожец) (19).

С 5-летнего возраста у ребенка формируется «вопросительное» отношение к окружающему миру (А.А. Люблинская) (35). Стойкость такого пытливости отношения ребенка к действительности зависит от взрослого, от его позиции. Благодаря поддержке воспитателя формируются также черты личности (любопытность, пытливость, наблюдательность), которые влияют на воспитание познавательного интереса к человеку, его здоровью, строению человеческого тела. Источником развития ребенка с самого раннего возраста является характер реакций на его проявления значимых взрослых (Ч. Кули) (27). Если ребенок постоянно чувствует поддержку, подкрепление его начинаний со стороны значимого другого, то это создает благоприятные условия для формирования и проявления познавательной активности и интереса.

На протяжении всего дошкольного детства важна оценка деятельности ребенка со стороны взрослого: при одобрении - активность повышается, шире разворачивается поисковая деятельность (Д.Б. Годовикова); негативная оценка тормозит, подавляет его активность, провоцирует зависимый стиль поведения (Е.Л. Коненко).

Подкрепление познавательной деятельности путем поощрения со стороны взрослого улыбкой или простым вниманием может привести к выбору и к последующему закреплению таких действий, что свидетельствует о потребности ребенка во взрослом, который выполняет функцию подкрепления. Это позволяет нам выделить, помимо подражания, еще один путь влияния взрослого на дошкольника - подкрепление.

В старшем дошкольном возрасте особую значимость приобретают потребности в знаниях и впечатлениях (Т. Бауэр, Л.И. Божович, Д. Бруннер, М.Ю. Кистяковская, М.И. Лисина), поэтому дети стремятся к познанию

нового, непонятного в окружающей действительности, хотят вникнуть в сущность объектов и явлений, что, в свою очередь, способствует формированию у них представлений о здоровом образе жизни. Особой формой проявления познавательной потребности является интерес, обеспечивающий направленность личности на осознание целей деятельности и способствующий ориентировке, ознакомлению с новыми фактами, более полному и глубокому отражению действительности (А.В. Петровский) (21). Под влиянием познавательного интереса, знания становятся более полными, яркими и образными. Обладая огромной побудительной силой, интерес заставляет ребенка активно стремиться к познанию. О том, что волнует дошкольника, он часто спрашивает взрослого. Содержание детских вопросов свидетельствует о том, что нет ни одной области действительности, которой не интересовался бы ребенок. Поэтому сообщение детям знаний о здоровом образе жизни, организация соответствующей практической деятельности будут способствовать формированию у старших дошкольников устойчивого интереса к этой области человеческого бытия. При формировании активного отношения к здоровью и здоровому образу жизни, помимо познавательной, следует учитывать потребности в безопасности (А. Маслоу), в самосохранении, в самоуважении, в самооценке, которые появляются уже в старшем дошкольном возрасте (Л.В. Безрукова) (21).

Данные потребности, возникающие в определенных ситуациях, вызывают состояние готовности, настроенности на поведение, направленное на их удовлетворение. Следовательно, происходит формирование установки на укрепление и усовершенствование здоровья, которая необходима для включения личности в здоровьесберегающую деятельность.

Установка является изначальной реакцией человека на ситуацию, в которой ему приходится ставить и решать задачи. Она определяет устойчивый и целенаправленный характер протекания деятельности, позволяет сохранить ее направленность в изменяющихся условиях. При первом зарождении

установка является «недифференцированным состоянием». Только с течением времени, по мере увеличения числа повторных воздействий одного и того же объекта, вызываемая им установка дифференцируется и становится специфичной для определенной ситуации; на упрочение установки влияет и то, насколько большую ценность имеет она для субъекта и его жизни (Д.Н. Узнадзе) (23). В результате, сформированная установка на укрепление здоровья и включение в деятельность по его сохранению и укреплению будет актуализироваться в ситуациях, угрожающих жизни и здоровью человека.

Помимо установки, удовлетворение потребностей связано с мотивами, которые являются субъективно переживаемыми побуждениями к деятельности. «Функция мотивов, взятая со стороны сознания, - пишет А.Н. Леонтьев, - состоит в том, что они как бы оценивают жизненное значение для субъекта объективных обстоятельств и его действий в этих обстоятельствах придают им личный смысл» (31, с. 54). В структуру мотива могут входить различные компоненты, представленные в трех блоках:

- потребностный блок - биологические и социальные потребности, осознание необходимости;
- блок «внутреннего фильтра» - нравственный контроль, оценка ситуации, своих возможностей и предпочтений;
- целевой блок — образ предмета, способного удовлетворить потребность, определенное действие и потребность-цель. Каждый мотив состоит из сочетания этих компонентов, при доминирующей роли одного из них.

И.И. Соковня - Семенова выделяет следующие виды мотиваций к ведению здорового образа жизни:

1. Мотивация самосохранения предполагает, что человек знает о действии, угрожающем его жизни, и он это действие не совершает.
2. Мотивация подчинения этнокультурным требованиям. Человек живет в обществе, которое на протяжении длительного времени отбирало

полезные привычки, навыки, выработало систему защиты от неблагоприятных факторов. И если субъект желает быть равноправным членом общества, в котором он живет, то должен подчиняться этим требованиям и осознавать, что от его здоровья зависит благополучие других.

3. Мотивация получения удовольствия от самосовершенствования. Дети старшего дошкольного возраста способны испытывать чувство радости от состояния, которое дает ощущение здоровья. Для того чтобы испытать его снова, дети могут включаться в физкультурно-оздоровительную деятельность (36).

4. Достижение максимально возможной комфортности, которую можно выразить словами: «Я здоров, поэтому я могу бегать, играть».

У одного и того же человека может наблюдаться несколько мотиваций здорового образа жизни, одна из которых является ведущей. Для детей старшего дошкольного возраста более характерны мотивации подчинения этнокультурным требованиям и получения удовольствия от самосовершенствования.

Следует помнить, что в старшем дошкольном возрасте деятельность побуждается целой системой мотивов, где выделяются основные, ведущие побуждения, подчиняющие себе частные мотивы.

«Деятельность дошкольника начинает побуждаться не отдельными, не связанными друг с другом мотивами, которые сменяются, подкрепляют друг друга или вступают между собой в конфликт, а их иерархической системой, где постепенно основные и устойчивые побуждения приобретают ведущее значение и подчиняют себе более частные, ситуационные побуждения», - утверждают В.В. Давыдов, Т.В. Драгунова, Л.Б. Ительсон. Соподчинение мотивов позволяет ребенку сознательно преодолевать трудности на пути достижения цели, поэтому старший дошкольник способен отказаться от приятного, но вредного для организма, ради чего-то полезного (16).

В старшем дошкольном возрасте лет важным приобретением мотивационной сферы наряду с познавательными, деловыми, личными мотивами является возникновение нравственных. Это связано с овладением определенными знаниями, с превращением социальных требований в собственные потребности ребенка. Старшие дошкольники понимают общественный смысл нормы, ее необходимость и уделяют внимание интересам и желаниям других людей. Данный момент имеет важное значение для осознания детьми взаимосвязи между личным и общественным здоровьем, что, в свою очередь, играет большую роль при формировании ценностного отношения к здоровому образу жизни.

В связи с указанным сдвигом в мотивационной сфере ребенка-дошкольника у него возникает еще одно качественно новое явление — произвольное поведение, т.е. «...поведение, опосредованное определенным представлением» и характеризующееся, по утверждению Н.Ф. Прокиной, «устойчивостью, неситуативностью, соответствием внешних поступков внутренней позиции» (15, с. 4).

К концу дошкольного возраста происходят существенные изменения в волевой сфере ребенка (В.Г. Асеев, М.Р. Догондзе, В.К. Котырло, З.В. Мануйленко, Я.З. Неверович и др.) (20). У детей наблюдается умение действовать произвольно, регулируя и подчиняя свое поведение достижению определенной цели. У старшего дошкольника повышается самостоятельность в действиях, он начинает управлять своим поведением, научается доводить начатое до конца, преодолевая различные препятствия. Его поведение определяется теперь не только непосредственно воспринимаемыми, но и представляемыми, мыслимыми обстоятельствами. В результате, деятельность ребенка постепенно опосредуется и приобретает волевой характер. Волевым проявлениям предшествует упорядочивание детских потребностей, нацеливание ребенка на достижение ценностей и принятие норм.

Говоря о волевой регуляции поведения, необходимо отметить ее связь с произвольной регуляцией, что способствует сознательной целенаправленности в поведении (С.Л. Рубенштейн) (50). Произвольное управление своим поведением опосредуется нормами и правилами. Как следствие, старшие дошкольники начинают четко дифференцировать поведение товарищей и собственное поведение, которое становится более устойчивым (З.В. Мануйленко, В.А. Горбачева) (53). Однако для формирования привычки ведения здорового образа жизни недостаточно одной произвольности. Здесь важно не только ставить цель, но и неуклонно следовать ей, преодолевая трудности на пути ее достижения. Исследования показывают, что дети старшего дошкольного возраста способны к подобному регулированию своего поведения. Следовательно, они могут выдвигать сохранение здоровья и создание разумного образа жизни в качестве целей своей деятельности и следовать им.

Прочность и личностно значимую окраску процессу приобщения к здоровому образу жизни придают чувства и эмоции человека. В старшем дошкольном детстве чувства теряют ситуативность, становятся более глубокими по содержанию, в этот период формируется эмоциональное предвосхищение, которое заставляет ребенка переживать по поводу возможных результатов деятельности с точки зрения пользы или вреда для здоровья.

Старший дошкольник характеризуется возрастанием осознания своего собственного «Я», значения своих поступков, все возрастающим интересом к миру взрослых, их деятельности и взаимоотношениям. Стремление приобщиться к взрослому миру в сочетании с отсутствием необходимых для этого знаний и умений приводит к тому, что ребенок осваивает этот мир в доступной ему форме, чаще - игровой. Однако здоровый образ жизни невозможно освоить в игровой форме. Для этого требуется организация собственной деятельности, в которой формируются навыки ведения здорового

образа жизни, либо условные ситуации, в которых ребенок способен разрешить проблему с помощью имеющихся знаний.

Навыки и привычки, имея общие черты, существенно отличаются друг от друга. Навык - это усвоенный способ действия, это умение хорошо, быстро выполнять действие, а привычка - это еще и потребность, стремление выполнить данное действие. Опрос детей старшего дошкольного возраста показал, что при сформированном навыке выполнения физических упражнений, при ежедневном использовании их на утренней гимнастике в детском саду, дети тем не менее не делают этого дома. Навык есть, а привычки нет. Нужно отметить, что привычка часто возникает на основе навыка (С.Я. Рубинштейн). Если ребенок не умеет кататься на лыжах, то у него не может выработаться привычки ходить на лыжах по выходным.

Учитывая все перечисленные факторы, необходимо определить возможности и пути формирования представлений о здоровом образе жизни у старших дошкольников в условиях дошкольного образовательного учреждения. Их прочность и устойчивость будут зависеть от того, какой механизм был заложен в основу педагогического воздействия. Главное внимание здесь следует уделять связи ценностного отношения и когнитивной, эмоциональной и поведенческой сфер ребенка. Очевидно, приобщение детей к здоровому образу жизни должно проходить осознанно, поэтому необходимы знания, на основе которых у ребенка будет складываться представление о сущности здоровья, о необходимости ведения здорового образа жизни и способах его ведения.

Помимо представлений, у детей должно появиться желание здорового образа жизни, необходимо сформировать соответствующие для этого мотивы. Появление мотивов влечет за собой определенное отношение и стимулирует устойчивые и глубокие переживания. Как известно, чувства придают процессу формирования личностно значимую окраску и потому влияют также на его прочность. Это свидетельствует о необходимости

способствовать накоплению ребенком опыта положительных и отрицательных переживаний по поводу возможных результатов деятельности с точки зрения пользы или вреда для здоровья. Знания и чувства, в свою очередь, порождают потребность в их практической реализации, то есть в поступках и поведении, которые, выполняя функцию обратной связи, позволяют проверить и подтвердить прочность формируемого поведения. Рассмотренные нами психологические особенности детей:

1) возникновение соподчинения мотивов (В.В. Давыдов, А.Н. Леонтьев, А.А. Люблинская, М.В. Матюхина, Е.О. Смирнова, Г.А. Урунтаева) (16;31;35);

2) формирование произвольного поведения (А.В. Запорожец, А.А. Люблинская, Е.О. Смирнова, Д.Б. Эльконин) (19;21;35);

3) развитие самосознания (Р. Берне, М.В. Матюхин, Т.С. Михальчик, Н.Ф. Прокина) (26);

4) формирование направленности на человека как образец, модель в приобретении дошкольником собственного опыта (А.А. Бодалев, Л.И. Божович, Л.Ю. Дукач, О.В. Дыбина, Г.А. Карпова) (4;20);

5) становление познавательной деятельности (А.В. Запорожец, Н.В. Нижегородцева, В.Д. Шадриков, Д.Б. Эльконин), - охватывают когнитивную, эмоциональную, мотивационную, поведенческую сферы и позволяют говорить о возможности формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста (19;23).

Таким образом, формирование представлений у старших дошкольников о здоровом образе жизни возможно в силу их психофизиологических особенностей: развиваются образные формы познания окружающего мира, что говорит о готовности детей овладеть разнообразными сведениями об элементах здорового образа жизни (от конкретных понятий к их связям); готовность оперировать представлениями значительно расширяет границы познания элементов здорового образа жизни (соблюдение режима,

гигиенических процедур, двигательной активности); деятельность детей направляется соподчинением мотивов, с возрастом происходит интенсивное усвоение мотивов, характерных для деятельности взрослых; происходят изменения в эмоциональной сфере (от ситуативности и неустойчивости к регуляции) и др. Рассмотренные психофизиологические особенности детей охватывают когнитивную, эмоциональную, мотивационную, поведенческую сферы и служат психологической основой для понимания основ здорового образа жизни у старших дошкольников и обоснования процесса его формирования.

1.3. Педагогические условия формирования у детей старшего дошкольного возраста представлений о здоровом образе жизни

Рассмотрим педагогические условия формирования у детей старшего дошкольного возраста представлений о здоровом образе жизни.

Первым условием формирования у детей старшего дошкольного возраста представлений о здоровом образе жизни у старших дошкольников является осуществление комплексного подхода и насыщение различных видов детской деятельности (игры, общение и т.д.) информацией об основах здорового образа жизни с учетом уровня сформированности представлений детей о здоровом образе жизни.

Выбор видов деятельности по формированию основ здорового образа жизни зависит от целей, задач воспитания, возраста детей. Применение разных видов деятельности позволяет создать нужную систему отношений, в которую включается ребенок. Направляемая педагогом содержательная детская деятельность и наполнение ее необходимым содержанием

предоставляет ребенку возможность уточнять и закреплять представление об элементах здорового образа жизни, приобретать новые знания о нем, упражняться в соответствующих поступках и деятельности.

В психологии деятельность определяется как специфический вид активности человека, направленный на познание и творческое преобразование окружающего мира, включая субъекта познания и условия его существования.

Понятие о деятельности многозначно. И.М. Сеченов говорил о психических деятельности, понимая их как процессы, которые совершаются по типу рефлекторных (32). И.П. Павлов ввел понятие о высшей нервной деятельности (36). В.М. Бехтерев - о соотносительной деятельности, Л.С. Выготский говорил о психических функциях как деятельности сознания (36). Для М.Я. Басова центральной выступала проблема развития деятельности, ее истории (36). Дальнейшее раскрытие принцип деятельности получил в трудах С.Л. Рубинштейна и А.Н. Леонтьева (50).

Положение о том, что все, что совершается в психической сфере человека, укоренено в его деятельности, развивал А.Н. Леонтьев (31). Он подчеркивал, что деятельность - это особая ценность, она включает различные компоненты: мотивы, цель, действия и операции. Их нельзя рассматривать порознь. Они образуют систему.

Побуждением к деятельности выступает мотив, связанный с удовлетворением определенных потребностей. Под целью понимается предполагаемый результат действия, направленного на предмет, при помощи которого человек намеревается удовлетворить ту или иную потребность. Поэтому следует различать цель как объективное явление, когда в качестве цели деятельности выступает ее продукт, и как субъективное явление, когда под целью понимается мысленный, предполагаемый результат.

Действия - это относительно законченный элемент деятельности, в рамках которого достигается определенная цель.

Операция - это способ осуществления действия. Предпочитаемые человеком операции характеризуют его индивидуальный стиль деятельности.

Исследования таких психологов, как А.В. Запорожец, В.И. Аспин, А.Н. Леонтьев, П.Я. Гальперин, - позволили с разных сторон подойти к представлению о том, что в деятельности является движущей силой психического развития, позволили сформулировать тезис о значении деятельности в развитии человека (19;31). Благодаря этим исследованиям стала ясна роль деятельности ребенка в собственном психическом развитии.

Ведущая деятельность характеризуется тем, что в ней возникают и дифференцируются другие виды деятельности, перестраиваются основные психические процессы и происходят изменения психологических особенностей личности на данной стадии ее развития. В дошкольном возрасте мы встречаемся с такими видами деятельности, как общение, игра.

Рассмотрим, какие виды деятельности возможно использовать с целью формирования основ здорового образа жизни.

Общение - это деятельность, направленная на получение и передачу информации познавательного и аффективно - эмоционального характера. Потребность в общении у человека врожденная, запрограммированная природой. Общение может использоваться не только как самостоятельная деятельность, но и как компонент и условие выполнения других видов деятельности. В общении происходит развитие личности, осуществляется межличностное взаимодействие.

Игра - это самовыражение человека, способ его совершенствования. Занимая определенное место в жизни взрослых, для детей игра имеет особое значение. В нее вовлекаются все стороны личности: ребенок двигается, говорит, воспринимает, думает; в процессе игры активно работают его воображение, память, усиливаются эмоциональные и волевые проявления.

Игра выступает как важное средство воспитания и, до сегодняшнего времени, как ведущий вид деятельности.

Анализ ряда современных исследователей (Н.И. Апполонов, Д.И. Воробьева, З.А. Грачева, Т.А. Куликова, Л.М. Маневцова, Н.Н. Поддъяков, В.В. Щетинина и др.) свидетельствует о возможности и преимуществе использования поисковой деятельности в работе с дошкольниками. Каждый аспект данного вида деятельности представляет собой целостный процесс, приводящий в действие все свойства личности (17).

А.Н. Давидчук, А.Р. Лурия, Н.Н. Поддъяков подчеркивают роль поисковой деятельности в умственном развитии, обосновывая это утверждение теснейшей связью мыслительных и практических действий. В дошкольном возрасте можно говорить об элементарном характере поисковой деятельности, так как ребенок имеет ограниченную самостоятельность и независимость от взрослого (49).

Рассмотрим следующее условие о том, что на основе использования проблемно-поисковых ситуаций, игровых задач можно повысить активность и интерес ребенка к проблеме здорового образа жизни:

- к старшему дошкольному возрасту деятельность наблюдения достигает такого уровня, что ребенок может принять познавательную задачу, принять план наблюдения, предложенный воспитателем, целенаправленно осуществлять его и интерпретировать его результаты (А.И. Васильева, Н.И. Ветрова, Э.И. Залкинд, В.И. Логинова, А.К. Матвеева, П.Г. Саморукова и др.) (59;60);

- у детей возникает понимание последовательности в изменении объектов, он начинает соблюдать закономерности этого процесса, формируется способность рассматривать объекты в развитии и совершенствовании;

- совершенствуется умение планировать свои действия (Д.И. Воробьева, К.П. Кузовкова, Т.С. Комарова) (43);

- возникает возможность познания и произвольного контролирования своих психических процессов (Н.Н. Поддьяков) (34);

- дети способны в процессе деятельности освоить существенные связи и отношения, лежащие в основе некоторых явлений, и отражать их в форме элементарных понятий (Б.Г. Ананьев, Л.А. Венгер, А.В. Запорожец, А.М. Леушина, С. Николаева, И.С. Фрейдкин) (5;19).

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

Изучив подходы к организации поисковой деятельности (Н.И. Апполонова, Л.М. Маневцова, А.И. Савенков), мы считаем приоритетной в рамках нашего исследования позицию Н.И. Апполоновой, которая определяет экспериментально-исследовательскую деятельность как совместную работу педагога и детей, помогающую в решении познавательных задач, возникающих в процессе познания (1).

Обратимся к рассмотрению следующего условия - обогащать образовательное пространство новыми средствами формирования представлений о здоровом образе жизни с использованием информационных компьютерных технологий.

Создание среды - предмет исследования, предмет разговора философов, психологов и педагогов. Анализ философских положений (Н.В. Гусева, В.С. Библер, Н.Н. Бердяев и др.) дает основание рассматривать среду как систему, включающую разнообразные взаимосвязи вещного и личностного характера. Через среду воспитания, среду развития происходит адаптация личности к жизненным обстоятельствам.

Исследуя характер и содержание среды, ученые по-разному определяют ее воспитательный потенциал: среда, наполненная нравственно-этическими ценностями, дает способ жить и развиваться, создает мир как бы заново, в ней есть сила и действие (В.С. Библер); она формирует отношение к базовым ценностям, способствует усвоению социального опыта и приобретению качеств, необходимых для жизни (Л.П. Бueva, Н.В. Гусева); представляя целостную социокультурную систему.

Развивающая предметно-пространственная среда, окружающая ребенка, в значительной степени определяет направленность его деятельности, поэтому она должна быть развивающей. Для сторонников системно-средового подхода (Ю.С. Мануйлов, Л.И. Новикова, Д.Е. Семенов), средой является то, что ребенок выделил (воспринял) из окружающего мира, все, с чем он вступил в контакт и активно взаимодействовал (1).

При изучении механизмов воздействия среды на личность психологи важную роль отводят «социальной ситуации развития». Л.С. Выготский понимает под ней своеобразное, соответствующее возрасту взаимодействие между ребенком и окружающим его миром. Ученый считает, что среда влияет на человека не только непосредственно и прямо, но и косвенно, через социальные раздражители (нормы, правила, вкусы, люди, т.д.). Роль среды состоит в том, что она «по-своему преломляет и направляет всякое раздражение, действующее извне на человека, и всякую реакцию, идущую от человека вовне», и от того, в каких взаимоотношениях с ней находится человек, зависит его развитие. При этом важно учитывать изменения в самой среде и в развитии человека (ребенка).

Л.И. Божович определяет «среду» как особое сочетание внутренних процессов развития и внешних условий, являющихся источником их динамики и новых качественных образований. Она замечает, что очень важно понять

характер переживания ребенка, включенного в среду, характер его эффективного отношения к среде (1).

По мнению А.Н. Леонтьева, среда - это прежде всего то, что создано человеком, это - человеческое творчество, это культура. Психологическая наука стоит на позиции понимания среды как результата и процесса собственного творческого саморазвития личности (31).

Большое значение среде, как фактору развития личности, придавали отечественные педагоги: К.Д. Ушинский (для человека важна среда, пропитанная народными традициями, культурой, особенно для развития родного языка); А.И. Герцен (события среды влияют на личность, она, в свою очередь, определяет характер и содержание среды); СТ. Шацкий (среда должна быть так организована, чтобы заставляла детей извлекать скопившийся внутри нее материал); П.Ф. Каптерев (среда в педагогическом процессе выступает как условие для творческого саморазвития личности); Н.А. Ветлугина, Т.С. Комарова, Н.П. Сакулина, Р.М. Чумичева (включение в среду художественных материалов вызывает творческую активность у детей) (23).

Итальянский педагог М. Монтессори утверждала, что основная задача взрослого - создать среду, подходящую для свободного и полноценного развития ребенка. Среда должна давать детям возможность выбора самостоятельной деятельности. Если такая среда создана, взрослому следует не мешать, а тактично помогать ребенку строить свою личность. Особенно важно помогать и сотрудничать с позиции творения, а не творца (23).

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

окружающие взрослые и среда пребывания. Поэтому очень важно, чтобы среда пребывания была развивающей. В последнее время углубленную разработку получили вопросы построения именно развивающей среды.

С.А. Козлова определяет развивающую предметно-пространственную среду как совокупность природных и социальных, культурных, предметных средств, удовлетворяющих потребности актуального, ближайшего, и перспективного развития ребенка, становления его творческих способностей, обеспечивающих разнообразие деятельности, обладающих релаксирующим воздействием на личность ребенка.

Актуальность и необходимость внедрения информационных компьютерных технологий в образовательный процесс дошкольных образовательных учреждений обусловлены социальной и практической потребностями освоения современных образовательных технологий и программ, в том числе и здоровьесберегающих. Отечественные и зарубежные исследования Ю.М. Горвица, Л.Д. Чайнова, Н.Н. Поддяжков и др. убедительно доказывают не только целесообразность применения, но и особую роль информационных компьютерных технологий в развитии интеллекта и в целом личности ребенка (18, 22, 47).

Современное компьютерное оборудование выступает как средство организации и оснащения работы по формированию представлений о здоровом образе жизни в дошкольном образовательном учреждении:

- как средство для создания информационно – методических материалов и документов (планов, конспектов, методических разработок);
- как средство обеспечения наглядности (презентации, видеоролики, видеофильмы и другие демонстрационные формы);
- как средство поиска информации (текстовой, видео- и аудио);
- как средство обработки информации (фото и видеоизображений, текстовой, статистической информации для портфолио, обработки анкет,

построения диаграмм, графиков для исследования динамики тех или иных процессов в физкультурно – оздоровительной деятельности);

- как средство хранения информации (базы данных, методические разработки и коллекции, фото- и видеоархивы, электронные хранилища);

- как средство коммуникации (сайт, электронная почта, форумы, чаты).

Компьютер может быть задействован на всех этапах процесса формирования представлений о здоровом образе жизни: при объяснении нового материала, закреплении, повторении, контроле знаний, умений и навыков. Применение информационных компьютерных технологий снимает у детей страх самовыражения, стимулирует творческую активность, освобождает от физиологических ограничений: ребенок, не умеющий рисовать, может заниматься дизайном и графикой с помощью графических редакторов; ребенок, боящийся проверки знаний, может быть протестирован доброжелательной компьютерной программой и т. д. Познание, вооруженное эффективными инструментами, не ограниченное возможностями коммуникации или психосоматики человека, как утверждает М.П. Концевой, становится эмоционально привлекательным для личности, обретает более высокие параметры ценностной значимости (24).

Компьютер значительно расширяет диапазон форм и способов предъявления информации о здоровом образе жизни, позволяет усилить детскую мотивацию получения знаний. Применение мультимедиа технологий (цвета, графики, звука, современных средств видеотехники) позволяет моделировать различные проблемно-поисковые ситуации и среды. Игровые компоненты, включенные в электронные программы, активизируют познавательную деятельность дошкольников и способствуют усвоению материала о здоровом образе жизни. Обладающий огромным игровым и обучающим потенциалом, компьютер оказывает сильное воздействие на ребенка, но, как и любая техника, он не самоценен. Положительного результата можно достичь лишь при разумном взаимодействии педагога

(воспитателя), ребенка и компьютера. Цели, которые ставит перед собой педагог, пути, которыми он их добивается, определяют характер и силу влияния компьютера на ребенка (25).

Таким образом, эффективность формирования у старших дошкольников представлений о здоровом образе жизни будет зависеть от того, как будут реализованы следующие педагогические условия: осуществлен комплексный подход и насыщены различные виды детской деятельности (игры, общение и т.д.) информацией об основах здорового образа жизни с учетом уровня сформированности представлений детей о здоровом образе жизни; на основе использования проблемно-поисковых ситуаций, игровых задач повышена активность и интерес ребенка к проблеме здорового образа жизни; обогащено образовательное пространство новыми средствами формирования представлений о здоровом образе жизни с использованием информационных компьютерных технологий.

Вывод по первой главе:

Таким образом, анализ литературных источников показал, что понятие «здоровый образ жизни» является многогранным и пока недостаточно разработанным. Вместе с тем на уровне обыденного сознания представления о здоровом образе жизни существуют многие столетия. Понятие «представление о здоровом образе жизни» является показателем сформированной внутренней позиции, определяющей целенаправленную деятельность по укреплению собственного здоровья. Следует отметить, что потребность в здоровом образе жизни необходимо формировать с детства, когда организм пластичен и легко поддается воздействиям окружающей среды.

Старший дошкольный возраст, как отмечается в исследованиях физио-

логов, психологов, педагогов является тем этапом в жизни, на котором закладываются основы умственного, нравственного, физического развития человека, формируется здоровье, складывается стереотип образа жизни.

Дети старшего дошкольного возраста, как отмечает А.В. Запорожец, уже не ограничиваются познанием отдельных конкретных фактов, а стремятся проникнуть в суть вещей, понять связь явлений. В возрасте 5-7 лет происходит переход к мышлению общими представлениями, развивается способность сравнивать предметы по представлению, объединять их по сходным признакам, оформлять свои мысли словесно, вырабатывать определенные суждения. Появляется способность к логическому мышлению. В этой связи новый характер приобретают познавательные интересы. Большинство детей сознательно относятся к усвоению знаний на занятиях, умеют подчинять свои действия определенным задачам. Восприятие по своим психологическим характеристикам приближается к уровню взрослого человека (Л.С. Выготский, П.Я. Гальперин, Д.Э. Эльконин). Ввиду этого, становится возможным формирование осознанного отношения к формированию представлений.

Формированию у старших дошкольников представлений о здоровом образе жизни будет способствовать реализация ряда педагогических условий: осуществлен комплексный подход и насыщены различные виды детской деятельности (игры, общение и т.д.) информацией об основах здорового образа жизни с учетом уровня сформированности представлений детей о здоровом образе жизни; на основе использования проблемно-поисковых ситуаций, игровых задач повышена активность и интерес ребенка к проблеме здорового образа жизни; обогащено образовательное пространство новыми средствами формирования представлений о здоровом образе жизни с использованием информационных компьютерных технологий.

Глава 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ

2.1. Изучение уровня сформированности у детей старшего дошкольного возраста представлений о здоровом образе жизни

Экспериментальная работа по изучению уровня сформированности у детей старшего дошкольного возраста представлений о здоровом образе жизни осуществлялась на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад комбинированного вида № 47» г. Белгорода.

Экспериментальная работа включала в себя констатирующий эксперимент и разработку методических рекомендаций по формированию представлений у детей старшего дошкольного возраста представлений о здоровом образе жизни.

Цель экспериментальной работы: выявить и обосновать совокупность педагогических условий по формированию у детей старшего дошкольного возраста представлений о здоровом образе жизни.

Констатирующий этап педагогического эксперимента.

Цель: выявить уровень сформированности представлений у детей старшего дошкольного возраста о здоровом образе жизни.

Задачи:

1. Подобрать диагностические методики по выявлению уровня сформированности представлений у детей старшего дошкольного возраста о здоровом образе жизни.

2. Выявить уровень сформированности представлений у детей старшего дошкольного возраста о здоровом образе жизни.

3. Проанализировать полученные результаты.

Основными компонентами представлений у детей старшего дошкольного возраста о здоровом образе жизни, по мнению А.И. Донцова и Т.П. Емельяновой, являются: установки (ценностно - мотивационный компонент), знания (когнитивный компонент), умения и навыки (деятельностный компонент) (35).

На основе выделенных критериев были определены уровни успешности выполнения заданий (высокий, средний и низкий), отражающие представления детей о здоровом образе жизни.

Высокий уровень – ребенок имеет некоторые правильные представления о здоровом образе жизни как активной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья; о здоровье как о состоянии физического и психологического благополучия организма; о факторах вреда и пользы для здоровья; о некоторых способах укрепления здоровья и предупреждения заболеваний на основе личного опыта и сведений, полученных от взрослых; способен выявить направленную на формирование здорового образа жизни сущность различных видов деятельности, предметов, объектов и явлений окружающей действительности. Ребенок активен и самостоятелен в своих суждениях и высказываниях; его представления о здоровом образе жизни носят элементарный, но целостный характер. Проявляет инициативу и самостоятельность при подготовке и проведении оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе осознания

их необходимости; присваивает переданный взрослыми опыт, переносит его в самостоятельную деятельность.

Средний уровень – ребенок имеет элементарные представления о здоровом образе жизни, связывая его с некоторыми видами деятельности, необходимыми для сохранения здоровья; о здоровье как состоянии человека, когда он не болеет; некоторые представления о природных и социальных факторах вреда и пользы для здоровья, о некоторых мерах предупреждения заболеваний, о возможных причинах заболеваний; он способен к осознанию значения для здоровья некоторых проявлений образа жизни, некоторых факторов окружающей среды, при этом ему требуется помощь в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров. Способен выявлять направленную на формирование здорового образа жизни сущность некоторых видов деятельности, предметов, объектов и явлений окружающей действительности; для актуализации представлений ему требуется эмоционально-стимулирующая помощь взрослого и наводящие вопросы. Он может проявлять инициативу и самостоятельность в ходе оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий, но она связана с его положительным эмоционально-чувственным переживанием; частично присваивает переданный взрослыми опыт и переносит его в самостоятельную деятельность.

Низкий уровень – ребенок имеет представления о здоровье как состоянии человека, когда он не болеет, о некоторых способах лечения заболеваний на основе собственного опыта; затрудняется объяснить значение для здоровья знакомых ему видов деятельности. Не имеет представлений о влиянии на здоровье факторов окружающей природной и социальной среды, о возможных причинах заболеваний. Понимает зависимость здоровья от некоторых проявлений образа жизни. Испытывает потребность в помощи в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров. Не осознает зависимость здоровья от окружающей среды; способен выявлять

направленную на формирование здорового образа жизни сущность некоторых видов деятельности, предметов окружающей действительности; для актуализации представлений ему требуются эмоционально-стимулирующая помощь взрослого, наводящие вопросы и житейские примеры. У ребенка сформированы отрывочные, бессистемные представления Педагогика о здоровье и болезни с учетом влияния окружающей среды. Ребенок проявляет инициативу и самостоятельность в ходе оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе подражания другим детям, но осознанности и потребности в этих мероприятиях нет; частично присваивает переданный опыт, но затрудняется переносить его в самостоятельную деятельность. Чтобы выявить уровень сформированности основ культуры здоровья у детей старшего дошкольного возраста, нами был использован комплекс диагностических методик: методика «Неоконченные предложения», «Изучение особенностей отношения ребенка к здоровью и мотивации здорового образа жизни», «Изучение представлений детей о здоровом образе жизни», диагностическое задание «Полезная покупка» (9)(Приложения 1-4).

Для изучения ценностно-мотивационного компонента применялась методика «Неоконченные предложения» В.А. Деркунской (Приложение 1). Воспитатель приглашает ребенка поиграть. Он начинает предложение, а дошкольник его заканчивает первой пришедшей в голову мыслью (Например: Здоровый человек - это...

- Мое здоровье...
- Иногда я болею, потому что...
- Когда я болею, мне помогают...
- Когда у человека что-то болит, то он...)

Результаты этого своеобразного опроса оформляются в таблицу, согласно критериям: осознание ценности здоровья проявляется у ребенка четко - 3 балла, не проявляется - 1 балл, проявляется избирательно - 2 балла.

С целью изучения особенностей отношения ребенка к здоровью и мотивации здорового образа жизни, особенности знаний детей о здоровье человека проводилась беседа «Изучения особенностей отношения ребенка к здоровью и мотивации здорового образа жизни» (Приложение 2). Примерные вопросы представлены ниже.

1. Скажи, пожалуйста, как ты понимаешь выражение «здоровый человек»? Кого мы называем здоровым? У нас есть в группе такие дети?
2. Как, по-твоему, быть здоровым - это хорошо или плохо? Почему?
3. А ты заботишься о своем здоровье? Расскажи, пожалуйста, как ты это делаешь.
4. Какие советы ты мне дашь, чтобы не заболеть?
5. Знаешь ли ты, что такое микробы? А как защититься от них? и т.д.

Результаты сформированности ценностно-мотивационного компонента представлений о здоровом образе жизни представлены в таблице 2.1. и рис. 2.1.

Таблица 2.1

Изучение уровня сформированности ценностно-мотивационного компонента представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста на констатирующем этапе эксперимента

Уровни сформированности ценностно-мотивационного компонента представлений о здоровом образе жизни	Количество детей, %
Высокий	13%
Средний	53%
Низкий	34%

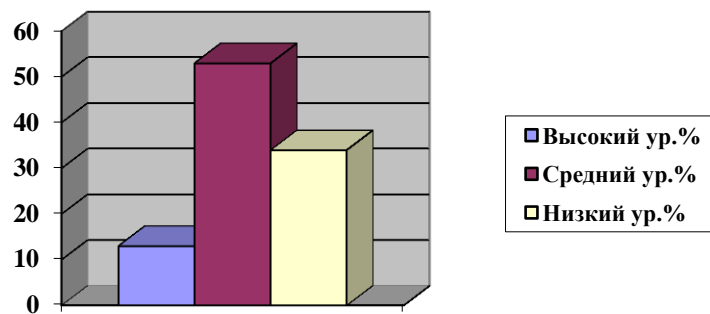


Рис. 2.1. Изучение уровня сформированности ценностно-мотивационного компонента представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста на констатирующем этапе эксперимента

Анализ полученных результатов позволяет сделать вывод о том, что большая часть детей старшего дошкольного возраста относятся к низкому (34%) и среднему (53%) уровням сформированности ценностно-мотивационного компонента представлений о здоровом образе жизни.

Высокий уровень сформированности ценностно-мотивационного компонента представлений о здоровом образе жизни выявлен был лишь у 13% дошкольников (3 ребенка). Дошкольники владеют элементарными знаниями о строении человеческого организма, проявляют активность в общении со взрослым, с интересом отвечают на вопросы. Практически по всем направлениям дают адекватные, однозначные и исчерпывающие ответы, часто проявляя валеологическую эрудированность. У детей чувствуется желание вести здоровый образ жизни. Их представления носят в общем целостный характер.

Средний уровень сформированности ценностно-мотивационного компонента представлений о здоровом образе жизни выявлен был лишь у 53% (14 детей). Дети отчасти владеют валеологическими знаниями, какие-то темы позволяют им быть более активными в общении с воспитателем, они относительно уверенно отвечают на вопросы по теме беседы (но на все и иногда допускает ошибки). Это позволяет сделать вывод о валеологической избирательности детей, о разрозненности их представлений. Некоторые ответы на вопросы позволяют им демонстрировать валеологические знания,

однако особенного желания вести здоровый образ жизни у них не наблюдается.

Низкий уровень сформированности ценностно-мотивационного компонента представлений о здоровом образе жизни выявлен был лишь у 34% дошкольников (9 детей). Дошкольники слабо владеют валеологическими знаниями, какие-то разделы позволяют им быть активными в общении с воспитателем, но чаще всего активность инициирует педагог, поддерживая их интерес к разговору. На большую часть вопросов они дают неадекватные ответы, допускает множество ошибок, затрудняется отвечать или не отвечает совсем. Дети обладают неустойчивой мотивацией к здоровому образу жизни.

Для изучения когнитивного компонента сформированности представлений о здоровом образе жизни применялась беседа «Изучение представлений детей о здоровом образе жизни» (Приложение 3), цель которой направлена на выяснение элементарных представлений детей о здоровом образе жизни. Примерные вопросы представлены ниже.

1. От какой пищи человек будет здоров?
2. Зачем детям нужно спать днем?
3. Смотреть телевизор полезно для здоровья или нет?
4. Как ты думаешь, природа помогает нам быть здоровыми?
5. Что нужно делать, чтобы оставаться здоровым?
6. От чего человек может заболеть?
7. Где человек может заболеть – на улице, дома или в детском саду?

Показатели качественного анализа представлений дошкольников 5 – 6 лет о здоровом образе жизни, оцениваемые в условных баллах по 4-бальной системе в направлении от высшего к низшему.

Результаты сформированности когнитивного компонента представлений о здоровом образе жизни представлены в таблице 2.2. и рис. 2.2.

Таблица 2.2

Изучение уровня сформированности когнитивного компонента представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста на констатирующем этапе эксперимента

Уровни сформированности ценностно-мотивационного компонента представлений о здоровом образе жизни	Количество детей, %
Высокий	16% (4 ребенка)
Средний	38% (10 детей)
Низкий	46% (12 детей)

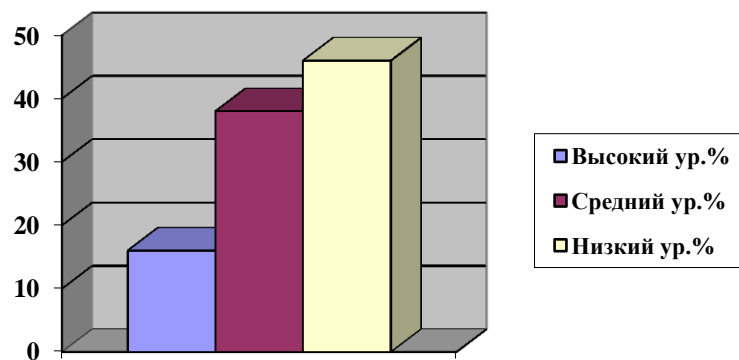


Рис. 2.2. Изучение уровня сформированности когнитивного компонента представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста на констатирующем этапе эксперимента

Анализ полученных результатов позволяет сделать вывод о том, что большая часть детей старшего дошкольного возраста относятся к низкому (46%) и среднему (38%) уровням сформированности когнитивного компонента представлений о здоровом образе жизни.

Высокий уровень сформированности когнитивного компонента представлений о здоровом образе жизни выявлен был лишь у 16% детей старшего дошкольного возраста (4 ребенка). Эти дети имеют правильное представление о здоровом образе жизни как активной деятельности. Они осознают значение для здоровья здорового образа жизни, а также значение для здоровья и здорового образа жизни состояния окружающей среды.

Средний уровень сформированности когнитивного компонента представлений о здоровом образе жизни выявлен был лишь у 38% детей старшего дошкольного возраста (10 детей). Дошкольники имеют элементарные представления о здоровом образе жизни, связывая его с некоторыми видами деятельности, необходимыми для сохранения здоровья; о здоровье как состоянии человека, когда они не болеют; некоторые представления о природных и социальных факторах вреда и пользы для здоровья, о некоторых мерах предупреждения заболеваний, о возможных причинах заболеваний; они способны к осознанию значения для здоровья некоторых проявлений образа жизни, некоторых факторов окружающей природной и социальной среды, при этом ему требуется помощь в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров.

Низкий уровень сформированности когнитивного компонента представлений о здоровом образе жизни выявлен был у 46% детей старшего дошкольного возраста (12 детей). Эти дошкольники не имеют представления о здоровье как состоянии человека, когда он не болеет, о некоторых способах лечения заболеваний на основе собственного опыта; затрудняются объяснить значении для здоровья знакомых ему видов деятельности.

Для изучения деятельностного компонента применялось диагностическое задание «Полезная покупка» (Приложение 4). Задание направлено на выявление представлений о полезных для здоровья предметах.

В качестве «товаров» могут быть использованы чеснок, лук, яблоко, зубная щетка, мыло, кукла, самолет, калейдоскоп. Педагог показывал на лежащие на столе предметы и говорил ребенку: «Это магазин, в нем можно сделать разные покупки. Выбери, пожалуйста, и купить, что полезно для здоровья». Педагог фиксировал в протоколе последовательность выбора ребенком предметов и его объяснения.

Диагностические задания проводились индивидуально с каждым ребенком.

По результатам выполнения диагностического задания было выявлено, что дети имеют средний уровень знаний, из этого можно сделать вывод, что ребенок имеет элементарные представления о здоровом образе жизни, связывая его с некоторыми видами деятельности, необходимыми для сохранения здоровья; о здоровье как состоянии человека, когда он не болеет; некоторые представления о природных и социальных факторах вреда и пользы для здоровья; о некоторых мерах предупреждения заболеваний, о возможных причинах заболеваний; ребёнок способен к осознанию значения для здоровья некоторых проявлений образа жизни, некоторых факторов окружающей природной и социальной среды, при этом ему требуется помощь в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров. Трое детей Арина, Максим и Мария показали высокий уровень, из которого можно сделать вывод, что ребенок проявляет инициативу при подготовке и проведении оздоровительных, закаливающих и санитарно – гигиенических мероприятий, может проявлять самостоятельность, такое же количество детей имеют низкий уровень - они затрудняются объяснить значение для здоровья знакомых ему видов деятельности. Арсений имеет очень низкий уровень, т.к затрудняется объяснять смысловое значение понятие «здоровье», имеет единичные представления о некоторых способах лечения.

Результаты сформированности ценностно-мотивационного компонента представлений о здоровом образе жизни представлены в таблице 2.3. и рис. 2.3.

Таблица 2.3

Изучение уровня сформированности деятельностного компонента представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста на констатирующем этапе эксперимента

Уровни сформированности ценностно-мотивационного компонента представлений о здоровом образе жизни	Количество детей, %
Высокий	7%
Средний	39%
Низкий	54%

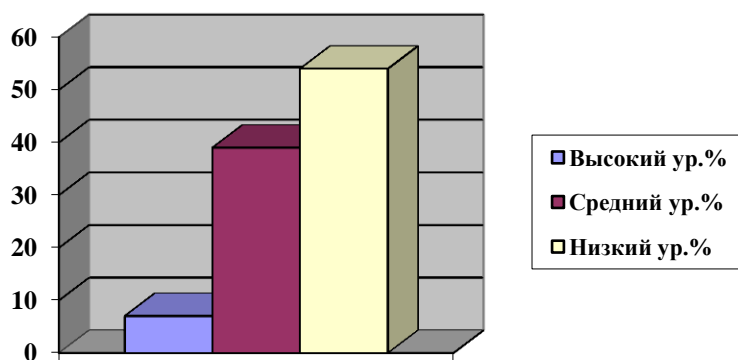


Рис. 2.3. Изучение уровня сформированности деятельностного компонента представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста на констатирующем этапе эксперимента

Анализ полученных результатов позволяет сделать вывод о том, что большая часть детей старшего дошкольного возраста относятся к низкому (54%) и среднему (39%) уровням сформированности деятельностного компонента представлений о здоровом образе жизни.

Высокий уровень сформированности деятельностного компонента представлений о здоровом образе жизни был выявлен лишь у 7% дошкольников (2 ребенка). Эти дошкольники проявляют инициативу при подготовке и проведении оздоровительных, закаливающих и санитарно – гигиенических мероприятий, может проявлять самостоятельность.

Средний уровень сформированности деятельностного компонента представлений о здоровом образе жизни был выявлен у 39% дошкольников (10 детей). Дошкольники имеют элементарные представления о здоровом образе жизни, связывая его с некоторыми видами деятельности, необходимыми для сохранения здоровья; о здоровье как состоянии человека, когда они не болеют; некоторые представления о природных и социальных факторах вреда и пользы для здоровья; о некоторых мерах предупреждения заболеваний, о возможных причинах заболеваний; дети способны к осознанию значения для здоровья некоторых проявлений образа жизни, некоторых факторов окружающей природной и социальной среды, при этом

им требуется помощь в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров

Низкий уровень сформированности деятельностного компонента представлений о здоровом образе жизни был выявлен у 54% дошкольников (14 детей). Дошкольники затрудняются объяснить смысловое значение понятие «здоровье», не связывая его с видами деятельности, необходимыми для сохранения здоровья, имеют единичные представления о способах лечения.

Полученные результаты по компонентам (мотивационно-ценностному, когнитивному и деятельностному) позволили выявить уровень сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.

Результаты сформированности представлений о здоровом образе жизни представлены в таблице 2.4. и рис. 2.4.

Таблица 2.4

Изучение уровня сформированности представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста на констатирующем этапе эксперимента

Уровни сформированности представлений о здоровом образе жизни	Количество детей,%
Высокий	12%
Средний	43%
Низкий	45%

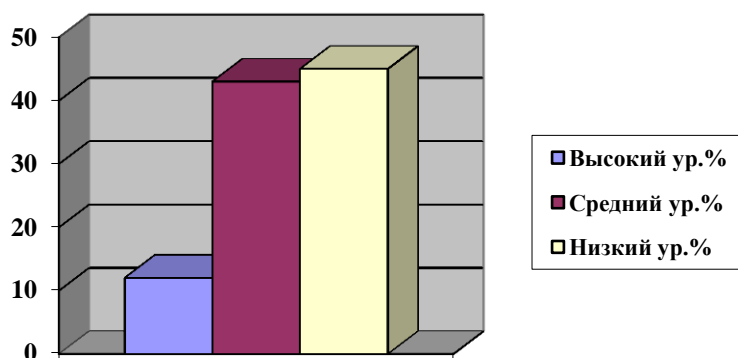


Рис. 2.4. Изучение уровня сформированности представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста на констатирующем этапе эксперимента

Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что большая часть детей старшего дошкольного возраста относятся к среднему (43%) и низкому (45%) уровням сформированности представлений о здоровом образе жизни.

Высокий уровень сформированности представлений о здоровом образе жизни был выявлен у 12% дошкольников (3 ребенка). Они имеют некоторые представления о здоровом образе жизни как активной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья. Знают, что наносит вред и приносит пользу здоровью; о некоторых способах укрепления здоровья и предупреждения заболеваний на основе личного опыта и сведений, полученных от взрослых. Они активны и самостоятельны в своих суждениях и высказываниях. Их представления о здоровом образе жизни носят элементарный, но целостный характер. Дошкольники проявляют инициативу и самостоятельность при подготовке и проведении оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий.

Средний уровень был обнаружен у 43% дошкольников (11 детей). Дети имеют элементарные представления о здоровом образе жизни, связывая его с некоторыми видами деятельности, необходимыми для сохранения здоровья; о здоровье как состоянии человека, когда он не болеет. Они осознают значение для здоровья, влияние на него факторов окружающей среды, но при этом им требуется помощь в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров. Они могут проявлять инициативу и самостоятельность в ходе оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий, но она связана с их положительным эмоционально-чувственным переживанием; частично присваивает переданный взрослыми опыт и переносит его в самостоятельную деятельность.

Низкий уровень был выявлен у 45% дошкольников (12 детей). Дети имеют представления о здоровье как состоянии человека, когда они не болеют, о некоторых способах лечения заболеваний на основе собственного опыта. Испытывают трудности при объяснении значения для здоровья знакомых ему видов деятельности. Не имеют представлений о влиянии на здоровье факторов окружающей природной и социальной среды, о возможных причинах заболеваний. Они понимают зависимость здоровья от некоторых проявлений образа жизни. Дошкольники испытывают потребность в помощи в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров.

Таким образом, полученные результаты констатирующего этапа педагогического эксперимента выявили преобладание в группе детей старшего дошкольного возраста среднего и низкого уровня сформированности представлений о здоровье и здоровом образе жизни. Все это позволяет сделать вывод о необходимости разработки методических рекомендаций, направленных на формирование представлений о здоровье и здоровом образе жизни.

2.2. Методические рекомендации по формированию у детей старшего дошкольного возраста представлений о здоровом образе жизни

С целью приобщения к здоровому образу жизни следует проводить системную и целенаправленную работу, например, мы рекомендуем проводить:

1. Адаптированный цикл занятий, знакомящих детей с организмом человека, здоровым образом жизни, правильным питанием и уходом за полостью рта, гигиеной, способами по сохранению и укреплению здоровья;

2. Комплекс бесед, уточняющих вопросы гигиены, питания, закаливания, строения человека, связанные с факторами, укрепляющими и разрушающими здоровье;

3. Оздоровительные упражнения и минутки, весёлые тренинги, самомассаж, обучающие детей практическим навыкам по сохранению и укреплению здоровья.

4. Разнообразные игры, упражнения, опыты, проблемно-поисковые ситуации, развлечения и праздники, закрепляющие полученные представления, умения и навыки;

Основными формами работы являются занятия, режимные моменты, досуги, спортивные праздники. В образовательной деятельности детям сообщаются новые сведения, которые закрепляются в продуктивной и предметно практической деятельности. Так, в образовательной деятельности по разделу «Ребенок и окружающий мир» у детей формируется представление детей об организме человека, здоровье и здоровом образе жизни, а так же зависимости здоровья от образа жизни, поведения и действиях человека, способствующих сохранению и укреплению здоровья. Формируются представления дошкольников о взаимосвязи здоровья человека и окружающей среды. Ребенку необходимо изучить себя, свой организм, поэтому, начиная с младшего возраста, необходимо проводить познавательные минутки «У кого какой нос? Глаза? Уши?», беседы «Знакомимся со своим телом», «Пять помощников моих» и др.

Занятия по физической культуре способствуют формированию потребности в двигательной деятельности, развитию интереса к спортивным и подвижным играм. На занятиях по развитию элементарных математических представлений можно использовать в качестве раздаточного и демонстрационного материала изображения предметов личной гигиены, спортивного инвентаря, овощей и фруктов.

Досуги способствуют эмоциональному восприятию детьми сведений о здоровом образе жизни, закреплению полученных представлений и их систематизации.

Созданию позитивного отношения дошкольников к формированию представлений о здоровье, здоровом образе жизни и организме человека способствуют разнообразные приемы. Для привлечения внимания (появление сказочного персонажа, игровые ситуации), исследовательские приемы с зеркалом, а так же практические упражнения и опыты: «Что чувствует кожа?», «Можно ли увидеть с закрытыми глазами», «Съешь яблоко, не сгибая руку в локте», «Нарисуй карандашом, вложив карандаш в пальцы ног» и др.

Чтобы закрепить гигиенические навыки, следует использовать игровые ситуации «Белые перчатки», «Чистые ладошки скрипят – спасибо говорят» и т.д. Для закрепления представлений детей о здоровом образе жизни использую приемы, предусматривающие постановку ребенка в позицию субъекта деятельности в ситуациях «Маленький учитель», «Совет по телефону» и др.

Рекомендуется использовать в работе прием разрешения проблемно-поисковых ситуаций, который заключается в преодолении трудностей и желании помочь героям выйти из сложившейся ситуации (попал под дождь и простудился и т.д.).

Беседы можно проводить для обобщения и систематизации представлений детей о гигиене, полученных в процессе наблюдений, игр, чтения художественной литературы, труда, проведения опытов. В ходе беседы задаются разные вопросы, в том числе и проблемные, используются сравнения по признакам сходства и различия. Например: «У кого, какие глаза, уши?», «У кого, сколько ног?» и т.д. Часто беседы сопровождаю опытами и наблюдениями детей. В работу с детьми включаю различные опыты, упражнения, практическую и продуктивную деятельность. Например,

опыты с водой способствуют пониманию, что вода не всегда бывает, пригодна для питья. Использование данных методов позволяет развить наблюдательность, логическое мышление, выявляя причинно – следственные связи, учит детей заботиться о своем здоровье, например: опыт со снегом дает возможность показать, что если есть снег, то можно заболеть (снег грязный, холодный...) (Приложение 8).

При работе с детьми по приобщению к здоровому образу жизни, об организме человека, большую помощь способен оказать метод моделирования. Модели отражают реальные предметы, их признаки, структуру, взаимосвязи и имеют схематическое изображение. Метод моделирования применяется при составлении режима дня дошкольника, изучении строения разных органов и т.д. Моделированию поведения, способствуют проблемные ситуации, постановка ситуационных задач, проблемные вопросы. Труд в природе, самообслуживание, хозяйственно – бытовой труд формируют привычку детей к чистоте, красоте, опрятности, что способствует сохранению и укреплению здоровья. Например: искупали куклу, постирали кукле одежду, и т.д.

Средствам приобщения к здоровому образу жизни у дошкольников являются игры, игровые обучающие проблемные ситуации, художественная литература, продуктивная и предметно-практическая деятельность. При формировании представлений о человеке, его организме и здоровом образе жизни использую разнообразные игры: дидактические, подвижные, сюжетно-ролевые игры. При работе с детьми использую обязательно прием игровой мотивации. Он позволяет активизировать и привлекать внимание детей, развивать активную позицию по отношению к другим (помочь, защитить, позаботиться и т.д.). Например: постирать одежду, напоить чаем, вылечить, помочь одеться. Из полученных представлений, личного опыта дети переносят сюжеты в ролевую игру, закрепляя, положительное отношение друг к другу, к профессии врача, привычку к здоровому образу жизни.

Дидактические игры помогают в систематизации и закреплении детьми представлений: например, дидактическая игра «Узнай на ощупь» - помогает распознать полезные и вредные продукты на ощупь и объяснить выбор. Дидактическая игра «Собери правильно» - закрепляет представления детей о строении человека. Игра «Помоги Мишке принять душ» - закрепляет представления о предметах личной гигиены», «Здоровые зубки», - закрепляют навыки ухода за зубами, дидактическая игра «Здоровье из корзинки» - формируют представления о полезных продуктах и т.д. (Приложение 7).

Подвижные игры помогают развитию у детей физических качеств, и дают эмоциональный заряд бодрости, являются методом познания самого себя, формируют привычку к здоровому образу жизни. В сюжетно-ролевых играх «Больница», «Семья», «Магазин» и др. у детей формируется поведение, способствующее здоровому образу жизни, на основе представлений о значении для здоровья проветривания помещения, влажной уборки, стирки одежды и постельного белья, посещения кабинета врача, покупки полезных продуктов и т.д. (Приложение 6).

Использование художественной литературы помогает формированию представлений о здоровом образе жизни, искать ответы на многие вопросы. Детская литература способствует развитию познавательного интереса к человеку, его здоровью и здоровому образу жизни. Например, чтение рассказов «Что такое хорошо и что такое плохо», «Маша – растеряша» - воспитывает привычку содержать одежду в чистоте; рассказ Н. Мигуновой «Почему надо чистить зубы», М. Монаковой «Надо, надо умываться», Чуковского «Мойдодыр», «Приключение микроба» - формируют представление о вреде микробов и пользе культурно гигиенических навыков. Произведение К. Чуковского «Айболит» формирует представления о работе врача, Н.Никитина «На зарядку становись» о значении спорта и двигательной активности и т.д. Дети знакомятся с произведениями по теме здоровый образ

жизни, обсуждают их содержание, разучивают стихи, загадки (Приложение 5).

Формируя у детей представление о здоровом образе жизни, мы говорим о пользе соблюдения режима дня для здоровья человека. Рассказываем о том, что организм человека имеет одну особенность, о которой нельзя забывать: он старается соблюдать свой внутренний распорядок и страдает, когда этот порядок нарушается. Приучаем к определенному режиму с обязательным дневным сном и достаточным пребыванием детей на свежем воздухе, смене деятельности и отдыха. Ребенок дошкольного возраста должен ежедневно не менее 3 часов находиться на улице. Через прогулки, занятия на свежем воздухе, труд, опыты, развлечения дети получают необходимый опыт, учатся исследовать, наблюдать, заботиться о своем здоровье. Дети узнают о пользе чистого воздуха, о лечебных травах и пользе деревьев; рассуждают, можно ли загрязнять окружающую среду, откуда появился плохой воздух. Одновременно получают солнечные и воздушные ванны, что благоприятно воздействует на их организм, увеличивает сопротивляемость организма к простудным заболеваниям.

Важным условием для реализации педагогической работы по здоровому образу жизни с дошкольниками является формирование в детском саду здоровьесберегающего пространства. В дошкольном возрасте преобладает наглядно-действенное мышление. Большое значение в работе имеет использование иллюстративно – наглядного материала. Поэтому для детей необходимо оснащение развивающей предметно-пространственной среды группы яркими пособиями и атрибутами, привлекающими внимание и позволяющими детям действовать с ним. Так, например, можно создать в группе функциональный уголок «доктора Айболита». В нем дети обучатся культурно-гигиеническим навыкам, познакомятся с предметами личной гигиены, узнают о здоровой и полезной пище для зубов и здоровья, знакомятся с ситуациями, формирующими здоровый образ жизни, и в этом

им помогает работа со стендом. Данный уголок поможет при проведении образовательной деятельности и индивидуальной работы с детьми по разделам «Человек», «Витамины и здоровая пища», «Здоровье наших зубов», «Культурно-гигиенические навыки».

В группе функционирует оборудованный спортивный уголок, который можно использовать для проведения минуток здоровья, гимнастики и физкультурно–оздоровительной работы. Дети, занимаются и незаметно для себя оздоравливаются.

В уголке здоровья большое количество книг по здоровому образу жизни: Н. Никитиной «На зарядку становись», М. Манюковой «Надо, надо умываться», Н. Мигуновой «Почему надо чистить зубы», В. Коростылева «Королева зубная щетка», К. Чуковского «Айболит» и «Мойдодыр» и др., которые с большим удовольствием слушают дети и рассматривают в течение дня. Разнообразные пособия, книги, энциклопедии, иллюстрации, схемы помогают узнать детям о здоровом образе жизни, об организме и о том, как сохранить его здоровым. Подбирать наглядные пособия, книги, детские энциклопедии, разнообразные игры, которые помогут в работе с дошкольниками по данному направлению.

Видео- и аудиозаписи также помогут заинтересовать детей, надолго привлечь их внимание. Поэтому в своей работе с детьми по формированию основ здорового образа жизни следует использовать информационно-коммуникационные технологии. С помощью программы PowerPoint можно сделать серию мультимедийных презентаций: «Полезные и вредные продукты», «Где живут витаминки», «Солнце, воздух и вода – наши лучшие друзья!», «Веселая прогулка», «Зимние забавы», «На зарядку становись!», «Советы доктора Айболита для родителей» и др. Мультимедийные презентации - это яркие, доступные пособия, которые можно использовать как на занятиях, так и в совместной деятельности с детьми. Чередование демонстрации красочного материала и беседы

помогают сформировать у детей представления о здоровом образе жизни, его компонентах. А включение в презентацию анимации, звукового и музыкального сопровождения вызывает у детей еще больший интерес, повышает внимание.

Использование мультимедийных презентаций, компьютерных игр, возможностей интерактивной доски поможет сделать процесс формирования у детей основ здорового образа жизни ярким, наглядным, увлекательным. Развивающая предметно-пространственная среда группы постоянно дополняться и обновляться с учетом возрастных особенностей детей.

Организовывать и насыщать различные виды детской деятельности (игры, общение и т.д.) информацией об основах здорового образа жизни.

Однако необходимо помнить, что введение информационно-коммуникационных технологий в образовательный процесс дошкольного образовательного учреждения требует тщательной организации как самих занятий, так и всего режима в целом. Решающее значение имеет подготовка воспитателей (преподавателей) к подобным занятиям. К сожалению, пока единицы из них способны эффективно работать с электронными носителями. Невозможно успешное внедрение методов, основанных на применении компьютерных средств, и без заинтересованности администрации дошкольного образовательного учреждения, а также без сотрудничества со специалистами-программистами.

Таким образом, при разработке методических рекомендаций были учтены педагогические условия, способствующие формированию представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.

Вывод по второй главе:

Результаты констатирующего эксперимента позволил выявить о том, что в группе детей старшего дошкольного возраста преобладает средний и низкий уровень сформированности представлений о здоровье и здоровом образе жизни. Разработаны методические рекомендации, направленные на формирование представлений о здоровье и здоровом образе жизни. При их разработке были учтены педагогические условия, способствующие формированию представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ исследований позволяет сделать вывод о том, что здоровый образ жизни не стоит рассматривать лишь как способ организации всех сторон жизнедеятельности, направленных на укрепление здоровья и выполнения общепринятых норм и правил здорового образа жизни. Данная категория предусматривает выработку у человека нравственных ценностей, приоритетной среди которых является здоровье, формирование осознанного отношения к собственному здоровью, и на этой основе выбор личностью своего поведения в сферах различной деятельности, позволяющей строить

физические, психические и социальные отношения. Представление о здоровом образе жизни является показателем сформированной внутренней позиции, определяющей целенаправленную деятельность по укреплению собственного здоровья.

Потребность в здоровом образе жизни необходимо формировать с детства, когда организм пластичен и легко поддается воздействиям окружающей среды. Старший дошкольный возраст, как отмечается в исследованиях физиологов, психологов, педагогов является тем этапом в жизни, на котором закладываются основы умственного, нравственного, физического развития человека, формируется здоровье, складывается стереотип образа жизни.

Дети старшего дошкольного возраста, как отмечает А.В. Запорожец, уже не ограничиваются познанием отдельных конкретных фактов, а стремятся проникнуть в суть вещей, понять связь явлений. В возрасте 5-7 лет происходит переход к мышлению общими представлениями, развивается способность сравнивать предметы по представлению, объединять их по сходным признакам, оформлять свои мысли словесно, вырабатывать определенные суждения.

В старшем дошкольном возрасте, как указывают А.Н. Леонтьев, В.Н. Мясищев, С.Л. Рубинштейн, идет процесс целенаправленного формирования знаний, чувств, оценок, переживаний, развитие способностей и интересов. Все вышесказанное свидетельствует о том, что формировать представления о здоровом образе жизни у детей необходимо начинать именно на этом этапе дошкольного детства.

Формированию у старших дошкольников представлений о здоровом образе жизни будет способствовать реализация ряда педагогических условий: осуществлен комплексный подход и насыщены различные виды детской деятельности (игры, общение и т.д.) информацией об основах здорового образа жизни с учетом уровня сформированности представлений детей о

здоровом образе жизни; на основе использования проблемно-поисковых ситуаций, игровых задач повышена активность и интерес ребенка к проблеме здорового образа жизни; обогащено образовательное пространство новыми средствами формирования представлений о здоровом образе жизни с использованием информационных компьютерных технологий. В процессе проведения экспериментальной работы было выявлено, что в группе детей старшего дошкольного возраста преобладает средний и низкий уровень сформированности представлений о здоровье и здоровом образе жизни. Были разработаны методические рекомендации для педагогов дошкольного образовательного учреждения, направленные на формирование представлений о здоровье и здоровом образе жизни, при разработке которых мы учитывали выше перечисленные педагогические условия.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Абрамова, Г.С. Возрастная психология [Текст] / Г.С. Абрамова. – М.: Академический Проект: Деловая книга, 2010. – 624 с.
2. Бабаева, Т.И. Детство. Примерная образовательная программа дошкольного образования [Текст] / Т.И. Бабаева, А.Г. Гогоберидзе. – СПб.: Детство-Пресс, 2014. – 280 с.
3. Бехтерев, В.Г. Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников [Текст] / В.Г. Бехтерев. – М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2009. – 96 с.

4. Божович, Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте: пособие для педагогов, дошкольных учреждений и родителей [Текст] / Л.И. Божович. – М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2003. – 53 с.
5. Венгер, Л.А. Охрана здоровья детей в дошкольных учреждениях: методическое пособие [Текст] / Л.А. Венгер. – М.: МОЗАИКА - СИНТЕЗ, 2006. – 160 с.
6. Волошина, Л.Н. Играйте на здоровье! Программа и технологии физического воспитания детей 5-7 лет [Текст] / Л.Н. Волошина. – М. : АРКТИ, 2004. – 144 с.
7. Волошина, Л.Н. Игровые проблемы и технологии физического воспитания малышей [Текст] / Л.Н. Волошина. – Белгород, 2002. – 120 с.
8. Волошина, Л.Н. Спортивные игры и упражнения [Текст] / Л.Н. Волошина. – Белгород, 1997. – 132 с.
9. Волошина, Л.Н., Кудаланова, Л.П. Игровые технологии формирования компетентности дошкольников в области укрепления здоровья учеб.-метод. пособие для студ. высш. пед. учебн. зав. [Текст] / Л.Н. Волошина Л.П. Кудаланова. – Белгород: ИД «Белгород» НИУ «БелГУ», 2013. - 106 с.
10. Вольская, В.В. Здоровье ребенка: беседы и игры с детьми 3-7 лет. [Текст] / В.В. Вольская, Р.И. Турбин. – М.: Сфера, 2014. – 34 с.
11. Голицина, Н.С. Воспитание основ здорового образа жизни у малышей [Текст] / Н.С. Голицина. – М.: Скрипторий, 2007. – 37 с.
12. Горвиц Ю. М. Новые информационные технологии в дошкольном образовании [Текст] / Ю. М. Горвиц, Л. Д. Чайнова, Н. Н. Поддьяков и др. М.: Линка-Пресс, 1998. 328 с.
13. Горькова, Л.Г. Занятия физической культурой в дошкольном образовательном учреждении [Текст] / Л.Г. Горькова, Л.А. Обухова. – М.: Скрипторий, 2015. – 147 с.
14. Гурьев С. В. Информационные компьютерные технологии в

физическом воспитании дошкольников: методология, теория, практика [Текст] : монография / С. В. Гурьев – Екатеринбург : Рос. гос. проф.-пед. ун-т, 2008. – 144 с.

15. Гурьев С.В. Возможности использования компьютера в процессе физического воспитания детей старшего дошкольного возраста [Текст] // Образование и наука.- 2012. № 10 (99). С.

16. Давыдов, В.В. Растем здоровыми: пособие для воспитателей и родителей [Текст] / В.В.Давыдов, В.А. Доскин. – М.: Просвещение, 2013. – 110 с.

17. Деркунская, В.А. Диагностика культуры здоровья дошкольников [Текст] / В.А. Деркунская. – М.: Пед. общество России, 2006. – 94 с.

18. Елжова, Н.В. Здоровый образ жизни в дошкольном образовательном учреждении [Текст] / Н.В. Елжова. – Ростов н/Д.:Феникс, 2011. – 216 с.

19. Запорожец, А.В. Игра и развитие ребенка // Психология и педагогика игры дошкольника (материалы симпозиума) [Текст] / Под ред. А.В. Запорожца, А.П. Усовой. – М. : Просвещение, 1999. – С. 5-10. 26.

20. Зверева, М.В. Готовимся к школе. Сохрани свое здоровье сам! Школа здоровья для старших дошкольников и их родителей [Текст] / М.В. Зверева. – М.: Ассоциация XXI век, 2015. – 145 с.

21. История философии: учебник для высших учебных заведений [Текст] / под ред. В.П. Кохановского, В.П. Яковлева. 3-е изд.- Ростов н/Д: Феникс, 2005 – 736 с.

22. Картушина, М.Ю. Быть здоровыми хотим: оздоровительные и познавательные занятия для детей подготовительной группы детского сада [Текст] / М.Ю. Картушина. – М.: ТЦ Сфера, 2014. – 384 с.

23. Козлова, С. А. Дошкольная педагогика: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. Заведений [Текст] / С. А. Козлова, Т.А. Куликова. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 416 с.

24. Концева М. П. Здоровье и компьютер [Текст] / М. П. Концева. – : М.: Педагогика, 2003. – 123 с.
25. Концева М. П. Психолого-педагогические проблемы компьютеризации обучения [Текст] / М. П. Концева. – : М.: Педагогика, 2003. – 305 с.
26. Концепция социальных представлений о феноменах обыденного сознания // Идеологические и психологические аспекты исследования массового сознания: Сб. обзоров. М., 1989. С. 11–44.
27. Крылова, Н.И. Здоровьесберегающее пространство дошкольного образовательного учреждения [Текст] / Н.И. Крылова. – Волгоград: Учитель, 2009. – 218 с.
28. Кудрявцев, В.Т. Развивающая педагогика оздоровления [Текст] / В.Т. Кудрявцева. – М.: АСТ, 2012. – 125 с.
29. Кузнецова, М.Н. Система комплексных мероприятий по оздоровлению детей в дошкольном образовательном учреждении [Текст] / М.Н. Кузнецова. – М.: АСТ, 2012. – 64 с.
30. Леван Т.Н. Здоровье ребенка в современной информационной среде: учебно-методическое пособие [Текст] / Т.Н. Леван. – М.: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2015.
31. Леонтьев, А.Н. Психология общения [Текст] / А.А. Леонтьев. – М.: Смысл: Academia, 2005. – 365 с.
32. Лисина, М. И. Проблемы онтогенеза общения [Текст] / М.И. Лисина. – М.: Педагогика, 1986. – 136 с.
33. Лисина, М. И. Проблемы онтогенеза общения [Электронный ресурс]. – URL: <http://psychlib.ru/mgppu/lis/lis.htm>. Стр. 12-14
34. Лысогорская, М.В. Здоровьесберегающая система дошкольного образовательного учреждения [Текст] / М.В. Лысогорская, М.А. Павлова. – Волгоград: Учитель, 2009. – 186 с.
35. Люблинская, А.А. Здоровьесберегающие технологии в дошкольном

образовательном учреждении [Текст] / А.А. Люблинская. – М.: ТЦ Сфера, 2008. – 160 с.

36. Маханева, М.Д. Воспитание здорового ребёнка: пособие для практических работников детских дошкольных учреждений [Текст] / М.Д. Маханева. – М.: Аркти, 2009. – 135 с.

37. Морозова Л.Д. Мониторинг физкультурно-оздоровительной работы в дошкольном учреждении. Сборник электронных публикаций по итогам конференции 24 марта 2014 г. интернет-журнал "ГЛОБЭКСИ" (www.globecsi.ru) в секции "Мир культуры" в алфавите заглавий. [Электронный ресурс]. – <http://www.globecsi.ru/Articles/2014/IMDO.pdf> Стр. 154-159.

38. Морозова, Л.Д. Модель формирования здоровьесберегающего поведения в процессе физической рекреации воспитанников. [Текст] / Современный детский сад.- 2014.- № 6. С. 9-10.

39. Нежина, Н.В. Охрана здоровья детей дошкольного возраста [Текст] / Н.В.Нежина // Дошкольное воспитание. – 2004. – № 4. – С. 14–17.

40. Никанорова, Т.С. Здоровячок. Система оздоровления дошкольников [Текст] // Т.С. Никанорова, Е.М. Сергиенко. – Воронеж: ЧП Лакоценин, 2011. – 96 с.

41. Никитина, Н. Г. На зарядку... становись! [Текст] / Н. Г. Никитина. – : Проф-Пресс, 2007. – 134 с.

42. Николаева, Е.И. Здоровьесбережение и здоровьесформирование в условиях детского сада: методическое пособие [Текст] / Е.И. Николаева, В.И. Федорук. – М.: Детство-Пресс, 2014. – 240 с.

43. Нищева, Н.В. О здоровье дошкольников родителям и педагогам [Текст] / Н.В. Нищева. – СПб.: Детство-Пресс, 2006. – 210 с.

44. Оверчук, Т.И. Здоровье и физическое развитие детей в дошкольных образовательных учреждениях: проблемы и пути оптимизации [Текст] / Т.И. Оверчук. – М.: Гном-Пресс, 2011. – 344 с.

45. Осяк, С.А. Формирование представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста [Текст] / С.А. Осяк, Е.Н. Яковлева // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – №1. – С. 12 – 16.

46. Пашков, Т. Н. Здоровый дошкольник: учебно-методическое пособие [Текст] / Т. Н. Пашков. – Оренбург: Издательство Спб, 2000. – 432 – с224с.

47. Пейперт, С. Переворот в сознании: дети, компьютеры и плодотворные идеи [Текст] / С. Пейперт. – : М.: Просвещение, 1989. – 370 с .

48. Полтавцева, Н. В. Приобщаем дошкольников к здоровому образу жизни [Текст] / Н.В. Полтавцева, М.Ю. Стожарова. – М.: ТЦ Сфера, 2012. – 128 с.

49. Психологический словарь [Текст] / Под. общ.ред. А.П. Петровского А.В. Ярошевского. — 2-е изд. — М.: «Политиздат», 2007. — 176с.

50. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии [Текст] / С.Л. Рубинштейн. – СПб. : Питер, 1999. – 720 с.

51. Рыжкова, Л. А. Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста [Текст] / Л.А. Рыжкова. – //М.: Владос, 2013. – 192 с.

52. Семенова, Л.М. Диагностические методики оценки физического и двигательного развития ребенка в норме и с проблемами в развитии: методическое пособие [Текст] / Л.М. Семенова. – М.: АСТ, 2012. – 274 с.

53. Сильченко, М. Формирование привычек здорового образа жизни [Текст] // М. Сильченко // Дошкольное воспитание. – 2006. – №3. – С. 69 – 70.

54. Современный философский словарь [Текст] / Под ред. В.Е. Кемерова. – 2-е изд. – Лондон, Франкфурт на Майне, Париж, Люксембург, Москва, Минск : Панпринт, 1998. – С. 135-136.

55. Стефанович, И.А. Взаимодействие педагогов и родителей в реализации физического развития детей 3-7 лет [Текст] / И.А. Стефанович. – М.: Учитель, 2014. – 79 с.

56. Утробина, К.К. Занимательная физкультура для дошкольников [Текст] // К.К. Утробина. – М.: Гном-Пресс, 2011. – 103 с.

57. Фролова, Г.А. Береги здоровье: материал для дома и детского сада [Текст] / Г.А. Фролова. – М.: Карапуз, 2012. – 45 с.

58. Шорыгина, Т.А. Беседы о здоровье: методическое пособие [Текст] / Т.А. Шорыгина. – М.: ТЦ Сфера, 2007. – 64 с.

59. Юрко, Г.П. Физическое воспитание детей раннего и дошкольного возраста [Текст] / Г.П.Юрко. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2008. – 98 с.

60. Яковлева, Т.С. Здоровьесберегающие технологии воспитания в детском саду [Текст] / Т.С. Яковлева. – М.: Школьная пресса, 2014. – 48 с. 16.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Методика «Неоконченные предложения» (В.А. Деркунская)

Цель - изучить особенности ценностного отношения детей старшего дошкольного возраста к своему здоровью и здоровью человека, здоровому образу жизни. Воспитатель приглашает ребенка поиграть. Он начинает предложение, а дошкольник его заканчивает первой пришедшей в голову мыслью.

- Здоровый человек - это...
- Мое здоровье...
- Иногда я болею, потому что...
- Когда я болею, мне помогают...
- Когда у человека что-то болит, то он...
- Я хочу, чтобы я всегда был здоровым, потому что...
- Когда я думаю о здоровье, то представляю себе...
- Когда я думаю о своем здоровье, то мне хочется...
- Если бы у меня была волшебная палочка здоровья, я бы загадал...
- Когда я попадаю в опасную для здоровья ситуацию, то...
- Когда мои друзья болеют, то я...
- Когда мы с мамой идем к врачу, то я думаю...

Между предложениями можно сделать паузу, если ребенок устанет или начнет отвлекаться. Результаты этого своеобразного опроса оформляются в таблицу, согласно критериям: осознание ценности здоровья проявляется у ребенка четко - 3 балла, не проявляется - 1 балл, проявляется избирательно - 2 балла.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Беседа «Изучение особенностей отношения ребенка к здоровью и мотивации здорового образа жизни»

Цель - изучить особенности отношения ребенка к здоровью и мотивации здорового образа жизни, особенности знаний детей о здоровье человека.

Вопросы для собеседования:

1. Скажи, пожалуйста, как ты понимаешь выражение «здоровый человек»? Кого мы называем здоровым? У нас есть в группе такие дети?
2. Как, по-твоему, быть здоровым - это хорошо или плохо? Почему?
3. А ты заботишься о своем здоровье? Расскажи, пожалуйста, как ты это делаешь.
4. Какие советы ты мне дашь, чтобы не заболеть?
5. Знаешь ли ты, что такое микробы? А как защититься от них?
6. Как ты думаешь, опасно ли быть неряхой и грязнулей? Что может случиться с таким ребенком?
7. Ты считаешь себя здоровым ребенком? Почему ты так думаешь?
8. Кого в вашей семье можно назвать здоровым? Почему ты так считаешь?
9. Делаете ли вы дома утреннюю зарядку? Гимнастику для глаз? Обливаетесь ли вы водой? Как ты думаешь, это вредно или полезно? Почему?
10. Что такое вредные привычки и есть ли они у тебя? Какие вредные привычки есть в вашей семье?
11. Знаешь ли ты, когда человеку бывает больно? Почему так происходит, как ты думаешь?

Уровни знаний детей

Высокий. Ребенок владеет элементарными знаниями о строении человеческого организма, проявляет активность в общении со взрослым, с интересом отвечает на вопросы. Практически по всем направлениям дает адекватные, однозначные и исчерпывающие ответы, часто проявляя валеологическую эрудированность. Некоторые ответы на вопросы позволяют

ребенку демонстрировать использование валеологических знаний, умений и навыков в реальной практике, в решении конкретных задач. У ребенка чувствуется желание вести здоровый образ жизни. Его представления носят в общем целостный характер.

Средний. Ребенок отчасти владеет валеологическими знаниями, какие-то темы позволяют ему быть более активным в общении с воспитателем, он относительно уверенно отвечает на вопросы по теме беседы (но на все и иногда допускает ошибки). Это позволяет сделать вывод о валеологической избирательности ребенка, о разрозненности его представлений. Некоторые ответы на вопросы позволяют ребенку демонстрировать валеологические знания, однако особенного желания вести здоровый образ жизни у него не наблюдается.

Низкий. Ребенок слабо владеет валеологическими знаниями, какие-то разделы позволяют ему быть активным в общении с воспитателем, но чаще всего активность ребенка инициирует педагог, поддерживая его интерес к разговору. На большую часть вопросов ребенок дает неадекватные ответы, допускает множество ошибок, затрудняется отвечать или не отвечает совсем. Развернутость конкретных ответов подчеркивает избирательность ребенка и обнаруживает у него разрозненность валеологических представлений. У ребенка не сформирована валеологическая компетентность, он не подготовлен к решению конкретных валеологических задач.

Беседа «Изучение представлений детей о здоровом образе жизни»

Цель беседы – выявление представлений дошкольников о здоровом образе жизни.

Инструкция: «Внимательно выслушай вопросы и ответь на них».

1. От какой пищи человек будет здоров?
2. Зачем детям нужно спать днем?
3. Смотреть телевизор полезно для здоровья или нет?
4. Как ты думаешь, природа помогает нам быть здоровыми?
5. Что нужно делать, чтобы оставаться здоровым?
6. От чего человек может заболеть?
7. Где человек может заболеть – на улице, дома или в детском саду?

Показатели качественного анализа представлений дошкольников 5 – 6 лет о здоровом образе жизни оцениваются в условных баллах по 4-бальной системе в направлении от высшего к низшему.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Диагностическое задание «Полезная покупка»

Задание направлено на выявление представлений о полезных для здоровья предметах.

Оборудование: чеснок, лук, яблоко, зубная щётка, мыло, кукла, машинка, сотовый телефон

Педагог показывает лежащие на столе предметы и говорит ребёнку: «Это магазин, в нём можно сделать разные покупки. Выбери, пожалуйста, и купи то, что полезно для здоровья».

Педагог фиксирует в протоколе последовательность выбора ребёнком предметов и его объяснения.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Рассказ Л. Воронкова «Маша – растеряша»

Жила-была девочка Маша.

Утром встало солнышко, заглянуло в окно.

А Маша спит.

Пришла мама:

– Маша, поднимайся, Маша, одевайся! Светит солнышко с утра, в детский сад идти пора!

Маша проснулась, открыла глаза:

– Встану – не устану. Я немножко полежу да в окошко погляжу.

А мама опять:

– Маша, поднимайся, Маша, одевайся!

Нечего делать – надо подниматься, надо чулки надевать.

Оглянулась Маша – а чулок-то нет!

– Где же, где мои чулки?

Обыщу все уголки.

Их на стуле нет,

И под стулом нет,

На кровати нет,

Под кроватью – нет...

Ищет Маша чулки, никак не найдёт.

А кошка на стуле мурлычет-приговаривает:

– Ищешь, ищешь – не найдёшь,

А разыщешь – так пойдёшь.

Надо вещи убирать —

Не придётся их искать.

И воробьи за окном Машу поддразнивают:

– Опоздаешь, Маша,

Маша-растеряша!

А Маша всё ищет:

– И под стулом нет,

И на стуле нет...

Да вот же они – у куклы в кроватке!

Мама спрашивает:

– Маша, скоро?

А Маша отвечает:

– Надеваю чулки,

Обуваю башмаки.

Заглянула под кровать, а там только один башмак стоит, а другого нет!

– Под кроватью нет,

На кровати нет,

И за шкапом нет,

И под шкапом нет...

А кошка ходит, всё своё мурлычет-приговаривает:

– Ищешь, ищешь – не найдешь,

А разыщешь – так поймешь.

Надо вещи убирать —

Не придётся их искать.

Подошёл к окну петушок и запел:

– Опоздаешь, Маша, Маша-растеряша!

Стала Маша просить петушка:

– Петушок, петушок,

Разыщи мой башмачок!

Петушок поискал-поискал – нет башмачка во дворе.

А башмачок-то вот где – на столе стоит.

Мама спрашивает:

– Маша, скоро?

А Маша отвечает:

– Вот надену платье

И пойду гулять я!

А платья тоже нет нигде!

– В чём пойду гулять я?

Потерялось платье!

Платье в горошину, —

Куда оно положено?

И на стуле нет,

И под стулом нет...

А кошка всё своё мурлычет-приговаривает:

– Ищешь, ищешь – не найдёшь,

А без платья не пойдёшь...

Надо вещи убирать —

Не придётся их искать...

Опоздаешь, Маша,

Маша-растеряша!

Но тут Маша увидела своё платье. Обрадовалась:

– Платье в горошину

На полочку заброшено!

Мама говорит:

– Больше ждать я не могу!

А Маша отвечает:

– Я бегу-бегу-бегу!

Бежит Маша в детский сад, торопится.

А ребята в детском саду уже позавтракали и пошли гулять. Они увидели Машу и закричали:

– Опоздала, Маша,

Маша-растеряша!

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Сюжетно – ролевая игра «Больница»

Цель: Формировать у детей умения принимать на себя роль и выполнять соответствующие игровые действия, использовать во время игры медицинские инструменты и называть их; способствовать возникновению ролевого диалога, формировать чуткое, внимательное отношение к заболевшему вызвать сочувствие к заболевшим игрушкам.

Предварительная работа: Экскурсия в кабинет медсестры, чтение худ. литературы, рассматривание сюжетных иллюстраций.

Оборудование: Игрушки: кукла, мишка, зайка, кошка; шапочки, халаты детские; комплект игры «Доктор »: градусник, шприц, бинт, вата, пипетка, фонендоскоп.

Дети входят в группу. У стены стоит дерево, на котором висят яркие мешочки с цветными бантиками

Содержание:

Воспитатель: Ребята, слышите, кто-то у нас в уголке плачет. Ой, да ведь это кукла Маша. Давайте узнаем, что случилось с Машей?

Кукла сообщает, что она заболела.

Наша кукла заболела.

Утром даже не поела.

Еле глазки открывает,

Не смеётся, не играет.

Целый день она молчит,

Даже «мама» не кричит.

Воспитатель: Давайте спросим Машу что у нее болит, где у нее болит?

Дети спрашивают. Кукла показывает: у меня вот тут болит.

Воспитатель: Что болит у Маши?

Дети: Голова.

Кукла показывает, а воспитатель предлагает назвать, что еще болит у куклы. Дети догадываются, что болит горлышко. Кукла жалуется: мне даже больно глотать!

Воспитатель: Надо срочно что-то делать. Как помочь Маше? Чем помочь?

Я придумала. Сейчас я надену белый халат и буду её лечить. Я - доктор. Здесь у меня больница, мой кабинет. Здесь лежат лекарства, градусники, шприцы для уколов, бинт.

Воспитатель: Как будем лечить Машу?

Дети начинают предлагать: измерить температуру, дать лекарство и пр. Воспитатель выслушивает всех.

Воспитатель: Вот молодцы, все хотят помочь! Давайте начнем. Помогайте мне.

- Здравствуйте, больной! Проходите, садитесь! Что у вас болит...голова, горлышко?

Воспитатель: Сейчас возьму фонендоскоп и послушаю тебя. В лёгких чисто. Давай посмотрим горлышко, открой ротик пошире, скажи «а-а-а-а». Ещё нужно температуру измерить - поставим ей градусник. У нашей куклы - ангина. Дадим ей таблетки и по брызгаем горлышко.

Ожила вдруг кукла снова,

Вот теперь она здорова!

Может глазками моргать.

Наклоняясь, маму звать.

Воспитатель: Маша, чтобы не болеть, по утрам нужно обязательно делать зарядку.

Физ. минутка

Все ли вы по утрам делаете зарядку? Давайте сделаем вместе её.

Солнце глянуло в кроватку,

Раз, два, три, четыре, пять.

Все мы делаем зарядку,

Надо нам присесть и встать.

Руки вытянуть пошире,

Раз, два, три, четыре, пять.

Наклониться — три, четыре.

И на месте поскакать.

На носок, потом на пятку.

Все мы делаем зарядку.

(Дети делают те движения, о которых говорится в стихотворении, повторяя за воспитателем слова.)

Воспитатель: А теперь у меня будет обед. На моё место придёт другой врач. Алёша, давай ты, теперь будешь врач. Надень белую шапочку, халат ты теперь врач, ты будешь осматривать больных и назначать лекарства. Марина будет медсестрой, она будет лечить больных: ставить уколы, давать таблетки.

Воспитатель: Андрюша, а давай, как будто заболел зайка и тоже в больницу пришёл.

Зайка ушко простудил -

Форточку закрыть забыл.

Нужно доктора позвать

И лекарства зайке дать.

Воспитатель: Что болит у зайки? Как ему поможем? (ответы детей).

Воспитатель: Максим, мишка тоже заболел.

Плачет мишка-медвежонок

Уколол его ежонок

Прямо в носик черный

Лесовик проворный

Воспитатель: Что болит у Мишки? Как ему поможем? (ответы детей)

Воспитатель: Максим, кошка Мурка тоже заболела.

Несчастливая кошка поранила лапу,

Сидит и ни шагу не может ступить.

Скорей, чтобы вылечить кошке лапу,

Нам нужно к врачу поскорей поспешить

Воспитатель: Что болит у Мурки? Как мы ей поможем? (ответы детей)

Воспитатель раздаёт детям игрушки, просит пожалеть свои игрушки, успокоить их и предлагает встать в очередь к врачу, чтобы он смог им помочь.

Игра продолжается.

Заключение

Воспитатель: Молодцы, ребята, помогли своим игрушкам, всех вылечили! Вам понравилась игра? Во что мы сегодня играли? (в доктора).

Правильно!

Всегда внимательно, с любовью

Наш доктор лечит вас, ребят.

Когда поправит вам здоровье -

Он больше всех бывает рад!

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

Дидактическая игра «Здоровье из корзинки»

Цель: сформировать у детей умения выбирать продукты питания и предметы, способствующие сохранению здоровья человека.

Оборудование: две корзинки: в первой – зубная паста, мыло, муляжи (картинки) конфет, печенья, полотенце, фрукты, овощи: во второй – зубная щетка, шампунь, мочалка, расческа, муляжи (картинки) пирожное, торт, овощи.

Ход игры

Воспитатель: Ребята нам нужно, поделится на две группы. Каждой группе я дам по корзинке.

Воспитатель: Из каждой корзинке надо выбрать те предметы, которые помогают сохранять и укреплять здоровье человека. Объяснить, почему выбрали те или иные предметы.

Дети выбирают предметы и аргументируют свои действия.

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

Беседа для детей старшего дошкольного возраста по формированию
здорового образа жизни

Тема: Полезная и вредная пища.

Цель: Дать понятие о правильном питании; закрепить знания о продуктах питания; вызвать желание заботиться о своем здоровье; учить проявлять заботу.

Ход занятия.

Педагог предлагает детям приготовить обед для кукол, которые живут в группе.

Воспитатель: Сначала нужно решить, что мы будем готовить. Давайте приготовим то, что вы больше всего любите кушать. (Каждый ребенок называет свои любимые блюда.) Как много всего вы назвали, молодцы. Но, наверное, нашим куклам не стоит так много всего есть. Ведь, если съесть слишком много пищи, может заболеть живот, может стошнить. А что еще может произойти? (Дети делятся соответствующим личным опытом.)

Давайте решим, что мы приготовим. Сегодня у нас будет не праздничный, а обычный обед. Что мы с вами едим на обед каждый день? (Суп, второе, салат, хлеб, компот.) Нам нужно купить все необходимое в магазине.

Все вместе «идут в магазин», роль продавца исполняет воспитатель, который спрашивает, что дети хотят купить. В диалоге воспитателя и детей

называются полезные продукты. Продавец, «делая рекламу», расхваливает все продукты, в том числе конфеты, пирожные и другие сладости. Но дети должны выбрать только продукты для приготовления обеда, а не покупать все, что им хочется.

Все вместе готовят обед и накрывают на стол, затем кормят кукол. В процессе идет разговор о том, что полезно и нужно есть.