

ИНСТИТУТ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ НАУК

На правах рукописи
С.З.У.:37.015.:373.2 (043.3)

ИОВВА ОЛЬГА АНДРЕЕВНА

**ВОСПИТАНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ОТНОШЕНИЯ
К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ
У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Специальность: 531. 01—ОБЩАЯ ТЕОРИЯ ОБРАЗОВАНИЯ

Диссертация на соискание ученой степени доктора педагогики

Научный руководитель:

Валентина Ботнарь,

доктор педагогики,

доцент

Автор:

Иовва Ольга

Кишинев, 2016

INSTITUTUL DE ȘTIINȚE ALE EDUCAȚIEI

Cu titlu de manuscris
C.Z.U.:37.015.:373.2 (043.3)

OLGA IOVVA

**EDUCAȚIA ATITUDINII FUNCȚIONALE
FAȚĂ DE SĂNĂTATEA PROPRIE
LA COPIII DE VÂRSTĂ PREȘCOLARĂ MARE**

SPECIALITATEA: 531. 01 —TEORIA GENERALĂ A EDUCAȚIEI

Teză de doctor in pedagogie

Conducător științific:

Valentina Botnari,
doctor in pedagogie,
conferențiar universitar

Autorul:

Olga Iovva

CHIȘINĂU, 2016

© Иовва Ольга Андреевна, 2016

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| АННОТАЦИИ (на румынском, русском и английском языках)..... | 4-6 |
| СПИСОК АББРЕВИАТУР | 7 |
| ВВЕДЕНИЕ | 8 |
| | |
| 1. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОСПИТАНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ОТНОШЕНИЯ ДЕТЕЙ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ | 18 |
| 1.1. Культурно–исторический контекст проблемы воспитания здорового поколения..... | 18 |
| 1.2. Методологические аспекты воспитания и сохранения здоровья детей в санаторных группах дошкольных образовательных учреждений..... | 35 |
| 1.3. Проблема воспитания функционального отношения в теории и практике дошкольного образования..... | 44 |
| 1.4. Выводы по первой главе | 59 |
| | |
| 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ВОСПИТАНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ОТНОШЕНИЯ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ | 61 |
| 2.1. Специфика воспитания детей старшего дошкольного возраста в санаторных группах в практике дошкольных образовательных учреждений..... | 61 |
| 2.2. Выявление уровня воспитания функционального отношения к своему здоровью у старших дошкольников санаторных групп..... | 69 |
| 2.3. Выводы по второй главе | 90 |
| | |
| 3. ВОСПИТАНИЕ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ САНАТОРНЫХ ГРУПП ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ОТНОШЕНИЯ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ | 91 |
| 3.1. Цель и задачи экспериментального исследования..... | 91 |
| 3.2. Теоретическое обоснование педагогической Модели воспитания функционального отношения к своему здоровью..... | 93 |
| 3.3. Апробация педагогической Модели воспитания функционального отношения к своему здоровью у детей старшего дошкольного возраста в санаторных группах ДОУ... | 106 |
| 3.4. Оценка эффективности воспитания функционального отношения к своему здоровью у старших дошкольников санаторных групп ДОУ..... | 133 |
| 3.5. Выводы по третьей главе | 143 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ОБЩИЕ ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ | 144 |
| БИБЛИОГРАФИЯ | 147 |
| ПРИЛОЖЕНИЯ | 162 |
| Приложение 1. Интервьюирование воспитателей для выявления знаний о специфике и содержании воспитания детей старшего дошкольного возраста санаторных групп..... | 163 |
| Приложение 2. Анкета для воспитателей дошкольных учреждений по изучению содержания воспитания здорового ребенка..... | 162 |
| Приложение 3. Анкета для родителей по выявлению отношения к собственному здоровью как ценности..... | 165 |
| Приложение 4. Содержание тематических модулей программы «Здоровейка».... | 166 |
| Приложение 5. План беседы: Наши верные друзья..... | 169 |
| Приложение 6. План беседы: Наше здоровье — это наша сила..... | 171 |
| Приложение 7. Проект игры: Растения — наши лекари..... | 171 |
| Приложение 8. Сценарий комплексной игры с элементами основных движений: Путешествие за витаминами..... | 172 |
| Приложение 9. Интеллектуальная игра: Что? Где? Когда?..... | 173 |
| Приложение 10. Сказки..... | 176 |
| Приложение 11. Игра-конкурс: Как можно выразить сохранное отношение к другому человеку?..... | 180 |
| Приложение 12. Сюжетно - ролевая игра: Учимся вести себя правильно..... | 182 |
| Приложение 13. Проблемно-воспитывающие ситуации..... | 183 |
| Приложение 14. Занятие-игра: Друг заболел..... | 187 |
| Приложение 15. Занятие-игра: Учимся понимать боль другого человека..... | 190 |
| Приложение 16. Игра-инсценировка: Здоровые закуски..... | 192 |
| Приложение 17. Занятие-игра: Витаминная семья..... | 194 |
| Приложение 18. Занятие – игра: Чистый и загрязненный воздух..... | 196 |
| Приложение 19. Сценарий разных форм работы с педагогами..... | 197 |
| Приложение 20. Сравнительные показатели уровня сформированности представлений и знаний о здоровье (контрольный этап)..... | 206 |
| Приложение 21. Процентное соотношение воспитания функционального отношения к своему здоровью согласно компонентам..... | 207 |
| ДЕКЛАРАЦИЯ ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ | 208 |
| CV АВТОРА | 209 |

АННОТАЦИЯ

Иовва Ольга Андреевна. Воспитание функционального отношения к своему здоровью у детей старшего дошкольного возраста / Educația atitudinii funcționale față de sănătatea proprie la copiii de vârstă preșcolară mare. Диссертация на соискание ученой степени доктора педагогики, Кишинев, 2016.

Структура диссертации: введение, 3 главы, выводы и рекомендации, библиография 215 источников, 21 приложений, 146 страницы основного текста, 17 рисунков, 19 таблиц. Результаты исследования опубликованы в 43 научно-методических статьях.

Ключевые слова: здоровье, функциональное отношение к своему здоровью, дети старшего дошкольного возраста, санаторные группы.

Область исследования: общая теория образования.

Цель исследования: теоретически обосновать и апробировать педагогическую Модель воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп ДОУ. **Задачи исследования:** 1. Изучить и установить степень разработанности исследуемой проблемы в педагогической, психологической, медицинской литературе. 2. Обосновать сущность понятия «функциональное отношение к своему здоровью». 3. Теоретически аргументировать педагогическую Модель воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп ДОУ. 4. Разработать и экспериментально проверить эффективность педагогической Модели воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп ДОУ.

Научная новизна и оригинальность исследования заключаются в научном обосновании процесса воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста в санаторных группах ДОУ; была доказана возможность его целенаправленного формирования у старших дошкольников при помощи специально разработанной и экспериментально апробированной педагогической Модели; в разработке педагогических рекомендаций по воспитанию ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп ДОУ.

Актуальная научная проблема высокой значимости в исследовании состоит в теоретическом и практическом обосновании воспитания функционального отношения к своему здоровью у детей старшего дошкольного возраста в условиях санаторных групп ДОУ.

Теоретическая значимость заключается в определении культурно - исторического контекста проблемы воспитания здорового поколения; в обосновании научно-педагогических основ воспитания и сохранения здоровья старших дошкольников в санаторных группах ДОУ; анализе проблемы функционального отношения в теории и практике ДОУ.

Практическая значимость исследования: на основе педагогической модели была разработана и апробирована авторская программа «Здоровейка», ориентированная на воспитание ФОСЗ у старших дошкольников санаторных групп; на основе результатов формирующего эксперимента разработаны рекомендации для педагогов санаторных групп, а также для расширения содержания курсов повышения квалификации педагогических кадров ДОУ.

Внедрение научных результатов. Основные результаты исследования были внедрены в педагогическую и методологическую деятельность на факультете педагогики и психологии ПГУ им. Т.Г. Шевченко (г. Тирасполь), также путем научных публикаций и преподавательской деятельностью автора. Выводы исследования включены в тематику разработанных автором учебных дисциплин и использованы в работе со студентами.

ADNOTARE

Olga Iovva. Educația atitudinii funcționale față de sănătatea proprie la copiii de vârstă preșcolară mare / Воспитание функционального отношения к своему здоровью у детей старшего дошкольного возраста. Teză de doctor în pedagogie, Chișinău, 2016.

Structura tezei: introducere, trei capitole, concluzii și recomandări, bibliografie alcătuită din 215 surse literare, 21 anexe, 146 pagini text de bază, 17 figuri, 19 tabele. Rezultatele cercetării au fost publicate în 43 de lucrări metodico-științifice.

Cuvinte-cheie: sănătate, atitudine funcțională față de sănătatea proprie, copii de vârstă preșcolară mare, grupe sanatoriale.

Domeniul de studiu: teoria generală a educației.

Scopul investigației este de a fundamenta teoretic și de a aproba experimental Modelul pedagogic de educație a AFSP la copiii de vârstă preșcolară mare din grupele sanatoriale ale IP (instituția preșcolară).

Obiectivele generale ale cercetării: 1. A studia și a stabili gradul de abordare a problemelor analizate din punct de vedere pedagogic, psihologic și medical. 2. A fundamenta esența conceptului de „atitudine funcțională față de sănătatea proprie” 3. A argumenta teoretic Modelul pedagogic de educație a AFSP la copiii de vârstă preșcolară mare din grupele sanatoriale ale IP. 4. A elabora și a valida experimental eficiența Modelului pedagogic de educație a AFSP la copiii de vârstă preșcolară mare din grupele sanatoriale ale IP.

Noutatea științifică și originalitatea constă în: argumentarea științifică a procesului educațional al AFSP la copiii de vârstă preșcolară mare din grupele sanatoriale ale IP; demonstrarea posibilității de formare intenționată a atitudinii funcționale la copiii de vârstă preșcolară mare cu ajutorul unui model elaborat special și argumentat pedagogic; elaborarea de recomandări pedagogice cu privire la educația AFSP la copiii de vârstă preșcolară mare din grupele sanatoriale ale IP.

Problema științifică importantă soluționată în cercetare, constă în fundamentarea teoretică și practică a atitudinii funcționale față de sănătatea proprie la copiii de vârstă preșcolară mare, în condițiile unor grupe sanatoriale ale IP.

Semnificația teoretică constă în definirea contextului cultural-istoric al problemei de a educa o generație în creștere sănătoasă; în fundamentarea bazelor științifico-pedagogice ale educației și păstrării sănătății copiilor de vârstă preșcolară mare, în grupele sanatoriale ale IP; în analiza atitudinii funcționale în teoria și practica IP.

Valoarea aplicativă a cercetării: a fost elaborat și aprobat pe baza Modelului pedagogic programul de autor „Здоровейка”, axat pe educația AFSP la copiii de vârstă preșcolară mare din grupele sanatoriale ale IP; au fost elaborate pe baza rezultatelor experimentului formativ recomandări pentru pedagogii care activează în grupele sanatoriale, precum și pentru a suplimenta conținutul cursurilor de calificare a cadrelor didactice ale IP.

Implementarea rezultatelor științifice. Rezultatele cheie ale cercetării noastre au fost implementate în activitatea pedagogică și metodologică a Facultății de Pedagogie și Psihologie a Universității de Stat T. Shevchenko (Tiraspol), precum și prin publicații științifice și activitatea didactică a autorului. Concluziile cercetării sunt incluse în conținutul disciplinelor academice elaborate de către autor și folosite în lucrul cu studenții.

ANNOTATION

Olga Iovva. Education of functional attitude to health of children of senior preschool age. Dissertation on competition of academic degree of Doctor of Pedagogy, Chişinău, 2016.

Thesis structure: introduction, three chapters, conclusions and recommendations, bibliography of 215 sources, 21 applications, 146 pages of main text, 17 figures, 19 tables. The results are published in 43 scientific and methodical articles.

Keywords: health, functional attitude to their own health, the children of the senior preschool age, sanatorium groups.

Field of study: general theory of education.

Research goal: to justify theoretically and test pedagogical Model of upbringing of the functional attitude to their own health in the sanatorium groups of preschool educational institutions.

Research objectives: 1. To study and the establish the degree is elaborated investigated problems in the pedagogical, psychological, medical literature. 2. Substantiate the essence of the concept of “functional attitude towards their health of children sanatorium of groups.” 3. Theoretically substantiate pedagogical Model of upbringing the functional attitude to their own health at the senior preschoolers sanatorium groups of DOW. 4. Develop and experimentally test the effectiveness of a pedagogical Model of upbringing the functional attitude to their own health in older children sanatorium of groups DOW.

The scientific novelty and originality of the research consist in the process education of the functional relationships older children to their health in sanatorium preschool groups; was proved the possibility of purposeful formation of the senior preschool children using a specially elaborated and experimentally tested pedagogical Model; to develop pedagogical recommendations the upbringing the functional relationships older children to their health in sanatorium preschool groups.

Actual scientific problem of high significance in the study consists of theoretical and practical justification upbringing of functional attitude towards their health of children in the conditions of sanatorium preschool groups.

The theoretical significance lies in the definition of cultural - historical context of problem raising a healthy generation; in the substantiation of scientific and pedagogical bases educating and preservation of health of children in sanatoria group DOW; analysis problem of the functional attitude in theory and practice preschool.

Practical importance of research: on the basis of pedagogical model has been developed and approbated is the authoring program “Здоровейка” oriented education functional attitude towards their health of children sanatorium of groups; based on the results the formative experiment developed recommendations for educators sanatorium groups as well as for the expansion of the content of education courses preschool pedagogical of frames.

Implementation of scientific results. The main results of the study were implemented in pedagogical and metrological activities at the Faculty of Pedagogy and Psychology state University T. Shevchenko (Tiraspol), and through scientific publications and teaching activities of the author. Conclusions of the study are included in the theme developed by the author of academic disciplines and used in working with students.

СПИСОК АББРЕВИАТУР

ДОУ – дошкольное образовательное учреждение;

ДП и СМ – дошкольная педагогика и специальные методики;

ПГУ – Приднестровский государственный университет;

ВОЗ - Всемирная Организация Здравоохранения;

ФОСЗ – функциональное отношение к своему здоровью;

КК – когнитивный компонент;

ЭЧК – эмоционально-чувственный компонент;

ПК – поведенческий компонент;

ПМ – педагогическая модель;

ПТ - педагогическая технология;

ЗОЖ – здоровый образ жизни;

ЧБД – часто болеющие дети;

ОРЗ – острые респираторные заболевания.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность и значимость исследуемой проблемы: на современном этапе развития человечества, в условиях интенсивного преобразования общества, в том числе и сферы образования Республики Молдова, все большую значимость и актуальность приобретает потребность в физиологически, физически и психически здоровом подрастающем поколении, в формировании полноценных членов человеческого сообщества, способных успешно функционировать, развиваться и социализироваться в процессе межличностного взаимодействия. Цель образования должна быть ориентирована на формирование фундаментальных социальных компетенций, навыков социальной адаптации, интегративной личности, а движение, направленное на качество обучения должно обеспечить успешный, основанный на знаниях переход к конкурентному обществу [30, стр. 10].

Существенные политические изменения, экономическая и социальная нестабильность привели к ухудшению здоровья населения, недооценке важности поведения в отношении его сохранения и укрепления. Данная проблема возникла в связи с низким уровнем общественного здоровья, и усугубляется в результате демографического кризиса. Поэтому появляется необходимость изменения политики в области здравоохранения, разработки новой концепции, реорганизации и оптимизации деятельности, направленной на сохранение здоровья и пропаганду ЗОЖ в новых социальноэкономических условиях [22, стр. 8]. Проблема сохранения здоровья детского населения обсуждается и на мировом уровне: ЮНЕСКО выдвигает задачу расширения и совершенствования комплексных мер по уходу за детьми младшего возраста и их воспитанию [213]; для ЮНИСЕФ приоритетом является здоровый ребенок, раскрытие его потенциала [214].

Исходя из сложившейся ситуации национальная политика в области здоровья в Республике Молдова призвана создать оптимальные условия для максимальной реализации потенциала здоровья каждого человека на протяжении всей жизни и достижения адекватных стандартов качества жизни населения. Анализ состояния проблемы сохранения здоровья подрастающего поколения доказывает ее актуальность как фактора национальной надежности и стратегической цели национального здравоохранения. Согласно общественным реалиям и Кодексу об образовании Республики Молдова миссией образования является развитие человеческого потенциала для обеспечения качества жизни людей [14, Гл. II, с.5 (б)]. Поэтому проблема сохранения и укрепления здоровья детей рассматривается и на законодательном уровне: *Legea ocrotirii*

sănătății [25, VI гл., 4 п. (ст.50)]; Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice [26, II гл. 6 п.]; Curriculumul educației copiilor de vârstă timpurie și preșcolară (1—7 ani) în republica Moldova [7] (раздел «Физическое воспитание и основы здорового образа жизни»); Стандарты обучения и развития детей от рождения до 7 лет: Национальные профессиональные стандарты для воспитателей [177] (Раздел А. 2, стандарт б).

Дошкольное образование является стартовым уровнем системы образования, направленным в основном на всестороннее развитие ребенка и подготовку его к школе [6, с. 6–7]. Одной из задач ДООУ является воспитание здорового ребенка. В 1946 году ВОЗ опубликовала одно из первых определений здоровья, которое стало известно во всем мире как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов. В последнее время исследования были направлены на более ясное и точное определение содержания понятия здоровья. Выявлено, что здоровье следует рассматривать как состояние индивидуума, при котором он полностью выполняет социальные функции и ведет образ жизни, обеспечивающий укрепление, сохранение и развитие этого состояния [215]. Позднее (1986 год) данное понятие рассматривает укрепление здоровья как сложный процесс, в котором человек имеет возможность развивать, контролировать и укреплять свое здоровье. Специалистами в области экологии, медицины, психологии, социологии, гигиены, санитарного просвещения сделаны попытки определения понятия здоровья и выявления факторов, влияющих на здоровье и болезнь. Основываясь на глубоком осознании здоровьесберегающего поведения, факторах, которые влияют на здоровье (как стиль и образ жизни), исследователи определили область психологии здоровья и новое направление образования – воспитание здоровья, которое основано на культуре предотвращения ситуаций риска и заболеваний человека [61, с. 29–42]. В этом контексте проблема воспитания функционального отношения к своему здоровью у старшего дошкольника представляется приоритетной, и вызывает беспокойство исследователей.

Достижения теории образования в области сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения указывают на необходимость проведения исследований воспитания ФОСЗ у старших дошкольников. Многочисленными учеными раскрыты разные аспекты проблемы сохранения и укрепления здоровья. Сохранение и приумножение здоровья населения, в частности детского, исследованы в работах I. Bahnarel [40], N. Bucun [10], V. Zepca [40] и др.; стратегии и методы санитарного просвещения для подростков в сочетании с семейным воспитанием освещены в исследованиях L. Cuznețov [17]; создание оптимального двигательного режима в

образовательном учреждении рассмотрены в исследованиях I. Voian [5], M. Vasilov [37], A. Rotaru [33], V. Pascari [29] и др.; формирование здорового образа жизни детей представлены в работах I. Bahnarel [40], C. Gorgos, M. Nanulescu [23], V. Zepca [40], Н.М. Амосова [49], И.И. Брехмана [73], П.К.Зайцева [104]; проблема влияния гендерных стереотипов на состояние здоровья рассмотрены В.И. Бодруг-Лунгу [63] и др.

Высокая пластичность нервных и психических процессов, экстраординарные способности обучения, обозначают период раннего детства как наиболее выгодный из всех периодов для всестороннего воспитания ребенка. Поведение и эмоциональное отношение, сформированные в этом возрасте, являются основой освоения знаний в школе. На сегодняшний день возникла тенденция ухудшения процесса развития данного возраста, в результате чего возникают проблемы в поведении. Исследования данной области показывают, что участие качественного воспитания в раннем возрасте создает высокие возможности и является основным инструментом для формирования всесторонне развитой личности (А. Volboceanu [6], Л.И. Божович [64], С.А. Козлова [124], И.Э. Куликовская [133] и др.).

Приоритетным условием сохранения здоровья является отношение ребёнка к нему как к активному, самостоятельному субъекту образования. Проблема отношения в исследованиях, рассматривалась с разных ракурсов: эмоциональная компетентность как основа осознания отношения (М. Cojocaru-Vorozan [15]); сущность природы отношений (А.Н. Леонтьев [134], В.Н. Мясищев [145], Д.И. Узнадзе [183]), динамика отношений (А.А. Бодалев [62], В.Н. Мясищев [145], А.В. Петровский [153], С.Л. Рубинштейн [165] и др.), межличностные отношения как компонент психологических отношений в целом (А.А. Бодалев [62], Е.П. Ильин [107] и др.), влияние отношений на эффективность совместной деятельности (Б.Ф. Ломов [139] и др.); развитие у старших дошкольников справедливых взаимоотношений (О.М. Гостюхина [87] и др.), формирование у дошкольников доброжелательных отношений (В.В. Абраменкова [42], Т.И. Ерофеева [98]); воспитания нравственных отношений в разных видов совместной деятельности (В.В. Абраменкова [42], С.А. Козлова, С.В. Петерина [124]; воспитание у детей эмоционально-положительного отношения к людям разных национальностей посредством игры-драматизации (В.Д. Ботнар [68]) и др.

Поскольку старший дошкольный возраст является важным этапом интенсивного развития личности, чувств, отношений, разрешение данной проблемы заставляет обратить внимание на воспитательные внутренние резервы отношения дошкольников (Л.И. Божович [64], Л.С. Выготский [84], М.И. Лисина [136] и др.). Проблема

формирования нужного отношения к здоровью явилась предметом исследования I. Voian [5], С. Gorgos, М. Nanulescu [23], И.В. Журавлевой [102], Г.К. Зайцева [104], В.М. Кабаевой [119], В.Н. Мясищева [145] и др. Авторами раскрыты многоплановые аспекты развития отношения личности к своему здоровью: отношение населения к здоровью, формирование осознанного отношения к собственному здоровью у подростков, отношение к здоровью индивида и др. (Р.А. Березовская Г.С., Никифоров [60], И.В. Журавлева, Л.С. Шилова, В.З. Коган, О.С. Копина [101], В.М. Кабаева [119], И.В. Журавлева [102] и др.).

Однако внимание исследователей не было обращено на воспитание названного качества у детей дошкольного возраста, и особенно детей санаторных групп (СГ). Для детей СГ (часто болеющие дети: ЧБД) присущи отрицательные эмоции: горе, страх, гнев и чувство вины (М.Н. Алиев [46], П.П. Болдурчиди [65]); тревожность, неуверенность в себе, зависимость от чужого мнения (В.С. Яблоневский) [202]). Кроме того, существуют специфические особенности межличностного взаимодействия и деятельности ЧБД, такие как ограниченность круга общения часто болеющего ребенка, объективная зависимость от взрослых (родителей, педагогов), стремление получить от них помощь. В существующих технологиях ДОУ не учитывают особенности данного контингента детей.

Исходя из вышесказанного определяются противоречия между потребностью общества в воспитание у подрастающего поколения, в том числе у детей санаторных групп осмысленного отношения к здоровью как ценности человека, с одной стороны, и отсутствием содержания и технологий, адекватных данной задаче, – с другой. Нужна более совершенная технология воспитания, которая эффективнее формировала бы у детей старшего дошкольного возраста функциональное отношение к своему здоровью.

Исходя из данных противоречий наметилась **проблема исследования**: *Каковы особенности внедрения ПТ для эффективного воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп?*

Цель исследования: теоретически обосновать и апробировать педагогическую Модель воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп ДОУ.

Задачи исследования:

1. Изучить и установить степень разработанности исследуемой проблемы в педагогической, психологической, медицинской литературе.
2. Обосновать сущность понятия «функциональное отношение к своему здоровью».

3. Теоретически аргументировать педагогическую Модель воспитания ФОСЗ у старших дошкольников санаторных групп ДОУ.

4. Разработать и экспериментально проверить эффективность педагогической Модели воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп ДОУ.

Научная новизна и оригинальность исследования заключается в научном обосновании процесса воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста в санаторных группах ДОУ; была доказана возможность его целенаправленного формирования у старших дошкольников при помощи специально разработанной и экспериментально апробированной педагогической Модели; разработаны педагогические рекомендации по воспитанию ФОСЗ у старших дошкольников санаторных групп ДОУ.

Таким образом, решенная в процессе исследования **актуальная научная проблема высокой значимости** состоит в теоретическом и практическом обосновании воспитания функционального отношения к своему здоровью у старших дошкольников в условиях санаторных групп ДОУ.

Теоретическая значимость заключается в определении культурно–исторического контекста проблемы воспитания здорового поколения, в обоснование научно-педагогических основ воспитания и сохранения здоровья детей старшего дошкольного возраста в санаторных группах ДОУ, а также в анализе проблемы функционального отношения в теории и практике ДОУ.

Практическая значимость исследования: на основе педагогической модели была разработана и апробирована авторская программа «Здоровейка», ориентированная на воспитание ФОСЗ у старших дошкольников санаторных групп; на основе результатов формирующего эксперимента разработаны рекомендации для педагогов санаторных групп, а также для расширения содержания курсов повышения квалификации педагогических кадров ДОУ.

Основные научные результаты, вынесенные на защиту:

1. Теоретическое обоснование возможности воспитания ФОСЗ у детей 5–6 лет в санаторных группах ДОУ, основанное на принципах гуманистического, аксиологического и культурологического подходов, учете становления в данном возрасте целостной картины мира, познания причинно-следственных связей, освоения нравственного опыта поведения.

2. Понятие «функциональное отношение к своему здоровью» – это комплекс осознанных представлений и знаний об образе здорового человека, проявление способов выражения чувственных переживаний о своем здоровье, опыт сохранения собственного здоровья, проявляющийся в инициативности, способности мыслить в направлении сохранения здоровья в течение жизни, владении и регулировании своего поведения здоровьесберегающими правилами.

3. Критериями функционального отношения к своему здоровью у детей 5-6 лет являются:

- сформированность представлений и знаний о здоровье (знания и представления о здоровье как ценности жизни человека; о роли природы в сохранении здоровья; о способах функционального отношения к здоровью (людей, мира природы); о признаках состояния здорового и нездорового человека; способах оказания ему помощи);

- способы выражения чувственных переживаний по поводу своего здоровья (проявляет интерес к своему состоянию и состоянию здоровья близких ему людей; положительные эмоции к процессу оздоровления; заботу о своем здоровье и здоровье близких ему людей; сопереживание и сочувствие состоянию здоровья других людей; готовность сохранять здоровье);

- опыт сохранения собственного здоровья (накапливает способы сохранения собственного здоровья; использует природные средства оздоровления; регулирует свое поведение правилами, направленными на сохранение своего здоровья и окружающих его людей и природы).

4. Педагогическая модель процесса воспитания ФОСЗ у старших дошкольников санаторных групп представляет собой согласованную совокупность элементов, каждый из которых призван обеспечить реализацию тех или иных свойств, показателей каждого компонента (когнитивный, эмоционально-чувственный, поведенческий).

Внедрение научных результатов. Основные результаты исследования были внедрены в педагогическую деятельность ДООУ №2 «Албинуца» г. Слободзеи; внедрение научных результатов осуществлялось в процессе преподавания дисциплин «Теория и методика физического воспитания и развития ребенка», «Здоровьесберегающие технологии в ДООУ» при кафедре ДП и СМ (дошкольная педагогика и специальные методики), ПГУ им. Т.Г. Шевченко, Тирасполь.

Апробирование результатов исследования. Ведущие положения исследования и результаты диссертационного исследования докладывались и обсуждались на методологических семинарах кафедры психопедагогики и дошкольного воспитания (Тираспольский государственный университет, г. Кишинев), кафедры ДП и СМ Приднестровского государственного университета им. Т.Г. Шевченко, на международных конференциях: Conferința Științifică Internațională «Educația pentru dezvoltare durabilă: inovație, competitivitate, eficiență», Кишинев, 2013, Институт педагогических наук; «Безопасность жизнедеятельности в современном мире: проблемы энергоресурсосбережения, образование как фактор защиты жизни и здоровья детей», Ростов-на-Дону, 2009г.; конференции по итогам научно-исследовательской работы профессорско-преподавательского состава и аспирантов ПГУ.

Объем и структура работы. Диссертация состоит из введения, трех глав, выводов и рекомендаций, библиографии из 215 источников, 21 приложения, 146 страниц основного текста, 17 рисунков и 19 таблиц.

Во **введении** обосновывается выбор темы и ее актуальность, раскрываются научная новизна и главные результаты, полученные соискателем, формулируются основная цель и задачи, представлены теоретическая и практическая значимость диссертационной работы, апробация и внедрение результатов исследования, обосновываются достоверность результатов, описана структура и содержание исследования.

В первой главе **«Методологические аспекты воспитания функционального отношения детей к своему здоровью»** рассмотрена проблема воспитания здорового поколения в культурно-историческом контексте; представлены психолого-педагогические аспекты воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста в санаторных группах ДОУ. Обоснованы совокупность исходных положений, образующих теоретико-методологические аспекты воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста в санаторных группах ДОУ. Раскрыты сущность и содержание проблемы воспитания функционального отношения к своему здоровью в теории и практике дошкольного образования. В этом направлении отражена трактовка понятия здоровья с различных позиций: социально-биологической, философской, психологической, педагогической, медицинской и др. Проведен анализ определения понятия «здоровье», в ходе которого выявлено, что до настоящего времени нет его единого определения и оценки. В данной главе обозначены подходы к профилактике, лечению и оздоровлению ребенка старшего дошкольного возраста в санаторных группах. Анализ психолого-педагогических работ

выявил, что в санаторную группу направляются часто болеющие дети, которые подвержены частым респираторным заболеваниям. Эта группа детей не относится к нозологической форме и не имеет определенного диагноза, а лишь является группой диспансерного наблюдения. Теоретический анализ исследований позволил нам обнаружить, что проблема отношения прослеживается в исследованиях как: бережное, эмоционально-положительное отношение к природе; ценностное отношение к здоровью; положительное отношение к сверстникам; бережное отношения к труду взрослых и др.

Во второй главе **«Эмпирическое исследование особенностей воспитания функционального отношения старших дошкольников к своему здоровью»** представлена специфика воспитания детей старшего дошкольного возраста в практике санаторных групп ДОУ. Выявлены условия, задачи, содержание процесса воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста в практике ДОУ. Проанализировав практику санаторных групп ДОУ, мы обратили внимание, что содержание данного направления не всегда соответствует требованиям здоровьесберегающей направленности. Изучены и обобщены мнения педагогов ДОУ о состоянии и проблемах воспитания ФОСЗ у старших дошкольников, что позволило скорректировать методические разработки настоящего исследования. В данной главе разработаны критерии, показатели и уровни воспитания ФОСЗ у старших дошкольников санаторных групп ДОУ. В соответствии с целями педагогического эксперимента нами выявлен уровень проявления ФОСЗ у дошкольников санаторных групп ДОУ. Констатирующий эксперимент показал, что дети старшего дошкольного возраста санаторных групп проявляют низкий уровень ФОСЗ. Было установлено, что у дошкольников практически отсутствует опыт сохранения своего здоровья. Они не оказывают посильную помощь себе и близким людям в ситуации неблагоприятного состояния здоровья; не используют элементарные способы ухода за собой и поддержания своего здоровья; не регулируют свое поведение правилами, направленными на сохранение своего здоровья.

В третьей главе **«Воспитание у старших дошкольников санаторных групп функционального отношения к своему здоровью»** дается теоретическое обоснование педагогической Модели воспитания ФОСЗ. Данная модель выполняет воспитательную и развивающую функции. Разработанная нами педагогическая Модель воспитания ФОСЗ у детей санаторных групп ДОУ выступает как структурно-функциональная модель, имитирующая внутреннюю организацию и структуру оригинала, способы поведения. Апробация данной модели реализовывала выдвинутые нами задачи. Педагогическая Модель включает в себя согласованную совокупность элементов (блок целеполагания,

содержательный и оценочно-результативный блоки), каждый из которых призван обеспечить реализацию тех или иных свойств, показателей каждого компонента (когнитивный, эмоционально-чувственный, поведенческий) ФОСЗ. Анализ результатов контрольного этапа показал, что у старших дошкольников экспериментальной группы, где работа проводилась по разработанной в данном исследовании модели, показатели ФОСЗ значительно выше, чем в контрольной группе.

В общих выводах и рекомендациях содержится подведение итогов исследования, обобщение результатов экспериментального исследования. Также показана формирующая роль педагогической Модели в воспитании функционального отношения к своему здоровью у старших дошкольников.

1. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОСПИТАНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ОТНОШЕНИЯ ДЕТЕЙ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ

1.1. Культурно–исторический контекст проблемы воспитания здорового поколения

На современном этапе развития общества здоровье ребенка выступает на первом плане как проблема, которую можно отнести к главным проблемам цивилизации. Поэтому здоровье подрастающего поколения определяет состояние общества и государства в целом. В работах философов Древней Греции отражались рекомендации по поддержанию здоровья, а также профилактические указания, которые актуальны и в нынешнее время: режим дня, режим труда и отдыха, правильное питание, гигиена жилища, профилактические меры («Целебные наставления асклепиадов» [196]).

Философ Авл Корнелий Цельс [190] считал здоровье основой предупреждения болезней, а ее нарушение – главной причиной развития недугов. Он считал, что использование водных процедур оказывает положительный эффект на состояние здоровья человека. Марк Фабия Квинтиллиан был сторонником необходимости воспитания здорового ребенка с учетом возрастных и индивидуальных особенностей. Он рекомендовал соблюдение трех степеней обучения: подражания, наставления и упражнения (разумное сочетание занятий, игр и отдыха с целью снятия переутомления и сохранения здоровья). Путешественник Маврикий характеризовал некоторых людей как выносливых физически, которые могут легко перенести и холод и жару, голод и жажду, и способны к большим нагрузкам. В средневековье задачи воспитания переплетались с задачами оздоровления. Задачи воспитания рассматривались в трех направлениях: приобретение привычек, воспитание здорового стиля поведения, преодоление вредных привычек (Климент Александрийский, Василий Кесарийский). Но в этих работах проблема воспитания здорового поколения не выдвигалась как главная. Содержание воспитания составляла этика и уклад жизни. В христианской литературе выдвигались рекомендации, направленные на охрану здоровья детей. Их деятельность была насыщена не только физическими упражнениями, но и направлена на здоровый образ жизни (например, много работать и не толстеть).

В эпоху Возрождения к человеку формируется новое отношение, он является не только личностью, но и телесным существом. Новые медицинские знания о человеке позволили положить начало гуманистической педагогике. Ф. Рабле [162, стр. 33] высказал

идеи гуманистического воспитания в своей работе «Гаргантюа и Пантагрюэль», где подчеркивал необходимость поддержания здоровья детей за счет изменения их образа жизни. В памятнике поучительности и воспитания «Домострое» содержатся наставления об устройстве домашнего хозяйства, воспитании детей, советы по домоводству. Отношение к ребенку сочеталось с требованиями к нему со всей строгостью, считая родительские побои даже полезными для здоровья, но эти методы противопоставлялись любви, ласке, доброму слову родителей и наказанию стыдом. Епифаний Славинецкий [188, стр. 14] особое место уделял играм, развивающим ум и тренирующим тело, указывал на надобность заботы об организме, гигиены полости рта и зубов, описав средства механической очистки зубов. В своем труде «Гражданство обычаев детских» автор излагал правила поведения детей в семье, в школе, в общественных местах, что по нашему мнению очень важно для данного исследования, потому что правильное поведения – это поведение, направленное на сохранение собственного здоровья. Переломным моментом в образовании явилось развитие педагогической мысли. Ученый Я.А. Коменский [128, стр. 234] систематизировал педагогические знания и создал свою гуманистическую теорию воспитания и обучения детей. Принцип природосообразности и принципы, развивающиеся на его основе, явились центральными для педагогической теории и практики. С этого этапа истории развивается новое направление гуманистической педагогики – решение вопросов здоровьесберегающей педагогики, где задачи воспитания здорового ребенка в процессе умственной деятельности дополняются задачами формирования поведения, сберегающего здоровье (Дж. Локк [138] и др.). По сравнению с Я.А. Коменским, английский философ Дж. Локк [138, стр. 407–608] призывал к гармонии здорового организма и здоровой души как состояния счастья. Он рассмотрел такие факторы и механизмы здоровья, как значение закаливания для организма, способы, приемы и принципы закаливания, режим питания с учетом возраста детей, режим сна, гигиенические и педагогические требования к одежде ребенка. Большой вклад в развитие гуманистической педагогики оказали идеи зарубежных ученых: И. Вентцеля [79], Дидро [93] и др. Авторы отдавали предпочтение режиму труда и отдыха, прогулкам, отказу от жестоких наказаний как главным способам заботы о здоровье ребенка, но в приоритете оставались идеи общественного воспитания. Ими раскрыты практические советы и правила, как сохранить состояние здоровья детей – школьников [79]. Выдающийся деятель М.В. Ломоносов [140, стр. 6–10] уделял большое значение развитию и формированию молодой личности. Он показал роль наследственности в воспитании

здорового поколения, влияние среды на личность, затронул проблемы нравственного, полового воспитания подрастающего поколения. Актуальными и сегодня остаются рассмотренные К.Д. Ушинским механизмы формирования воли, характера, привычек в аспекте формирования здоровья ребенка. Значение воли им изучалось в нескольких направлениях: «...как средство физического воспитания или “гимнастического лечения”, как средство нравственного развития; как соперница многих болезней; как способ подчинения “нервного организма” ребенка и самого воспитателя; т. е. речь идет о том, что сегодня называется саморегуляцией...» [184, Ч. I. Гл. XII. стр. 2–9].

Одним из ярких представителей педагогической науки является русский ученый П.Ф. Лесгафт [135]. Им были описаны условия формирования здорового ребенка: физические, психические и нравственные, а также учтены факторы, которые влияют как на здоровье, так и на воспитание, что представляет большой интерес для нашего исследования. Проанализировав труды П.Ф. Лесгафта [135], можно констатировать, что для автора главным являлось гармоничное развитие ребенка, сохранение его собственного здоровья, разумное гармонирование умственной и физической деятельности как важнейшее условие его образования и воспитания. Для нас любопытна точка зрения Р. Вирхова [81], который в своих исследованиях показал, что распространение болезней среди учащихся в 2–3 раза больше по сравнению с неучащимися сверстниками, а частота распространения болезней возрастает от класса к классу. Появление болезней учёный считал неизбежным следствием школьного обучения и дал им название «школьные болезни». В этом контексте В. Бехтерев в своих работах рассматривает зависимость сохранения здоровья от воспитания. Ученый подтверждал: «...воспитание играет огромную роль не только в развитие характера, но и в охрании здоровья, и притом как физического, так и умственного...» [61, стр. 1]. Более конкретно к проблеме сохранения здоровья ребенка подошел В.А. Сухомлинский [181, стр. 267–268], который видел решение задачи воспитания здорового ребенка во всем многообразии факторов ЗОЖ: утренняя гимнастика, закаливание, подвижные игры, рациональное питание, режим труда и отдыха.

Таким образом, в педагогике осознавалась необходимость воспитания гармоничной, здоровой личности, существовала позиция понимания связанности здоровья с поведением человека, однако в ДОУ задача формирования ценности здоровья дошкольников не ставилась, она решалась косвенным образом через нравственное и отчасти гигиеническое воспитание. Такая ситуация сложилась вследствие того, что вопрос

о физическом воспитании подрастающего поколения практически не решался. В данном периоде не существовало единой системы физического воспитания. Не хватало педагогических кадров, способных грамотно и научнообоснованно вести занятия с детьми, не было специальных помещений в ДОУ, где можно было бы проводить такие занятия.

Из вышесказанного следует, что в педагогике проблема воспитания здорового поколения решалась через организацию отдельных направлений воспитания. Также нами выявлено, что необходимость воспитания здорового ребенка существовала с древнейших времен и актуальна на сегодняшний день. Но углубленное изучение этой проблемы на протяжении данного периода осуществлялось по двум направлениям: систематическое наблюдение за детьми в процессе всего периода их роста и изучение общеклинических и других показателей. Воспитание правильного отношения к своему здоровью на данном этапе развития науки не выделялась как задача ДОУ.

Весомой оказалась проблема укрепления и сохранения здоровья, которая обсуждается на уровне Совета Европы. Европейская комиссия предложила стратегический подход в области здравоохранения на 2008–2013 гг. Эта стратегия основана на результатах мер, уже принятых, и направлена на рассмотрение не только вопросов, строго связанных со здоровьем, но и более широких вопросов, таких как интеграция здоровья во всех стратегиях и глобальное здравоохранение. Исходя из этого документа ЕС нацелен на содействие улучшению здоровья населения в Европе и придает дополнительную ценность действиям, предпринимаемым государствами-членами, соблюдая в то же время свои обязанности в организации и предоставлении медицинских услуг и медицинской помощи [215]. ЮНЕСКО выдвигает задачу расширения и совершенствования комплексных мер по уходу за детьми младшего возраста и их воспитанию [213]; приоритетом для ЮНИСЕФ является здоровый ребенок, раскрытие его потенциала [214]. Кофи Аннана отмечает что: «...строительство светлого будущего начинается с детей, с обеспечения условий для их здоровья, образования, безопасности и с создания им таких условий, при которых они окружены заботой и любовью. Если в начале жизни им обеспечены наиболее благоприятные условия, дети смогут расти, в полной мере реализуя свои возможности в зрелом возрасте. ЮНИСЕФ сохраняет приверженность цели предоставления этих возможностей в интересах создания лучшего будущего для детей» [208].

Существенные политические изменения, экономическая и социальная нестабильность Республики Молдова, привели к ухудшению здоровья населения,

недооценки важности поведения в сохранении и укреплении здоровья. Поэтому на современном этапе вытекает необходимость изменения политики в области здравоохранения, разработки новой концепции, реорганизации и оптимизации деятельности, сохранения здоровья и пропаганды ЗОЖ в новых социальноэкономических условиях [22, стр. 8]. Следовательно, структурные подразделения, Министерство Здравоохранения, другие министерства и департаменты, органы местного общественного управления, экономические единицы обязаны способствовать укреплению и сохранению здоровья населения [26].

Согласно общественным реалиям и Кодексу об образовании Республики Молдова миссией образования является развитие человеческого потенциала для обеспечения качества жизни людей [14, Гл. II, с.5 (б)]. В статье 59 данного документа (Охрана здоровья в учебных заведениях) IV главы (Работники системы образования. Учащиеся, студенты и родители. Их права и обязанности), отмечается что, медицинские учреждения Министерства здравоохранения и ведомственные обязаны обеспечивать проведение комплекса мероприятий по охране здоровья дошкольников, учащихся и студентов, а также педагогического персонала системы образования. Поэтому проблема сохранения и укрепления здоровья детей рассматривается на законодательном уровне и в других документах: *Legea ocrotirii sănătății* [25]; *Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice* [26]; *Curriculumul educației copiilor de vârstă timpurie și preșcolară (1—7 ani) în republica Moldova* [7]; Стандарты обучения и развития детей от рождения до 7 лет: Национальные профессиональные стандарты для воспитателей [177] и т.д. Например, в *Legea ocrotirii sănătății*; в 50 статье, (Медицинское обслуживание для детей и подростков), пункт 4, VI главы, акцентируется что, контроль обеспечения здоровья детей в яслях, детских садах, школах и других учреждениях осуществляется медицинскими учреждениями и организациями образования [25]. *Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice* отражает во II главе 6 пункта ряд задач связанных с укреплением здоровья, информированием и санитарным просвещением населения [26]. Более подробно раскрываются задачи сохранения ребенка дошкольного возраста в *Curriculumul educației copiilor de vârstă timpurie și preșcolară (1—7 ani) în republica Moldova* в разделе «Физическое воспитание и основы здорового образа жизни»: 1. Формирование элементарных представлений о здоровье, поощрение желания быть здоровым; 2. открытие собственного тела, физических и психических возможностей; 3. развитие потребностей основных движений, вовлекая все тело; 4. проявление желания и стремление к сотрудничеству, в процессе физической деятельности и укрепления здоровья [7, стр. 33].

Более подробно раскрываются задачи сохранения и укрепления здоровья детей дошкольного возраста в Стандартах обучения и развития детей от рождения до 7 лет: Национальные профессиональные стандарты для воспитателей, и именно в Разделе А. 2: Физическое развитие, здоровье и личная гигиена, где в стандарте 6 акцентируется на то что, ребенок должен быть способен демонстрировать навыки сохранения здоровья и личной гигиены [177, стр. 22]. Из вышесказанного следует что, проблема сохранения здоровья является одной из значимых на современном этапе.

Известно, что физическое развитие является важнейшим показателем здоровья растущего организма. Если в прежние десятилетия наблюдалось увеличение показателей с ускорением процессов роста и развития (акселерация) детей и подростков, то с середины 90-х годов началась стабилизация основных морфологических и уменьшение функциональных показателей, а также резкое снижение темпов роста и развития, то есть отмечается процесс стагнации с последующей децелерацией молодого поколения [118, стр. 85–89]. По статистическим данным Национального бюро статистики Республики Молдова на 2014 год было выявлено 1500 тыс. детей–инвалидов, 65 % – это дети сельской местности. Каждый третий диагностированный ребенок имеет возраст 0–2 года, и каждый четвертый – 3–6 лет. Преобладающими причинами инвалидности являются врожденные пороки развития, деформации и хромосомные аномалии (24,0 %), психические и поведенческие расстройства (19,9 %) и болезни нервной системы (14,6 %). В сельских районах процент детей с тяжелой степенью инвалидности меньше, чем в городских (36,5 % против 44,8 %) [211].

Исходя из сложившейся ситуации национальная политика в области здоровья в Республике Молдова призвана создать оптимальные условия для максимальной реализации потенциала здоровья каждого человека на протяжении всей жизни и достижения адекватных стандартов качества жизни населения. В связи с этим государство создает надлежащие условия для охвата обязательным обучением всех детей в учреждениях образования с надежной внутренней и внешней средой, поддерживая таким образом создание оптимальной социальной среды для воспитания и развития молодого поколения [31, Глава V., стр. 46]. Так как наше исследование рассматривает проблему здоровья детского населения, необходимо рассмотреть сущность понятия «здоровье».

Ученые Молдовы по-разному трактуют такие понятия, как здоровье, укрепление здоровья и др. Например, V. Zepca, I. Bahnarel, C. Petrescu [40] подчеркивают, что здоровье представляет собой процесс поддержания, оптимизации и развития физических, психических и социальных функций организма. Состояние здоровья данными авторами

рассматривается, как «способность организма действовать на рабочем месте и в обществе с надеждой на более продолжительный срок жизни и мгновенную адаптацию к социально– экономическим изменениям в обществе» [40, стр. 3]. Мнения данных ученых сводится к тому, что на сегодняшний день условия сохранения здоровья изучены в меньшей степени, чем заболевания. Медицина и область сохранения здоровья занимались, в принципе, больными и их лечением. Следственно, «мы знаем очень мало о здоровье по сравнению с заболеваниями» [Там же, стр. 7].

В своей работе L. Sebanu, A. Cazacu [13] обосновывают необходимость укрепления здоровья именно на этапе дошкольного возраста. Исследователи конкретизировали функции, задачи, содержание и формы воспитания здорового ребенка дошкольного возраста. Также ими описаны необходимые условия взаимодействия ДООУ и семьи по проблемам сохранения и укрепления здоровья дошкольников и представлен практический аспект данного направления. По мнению I. Bahnarel, V. Zepca, самое полное понятие здоровья трактуется как «.....все физические и духовные качества человека, которые являются основой его долголетия, и поведение, необходимы для достижения творческих планов, высокопроизводительности труда на благо общества, создания прочных семей, рождения и воспитания детей» [40, стр. 7]. Ученые дают характеристику направлений, которые описывают понятие здоровье: биологическое, окружающая действительность, индивидуальное поведение и стиль жизни, здравоохранение. Для нашего исследования важна позиция авторов о том, что процесс воспитания здоровья имеет задачу формирования ответственности как за собственное здоровье, так и здоровье окружающих, владение культурно-гигиеническими знаниями и умениями, элементарными медицинскими знаниями, соблюдение здорового образа жизни, избежание нездорового поведения [Там же, стр. 12].

L. Cuznețov [17; 18, стр.101-122] в своих исследованиях отражает условия, образ жизни и принципы медицинского образования старшеклассников. Автор указал и определил понятия ЗОЖ и стиль жизни, проанализировал принципы психологии здоровья, осветил стратегии и методы санитарного просвещения для подростков в сочетании с семейным воспитанием. Также исследователь в работе «Tratat de educație pentru familie. Pedagogia familiei» ориентирует родителей детей 5–6 года жизни на определение роли режима дня и ЗОЖ, соблюдение личной гигиены в семье [Там же, стр. 428–429].

Основные задачи физического воспитания детей дошкольного возраста отражены в работе I. Voian [5]. Для нашего исследования важна задача, которая направлена на

укрепление и поддержание бережного отношения к состоянию здоровья своего организма. [5, стр. 5–6]. Автор отмечает, что начиная с раннего возраста, у детей дошкольного возраста можно сформировать навыки строгого соблюдения режима дня, можно воспитать и необходимость выполнения физических упражнений каждый день, практиковать их самостоятельно в ДОУ и дома с помощью родителей [Там же, стр. 16].

V. Pascari [29] разработала ориентированные модели образовательного содержания с позиции интеграции областей учебных программ и направлений деятельности, в которых физическое воспитание и воспитание здорового ребенка как модуль играют особую роль. Автор рассматривает разные формы проектирования деятельности, которые направлены на физическое воспитание и формирование основ ЗОЖ ребенка–дошкольника (беседы, дидактические игры и др.) [29, стр. 48–57].

Формирование личностных качеств цивилизованного поведения, коммуникативных привычек и социального взаимодействия является одной из задач раздела физическое воспитание в начальной школе, которая рассматривается следующими авторами: I. Grimalschi, I. Carp, O. Aftimiciuc, S. Şipilov [24, стр. 5].

В куррикулуме воспитания детей раннего и дошкольного возраста Республики Молдова также отражается проблема сохранения и укрепления здоровья дошкольников. Приоритетными задачами по разделу «Физическое воспитание» для детей 3—7 лет выступают: развитие двигательных и функциональных качеств, координации движений, равновесия, способности ориентироваться в пространстве; формирование навыков организации, поддержки и сотрудничества, чувства инициативы и настойчивости в достижении цели; формирование чувства сопереживания успехам и неудачам коллег, развитие положительных, дружеских отношений со сверстниками [7, стр. 70]. Но нашему исследованию важны основные задачи куррикулума по разделу «Воспитание ЗОЖ» для детей 3—7 лет, которые направлены на формирование элементарных представлений о здоровом поведении; формирование навыков личной и коллективной гигиены; развитие положительного отношения к применению санитарно-гигиенических правил; знание и соблюдение правил защиты собственной жизни и жизни других лиц.

В стандартах обучения и развития детей от рождения до 7 лет обозначены задачи физического развития, здоровья и личной гигиены, которые предполагают способность демонстрировать навыки сохранения здоровья и личной гигиены (стандарт 6). Исходя из данного стандарта ребенок должен демонстрировать самостоятельность в личной гигиене:

сам моет и вытирает руки, прикрывает рот рукой, когда чихает, кашляет, пользуется платком, самостоятельно пользуется туалетом, чистит зубы (показатель 115 [177, стр. 23]).

Немаловажной позицией является утверждение В.И. Бодруг–Лунгу [63] о влиянии гендерных стереотипов на здоровье населения. Она приводит анализ некоторых параметров здоровья мужчин и женщин в Молдове: «в стране ежегодно рождается больше мальчиков, чем девочек, но умирает мужчин больше чем женщин. Согласно статистическим данным, мужчины чаще всего умирают от туберкулеза дыхательных путей, от инфаркта миокарда, от несчастных случаев, отравлений и травм, что позволяет сделать вывод о том, что мужчины менее ответственно относятся к собственному здоровью, многие критические ситуации вызваны прежде всего, безответственным поведением, которое можно было предотвратить. Гендерные стереотипы имеют далеко идущие последствия и для мужчин, и для женщин. Одним из эффективных способов их преодоления может быть активное вовлечение мужчин в воспитание детей и участие в домашней работе: улучшение отношений в личной жизни будет способствовать улучшению их психического здоровья» [63, стр. 224–225].

Понятие «здоровье» определяется и российскими учеными. По мнению В.П. Казначеева [121], здоровье человека определяется как «процесс сохранения и развития биологических, физиологических и психологических возможностей человека, оптимальная его социальная активность при максимальной продолжительности жизни» [121, стр. 16].

Э.Н. Вайнер [76] считает данное понятие теоретически неконкретным. По его мнению, здоровье есть такое «состояние организма, которое дает человеку возможность в максимальной степени реализовать свою генетическую программу в конкретных условиях социокультурного бытия данного человека. С этих позиций здоровье следует рассматривать как понятие динамическое, по крайней мере в трех аспектах – индивидуальном, возрастном и историческом» [76, стр. 42]. Н.А. Амосов [49] придерживается позиции о том, что «состояние здоровье человека характеризуется его количеством, которое оценивается максимальной производительностью органов при сохранении качественных пределов их функций». Точка зрения автора сводится к тому что, понятие здоровье «это не только отсутствие болезней, а физическая, социальная и психологическая гармония человека, доброжелательное отношение с другими людьми, с природой и с самим собой» [49, Гл. IV, стр. 30–31], что важно для нашего исследования. По предположению исследователя Ю.П. Лисицина [137], здоровье человека не может

сводиться лишь к констатации отсутствия болезней, недомогания, дискомфорта, это состояние, которое позволяет человеку жить в условиях нестесненной свободы, здорового образа жизни, т. е. испытывать душевное, физическое и социальное благополучие. Он подчеркивает, что в здоровом человеке способности, заложенные в биологической и социальной его сущности, проявляются более полно, и все жизненно важные подсистемы действуют с максимальной интенсивностью. С точки зрения данного автора, общее сочетание этих функций удерживаются на уровне приемлемости, с позиции необходимости быстрой и адекватной адаптации организма к изменяющейся природной и социальной среде [137, стр. 29]. С.В. Попов [158] определяет здоровье как «...биосоциальную категорию, интегрирующую представления об определенном типе жизнедеятельности человека и характеризующуюся его трудовой деятельностью, бытом, формой удовлетворения материальных и духовных потребностей, правилами индивидуального и общественного поведения» [158, стр. 171–178]. В обобщенном виде автор выделил компоненты здоровья: соматическое, физическое, психическое и нравственное. К основным признакам здоровья он относит специфичную и неспецифичную выносливость к воздействию повреждающих факторов; показатели роста и развития; функциональное состояние организма; наличие какого-либо заболевания; уровень нравственно-ценных установок. Эффективность формирования здоровья детей оказывается более высокой в связи с тем, что жизненные установки у них еще не сформированы, а нервная система более пластична [158]. В связи с этим Э.Н. Вайнер [76] считает, что данный феномен создает положительные возможности для воспитания у детей положительной мотивации на здоровье.

Таким образом, с древних времен и до настоящего времени исследователями предложены множество определений понятия «здоровье». Большая часть этих понятий носит теоретический, описательный характер, что затрудняет их практическое применение. Существует некоторое количество определений, связанных с направлениями и отраслями медицинской науки (Н.М. Амосов [49], И.И. Брехман [73], В.П. Казначеев [121], В.В. Колбанов [125], Ю.П. Лисицын [137], Г.И. Царегородцев [189] и др.). И.А. Аршавский [52] рассматривает здоровье с позиции медицины, подчеркивая абстрактность понятия «абсолютное здоровье». Он считает определение ВОЗ наиболее адекватным современным концепциям здоровья [52, стр. 38]. Г.И. Царегородцев [189] рассматривает понятие «здоровье» с позиций социальной медицины, и объясняет как состояние оптимального функционирования организма, которое позволяет наилучшим образом выполнять специфические социальные функции. Более полно раскрывает

понятие «здоровье» Всемирная организация Здравоохранения (ВОЗ) — как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов [215]. На сессии ВОЗ исследователями было рекомендовано другое определение понятия «здоровье» — как не состояние, а абстрактное благополучие, динамическое изменение, так называемый процесс. По сравнению с ВОЗ, В.П. Казначеев [121] соотносит определение «здоровье» не только с индивидуумом, а с популяцией, определяя индивидуальное здоровье как процесс жизненного цикла с нормальной природой человека, реализацией физиологических, психологических и биологических интересов личности в приемлемой социально-трудовой деятельности. По его мнению, «здоровье – это эволюционно-генетическое, эмоциональное, идеологическое, культурное (моральное) поведение поколений, семьи – с воспитанием, образованием детей, подростков» [121, стр. 16]. Природа человека определяет соотношенность категории здоровья – биологическое и социальное. Данное явление отражается в некоторых исследованиях ученых, таких как Ю.П. Лисицын [137], который определяет здоровье человека как гармоническое единство биологических и социальных качеств. В свою очередь Р.М. Баевский [55] характеризует здоровье как возможность организма человека адаптироваться к изменениям окружающей среды.

Существует также большое количество понятий здоровья, в основу которых заложена та или иная характеристика. И.А. Гундаров и В.А. Полесский [89, стр. 25–32] определяют здоровье как «...такое состояние организма и такую форму жизнедеятельности, которые обеспечивают приемлемую длительность жизни, необходимое ее количество (физическое, психическое, социальное) и достаточную социальную дееспособность (на работе и в быту)...». Н.А. Агаджанян [44] соотносит здоровье человека с биологическими ритмами, определяя его как оптимальное взаимоотношение координированных эндогенных ритмов физиологических процессов и их соотношение с внешними циклическими изменениями. А.Г. Щедрина [198], подчеркивая абстрактность категории здоровья, обосновывает это тем, что оно передает качество человека, подобно таким, как интеллект, нравственность, гениальность, красота. В данном случае при определении здоровья рассматривается позиция, что здоровье и болезнь не сравниваются между собой по принципу взаимоисключения: либо оно есть, либо его нет; либо здоров человек, либо болен. Представители профилактической медицины, характеризуя факторы здоровья, включают в него медицинскую активность. Под медицинской активностью исследователи подразумевают характерную, свойственную для определенного исторического этапа деятельность людей по отношению к своему

здоровью и здоровью других людей (Ю.П. Лисицын [137], Б.Н. Чумаков [192]). В.Т. Кудрявцев характеризует данное понятие как «...состояние индивидуума, при котором он полностью выполняет социальные функции и ведет образ жизни, обеспечивающий укрепление, сохранение и развитие этого состояния» [132, стр.135].

Понятие «здоровье» также рассматривается с различных подходов: функциональный, биосоциальный, здоровье как норма, здоровье как отсутствие болезни.

А.В. Решетников, О.А. Шаповалова [163] рассматривают понятие здоровье как с функционального подхода (выполнение человеком своих функций, для чего необходимо хорошее физическое и психическое состояние) так и с биосоциального (здоровье определяется через диалектическое единство биологического и социального) [163, стр. 2]. Здоровье как норма, по мнению данных ученых, подразумевает состояние оптимальной жизнедеятельности человека или реальной возможности достичь его через определенный интервал времени за счет саморегуляции и адаптации [Там же, стр.3].

А.И. Пальцев [151] классифицирует понятие здоровье с историко-философских позиций на определенные группы: а) человек считается здоровым, если он способен выполнять полноценно свои функции; б) здоровье представляет собой состояние динамического равновесия – гомеорезис и статическое равновесия – гомеостазис; в) способность организма приспосабливаться к постоянно меняющимся условиям; г) необходимость максимального сохранения активной жизнедеятельности человека; в) содержание здоровья должно оцениваться с трех позиций: биологической, социальной и психологической [151, стр.2].

В работах А.В. Петровского [153] отмечается, что психологическое здоровье выражает способность человека поддерживать равновесие между личностью и средой, адекватно регулировать поведение и деятельность, противостоять жизненным трудностям без отрицательных последствий для здоровья [153, стр. 26–38]. Важной для нашего исследования является позиция Г.К. Зайцева [104], который полагает, что педагогический аспект играет ключевую роль в сохранение здоровья ребенка. Согласно его теории, содержание данного аспекта должно сводиться к формированию с раннего возраста основ ЗОЖ.

Помимо российских, молдавских исследований, в которых поднимается вопрос о сути понятия «здоровье», осмыслить этот феномен позволяют исследования зарубежных психологов Ch. Bühler [203], А. Маслоу [142], В. Франкла [186]. В работах А. Маслоу [142] определены две составляющие здоровья: стремление к самоактуализации, то есть «нахождение человеком верного представления самого себя» и стремление к ценностям.

Здоровая личность, по мнению А. Маслоу, – это самоактуализирующаяся личность, обладающая следующими чертами: адекватное восприятие действительности; принятие себя и других такими, какие они есть на самом деле, сочувствие ущербным или попавшим в беду и др. [142, стр. 112]. В контексте развития личности рассматривается проблема здоровья в работах Ch. Bühler [203], В. Франкла [186] и др. В работе В. Франкла подчеркивается, что самоактуализация – это не конечное предназначение человека [186, стр. 59]. Он аргументирует, что лишь в той мере, в какой человеку удастся осуществить смысл, который он находит во внешнем мире, он осуществляет и себя; человек возвращается к самому себе и обращает свои помыслы к самоактуализации, только если он прошел мимо своего призвания. Он утверждает, что смысл – это всякий раз смысл конкретной ситуации, и нет такого человека, для которого жизнь не держала наготове какое-нибудь дело. По его мнению, «надо найти это дело, этот смысл, а у ребенка надо воспитать готовность к нахождению смысла жизни. Возможность осуществить смысл всегда уникальна, и человек, который может её реализовать, всегда неповторим» [Там же, стр. 39–40]. Таким образом, В. Франкл связывает нездоровье с утратой жизненных смыслов [Там же, стр. 24]. Согласно теории Ch. Bühler, человек стремится к самоисполненности, которая зависит от способности индивида ставить такие цели, которые наиболее адекватны его внутренней сути. Ch. Bühler называет такую способность самоопределением. Он видит сохранение здоровья как обладание жизненными целями, осуществление смысла, осуществление себя или самоактуализацию [203]. Трактовка понятия здоровья дана у С. Rogersa [207], основоположника гуманистической психологии. Он вводит понятие «полноценно функционирующий человек» – это здоровый, творческий человек, который «открыт опыту», т. е. способен слышать себя, переживая то, что в нем происходит. По мнению С. Rogers, «...существенным качеством здорового человека является стремление жить настоящим...» [207, стр.190]. Немаловажным является точка зрения О. Goldschmidt [204], который указывает на роль сознания в поддержании здоровья: «здоровье – такое состояние организма, которое дает возможность сохранять здоровье» [204, стр.181–199].

Анализируя вышесказанное, можно констатировать, что понятие «здоровье» рассматривалось в контексте определенного направления: медицинского, социального и др. В педагогической науке здоровье не выступало главной ценностью личности. В педагогической практике отсутствовала система обучения способам сохранения здоровья на разных этапах возрастного развития человека, что привело к катастрофическому

ухудшению его состояния у населения, и особенно детского. Однако наличие у человека знаний о здоровье и способах его сохранения еще не гарантирует то, что он будет следовать им. С первых лет жизни у человека необходимо сформировать стойкую мотивацию на здоровье [76, стр. 17]. На наш взгляд, воспитание здорового поколения связано с принятием здоровья как высшей жизненной ценности. В современном обществе в целом и на уровне сознания человека здоровье не принималось как ценность воспитания личности и не выступало нормой поведения и деятельности. Все больше представителей педагогической теории и практики сходятся во мнении, что здоровье – это не только медицинская, но и педагогическая категория. В.Ф. Базарный [56] подчеркивает, что «...здоровье – это итоговая характеристика воспитания, резервы жизни – энергетические, психологические, иммунологические. Здоровье – это категория воспитания, формирования внутренних резервов, а наука о воспитании пока одна: педагогика. Следовательно, здоровье – категория педагогическая» [56, стр. 21–26]. По нашему мнению, педагогический процесс должен быть направлен на обеспечение оптимальных условий для достижения поставленных целей здоровьесбережения ребенка.

Здоровьесберегающее направление рассматривает проблему здоровья как физического и духовного состояния воспитанников, в результате чего работоспособность (физическая, интеллектуальная) проявляется на более высоком уровне. Здоровье в педагогических исследованиях рассматривается как ценность, проявленная на различных уровнях жизнедеятельности, требующая необходимых условий сохранения и поддержания [176, стр. 20–31].

Здоровье, по мнению ученых, важнейшая составляющая общей системы культуры и образования, которая приобретает ведущее значение среди глобальных проблем современности. Вопросы сбережения здоровья детей должны решаться в аспекте культурного освоения мира [41, стр. 20–31]. Это связано с тем, что здоровье достигается совокупностью усилий человека, средств культуры и образования, воспитания и самовоспитания, развития и саморазвития. В этом контексте Н.А. Амосов [49] подчеркивает важность здоровья для человека. По его мнению, «здоровье человека, в первую очередь, зависит от ряда факторов, к которым относятся: биологические возможности человека; социальная среда; природно-климатические условия» [49, стр. 2–3]. К жизненным ценностям человека П.К. Иванов [209] выделяет именно здоровье как неоценимое счастье в жизни каждого человека и человеческого общества, «...каждому из

нас присуще быть сильным и здоровым, сохранить как можно больше подвижность, энергию и достичь долголетия. Здоровье человека – это главная ценность жизни...».

Анализ состояния проблемы сохранения здоровья подрастающего поколения доказывает ее актуальность как фактора национальной надежности и стратегической цели здравоохранения. Данная проблема возникла в результате низкого уровня состояния общественного здоровья и особенно наблюдается в результате демографического кризиса.

В XX–XXI веке в обществе происходили и происходят различные экономические, политические события. Человечество проходило разные этапы жизни в сложных экономических и экологических условиях. Развитые страны первыми осознали отрицательное влияние экологических факторов окружающей среды, необустроенность быта, влияние социальных и экономических факторов на здоровье человека. Особую тревогу вызывает состояние здоровья дошкольников. Наряду с акселерацией физического развития дошкольников в последние годы выявляется процесс децелерции, который, по нашему мнению, объясняется изменением факторов социальной среды и увеличением факторов риска. В исследованиях Г.Н. Миних, Г.Н. Сердюковской [170], А.Г. Сухарева [180] отмечается рост числа детей с уменьшением объема грудной клетки, силы мышц, массы тела и массоростового показателя. Такие дошкольники часто имеют более низкую физическую работоспособность и нуждаются в рациональном использовании средств физического воспитания для ее нормализации. Изучение влияния социально-гигиенических условий жизни на дошкольников выявило, что на заболеваемость детей влияют не столько факторы условий жизни в отдельности, сколько их совокупность. Неблагоприятная семейная обстановка, отсутствие соответственного воспитания и присмотра за детьми в неблагополучных семьях составляют те факторы, которые имеют существенное значение в усугублении и возникновении большинства заболеваний у детей, в особенности нервно-психических [171, стр. 11; 22, стр.15]. Исследования экологов, педагогов установили, что одним из факторов, который влияет на состояние здоровья ребенка является качество окружающей среды, которая оказывает влияние на формирование показателей здоровья организма ребенка. Ученые считают, что множество факторов окружающей среды могут изменить сопротивляемость организма (О.А. Глоба, М.В Курик, Л.Э. Луцкевич [86]).

Н.А. Агаджанян [44], Э.Н. Вайнер [76] отмечают, что число здоровых детей и подростков за последние годы уменьшилось с 23% до 15%, а с отклонениями в состоянии здоровья возросло до 68%, а к моменту поступления в школу не готовы к обучению 17 % детей. По данным Г.К. Зайцева [104], З. С. Макаровой [141] и других, только 11% детей

3–7 лет условно могут считаться здоровыми. Поэтому проблема укрепления физического и психического здоровья дошкольников в настоящее время выдвигается как одна из приоритетных. Основную роль при этом в ДОУ должна отводиться физическому развитию и другим видам двигательной активности. Значение и их целесообразность рассматривались и анализировались такими учеными, как I. Dragan [19], I. Voian [5], T. Grimalschi [24], Э.И. Адашквичене [45] и др.

Реализуя социальный заказ, образовательные учреждения резко интенсифицируют процесс интеллектуального развития детей. По мнению авторов, увеличение интеллектуальной нагрузки приводит не только к падению у детей интереса к обучению, но и к резкому ухудшению их здоровья. Это лишает смысла интенсифицирование учебной деятельности, так как ребенок, имеющий отклонения в состоянии здоровья, не может в полной мере реализовать свои интеллектуальные и творческие способности (Н.К. Смирнов [173] и др.). По мнению многих авторов, здоровье детей во многом определяется социально-экономическими условиями. Так, в исследованиях Г.И. Царегородцева [189] указывается, что здоровье человека более чем на 50% зависит от окружающей среды и на 15—25% – от наследственности и системы здравоохранения. Применительно к дошкольникам А.Г. Сухарев [180] подчеркивает зависимость здоровья от социальных условий, которая становится еще очевиднее: режим дня, экология, внутренняя среда помещений, организация физического воспитания, медико-санитарная помощь.

В последние годы исследователи отмечают тенденцию роста уровня заболеваемости детей дошкольного и младшего школьного возраста. Все чаще выявляются поражения костномышечной системы, наблюдаются болезни органов дыхания. В связи с этим авторы предлагают более целенаправленно применять специализированные физические упражнения для профилактики различных морфофункциональных нарушений у детей данного возраста (С. Ețco, I. Bahnarel, V. Calmîc [22], В.Г. Алямовская [48] и др.). Несмотря на то, что на протяжении многих лет делалось немало для решения проблемы сохранения и улучшения здоровья детей, эта проблема все еще остается актуальной.

Анализ литературы в контексте исторического аспекта проблемы воспитания здорового поколения убеждает в том, что до настоящего времени нет единого подхода к процессу сохранения и укрепления здоровья детей дошкольного возраста. В настоящее время акцент в работе с детьми делается на сохранение и укрепление физического здоровья, формирование двигательных умений и навыков (Э.И. Адашквичене [45] и др.),

особенно у детей, отстающих в физическом развитии (Р.А. Ахундов, Т.Ю. Круцевич [53] и др.). Справедливо указывается на необходимость разработки более эффективных здоровьесберегающих технологий. С этой целью проводится коррекция программ по физическому воспитанию (В.И. Андреев [50], С.В. Шушарджан[197]). В.Т. Кудрявцев и Б.Б. Егоров [132] развили идею о необходимости воспитания здорового ребенка через создание в воображении «образа здоровья» как идеала, к которому он должен стремиться. Авторы считают, что моделью здоровья могли бы служить нормы поведения и состояние здоровья родителей, что оказывается немаловажной позицией и для нашего исследования. Они критикуют устоявшийся подход к физкультурно-оздоровительной работе дошкольников и обосновывают необходимость кардинального пересмотра существующих методов физического воспитания в ДОУ и школах. Все это, на их взгляд, ведет к утрате источников здорового развития ребенка, как следствие этого – росту детской заболеваемости. Авторы едины во мнении, что ребенок – это целостный духовно-телесный организм, в котором сосредотачиваются, преобразовываются и передаются значимые для него природные и социально-экологические связи. Мы полагаем, что процесс воспитания ФОСЗ у старших дошкольников будет способствовать улучшению состояния здоровья, если ребенок выступит активным субъектом этой деятельности. А для этого необходимо формирование ценностей здоровья, воспитание нравственных установок, направленных на ФОСЗ, бережное отношение к природе как источнику здоровья.

В нашем исследовании здоровье рассматривается как ценность воспитания здорового ребенка старшего дошкольного возраста. В качестве важнейшего структурного компонента здоровья мы выделяем функциональное отношение к собственному здоровью у старших дошкольников. На наш взгляд, воспитание функционального отношения к собственному здоровью, осознание здоровья как ценности жизни связаны с принятием ее как основной идеи. Исходя из этого мы можем утверждать, что необходимо воспитать ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп.

Теоретический анализ исследований позволил нам выявить, что:

– учеными по-разному трактуется понятие «здоровье» и с различных позиций: социально-биологической, философской, психологической, педагогической, медицинской и др.;

– анализ определений понятия «здоровье» показал, что, несмотря на множество точек зрения понимания сути здоровья, до настоящего времени нет единого его определения и оценки;

– всех авторов объединяет мысль, что здоровье должно отражать способность человека сохранять свой гомеостазис через совершенную адаптацию к меняющимся условиям среды, то есть активно сопротивляться изменениям с целью сохранения и продления жизни.

1.2. Методологические аспекты воспитания и сохранения здоровья детей в санаторных группах дошкольных образовательных учреждений

Состояние здоровья детей дошкольного возраста постоянно подвергается разным факторам (социально-экономических, психологических, технологических), что приводит к его ухудшению, а также к снижению умственного развития. В настоящее время наблюдается значительный процент детей с ослабленным здоровьем, а именно детей дошкольного возраста. Э.Н Вайнер [76] считает, что нахождение детей в коллективе детского сада может привести к возникновению различных заболеваний: респираторных, инфекционных и кишечных. Поэтому на данном этапе развития общества особое значение имеет использование средств и методов оздоровления [76, стр. 9]. Хотя некоторые исследователи и не утверждают о высокой заболеваемости детей, но наряду с этим высказывают мнение о том, что большой оздоровительный эффект имеют мероприятия, связанные с комплексным использованием средств оздоровления, повышением уровня двигательной активности в режиме дня, проведением лечебно-профилактических мероприятий в ДООУ [95]. По мнению ряда ученых, на сегодняшний день нужен научный взгляд на воспитательно-образовательную деятельность образовательных учреждений не только с позиции решения задач оздоровления ребенка, но и воспитания здорового подрастающего поколения в целом (Е.З. Пужаева, И.В. Чупаха, Е.З. Соколова [161] и др.).

Один из первых документов, который отражал деятельность санаторных групп ДООУ, был «Об утверждении Положения о санаторном детском дошкольном учреждении (группе) для ослабленных и часто болеющих детей и Типовых штатов санаторных детских дошкольных учреждений для ослабленных и часто болеющих детей» на базе общеобразовательных дошкольных учреждений [159]. Ранее данного документа было издано положение о туберкулезном санаторном детском саду для детей с ранними проявлениями туберкулезной инфекции, с малыми и затихающими формами туберкулеза

(21. 09. 1961 г., Министерство Здравоохранения СССР), целью которого было предупреждение развития туберкулезных заболеваний у детей, инфицированных туберкулезом, и полное клиническое излечение детей с малыми и затихающими формами туберкулеза. Вместе с тем, анализ практики работы санаторных групп показал, что в нынешних условиях заметно снижается и эффективность применяемых к детям лечебно-профилактических мер, таких как своевременное и систематическое лечение, создание благоприятных условий для жизни (свежий воздух, рациональное питание, правильный режим) [115]. В Республике Молдова данному контингенту населения уделяется особое внимание. В ст. 51 Конституции Республики Молдова говорится о защите физических лиц, инвалидов, которые «пользуются особой защитой со стороны общества». Государство должно обеспечить им нормальные условия лечения, реабилитации, получения образования, и социальную интеграцию [14]. Согласно Кодексу об образовании Республики Молдова «дошкольное образование может организовываться и в учреждениях интернатного типа – для детей-сирот или детей, оставшихся без родительского попечения, в учреждениях санаторного типа – для детей с хроническими заболеваниями, а также в учреждениях специального образования, в пенитенциарных и медицинских учреждениях» [14, гл. II, ст. 23(4)]. Анализ ДООУ Молдовы, в частности г. Кишинева, показал, что в целях социальной интеграции детей с ограниченными возможностями 8 дошкольных учреждений в городе (№ 9, 80, 110 (туберкулезные); 74, 76 (дети–инвалиды); 135 (слабовидящие); 167 (глухие и слабослышащие); 75, 77 (логопедические)) работают в соответствии с санаторным Уставом, в частности: часто болеющие дети; дети, больные туберкулезом; дети с заболеваниями нервной системы; дети с патологией зрения. По статистическим данным Национального бюро статистики Республики Молдова на 2014 год в республике функционируют 123 специализированные группы в учреждениях для детей с особыми потребностями, большинство из которых для детей с ограниченными возможностями или нарушениями речи. В 2014 году специализированные группы посещали 2127 детей, что на 8,4 % больше по сравнению с 2010 годом [211]. Данные учреждения работают согласно уставу и внутреннему регламенту ДООУ. Помимо реализации воспитательно-образовательных задач, данные учреждения решают задачи профилактики рецидивов болезни (туберкулеза, глухоты, инвалидности и др.).

Институциональная система воспитания и образования детей, нуждающихся в особом внимании, – это сложная структура, подчиненная трем министерствам: Министерству здравоохранения, Министерству труда и социальной защиты,

Министерству образования. Министерство здравоохранения несет ответственность и руководит работой специализированных детских домов для детей в возрасте 0–6 лет с различными заболеваниями и психофизическими отклонениями, детей-сирот или отказников. Эти учреждения реализуют следующие задачи: уход, лечение и реабилитацию детей [210].

Исходя из наблюдений можем констатировать, что данная проблема вызывает особое внимание и требует решения. Также нами выявлено, что из множества образовательных учреждений, которые занимаются детьми с ограниченными возможностями, практически отсутствуют ДОО с санаторными группами для ЧБД (часто болеющие дети), а именно детей, страдающих острыми респираторными заболеваниями.

Данное исследование было рассмотрено в контексте особого статуса, а именно воспитание ФОСЗ у дошкольников левого берега Днестра (Приднестровья). Воспитание детей и молодежи данного региона реализуется в сложных экономических и политических условиях, в силу которых существенно изменились факторы, влияющие на функционирование учреждений образования, средств массовой информации, детских и молодежных общественных объединений, религиозных организаций, а также на социокультурную жизнь подрастающего поколения. Исходя из данной ситуации необходимо было рассмотреть территориальное законодательство Приднестровья. Согласно приказу Министерства Просвещения ПМР от 24.04. 2002 г. об утверждении «Перечня типов и видов образовательных учреждений» были открыты детские сады комбинированного вида, в состав которых входили санаторные или оздоровительные группы [160]. Целью данных групп выступает организация лечебно-оздоровительных мероприятий для укрепления и снижения заболеваемости дошкольников. Исходя из анализа практики санаторных групп данного региона было выявлено, что лечебно-профилактическая работа организуется только медиками, а образовательно-воспитательная – лишь педагогами по программам для здоровых детей. Часто эти направления деятельности реализуются параллельно и по содержанию никак не связаны. Высокая распространенность хронических заболеваний среди дошкольников, наличие у большинства из них несколько диагнозов существенно ограничивают обучение и воспитание этих детей в рамках общепринятых программ, поскольку они испытывают потребность в более щадящем режиме обучения на фоне комплекса реабилитационных мероприятий. Нами выявлено, что деятельность санаторной группы не направлена на процесс воспитания отношения к своему здоровью у дошкольников, а отражает только

профилактический и лечебный аспект, который в свою очередь снижается также по всем показателям.

По нашему мнению, система ДОО, имеющая санаторные группы, не соответствует современным требованиям. Мы согласны с позицией исследователей Г. Бут [75], А.Л. Заплатниковой, Н.А. Коровиной [131], что для таких детей необходим режим дня, который предполагает максимальную физическую активность, но в тоже время предохраняющий от переутомления. В комплекс оздоровления детей санаторных групп необходимо включить оздоровительные технологии, целью которых должны выступать профилактика и лечение болезней. Но только при сотрудничестве всех звеньев образовательного процесса эти мероприятия могут дать положительный эффект.

Анализ психолого-педагогических работ выявил, что в санаторную группу относятся часто болеющие дети, которые болеют частыми респираторными заболеваниями. Эта группа детей не относится к нозологической форме и не имеет определенного диагноза, а является лишь группой диспансерного наблюдения. В.Ю. Альбицкий, А.А. Баранов [47], А.Л. Заплатников, Н.А. Коровина [131] характеризуют данный контингент детей как дети, которые страдают острыми респираторными инфекциями и болеют 4, 5 или 6 раз в год. Данные исследователи видят причины болезней детей санаторных групп в нерациональном образе жизни семьи, слабой мотивации родителей на сохранение личного здоровья и здоровья собственных детей, отсутствии у дошкольников установки на самосохранение, т. е. отсутствии реальных предпосылок формирования здоровья в условиях семьи. Режим питания детей в ДОО и в семье на фоне нарушения экологического равновесия окружающей среды определяет круглогодичную дефицитность витаминов и микроэлементов, что сводит к минимуму охранительные силы детского организма, усиливает риск развития острых и хронических заболеваний, а также отставания в физическом развитии [131, стр.50–56]. Нельзя недооценивать наличие постоянных конфликтных ситуаций в окружении ребенка, которые отрицательно сказываются на состоянии его нервнопсихического здоровья, формируют соматические заболевания, являются причиной нарушения поведения. Анализ вышеизложенных причин позволил установить, что предрасположение к частым заболеваниям мотивируется не врожденными особенностями организма, а значит целенаправленное воспитание ФОСЗ у старших дошкольников должно дать положительный результат.

В психолого-педагогических исследованиях подчеркивается возможность воспитания функционального отношения к своему здоровью у детей старшего возраста в санаторных группах. Е.А. Аркин [51] обозначил принципы санаторных групп, к числу

которых перечислил учитывание влияния психологических факторов на здоровье ЧБД; исследование детской личности; организацию деятельности и отдыха; подбор различных форм деятельности для детей дошкольного возраста; выявление положительных эмоций; формирование правильной осанки и развитие правильного дыхания; гарантию хорошего режима питания; организацию постепенного и осмотрительного закаливания с участием медика. После исследований Е.А. Аркина большинство работ отражали только некоторые аспекты воспитательной работы с детьми санаторных групп ДОУ, например воспитание установок ЗОЖ и др.

В последние десять лет актуализируется проблема воспитания и оздоровления детей санаторных групп ДОУ [187, стр.35–39]. Данный фактор детерминирован тем, что в период дошкольного возраста происходит быстрое развитие ребенка и закладываются основы здоровья, поэтому существуют предпосылки воспитания ФОСЗ у данного контингента детей. В педагогической литературе освещается проблема воспитания и оздоровления такими учеными, как М.Н. Алиев [46], В.Г. Алямовская [48], В.Л. Страковская [179]. Данное направление раскрывается в контексте различных патологий: дыхательных путей (V. Popescu, D. Dragomir, C. Agion [32] и др.); патологии зрения, слуха и речи (Э.С. Аветисов, Е.И. Ливадо, Ю.И. Курпан [43]), заболеваний опорно-двигательного аппарата (Г.В. Полесья, Г.Г. Петренко [157]) и др. В.Г. Алямовская [48], В.Т. Кудрявцев [132] считают ключевым принципом оздоровительной работы комплексный подход к ее организации. Они подчеркивают неизбежность комплексного применения оздоровительных мероприятий в ДОУ.

Анализ психолого-педагогических исследований выявил, что процесс оздоровления реализуется в русле педагогики оздоровления. В.Т. Кудрявцев [132], О.П. Щепин, В.А. Медик [199] утверждают, что теоретическое обоснование данного направления в педагогике опирается на междисциплинарный подход. Данному направлению характерны следующие отличительные черты: знания о здоровом ребенке как об идеальном образце и норме детского развития практически достижимой; здоровый ребенок представляется в качестве цельного телесно-духовного организма; процесс оздоровления характеризуется не как комплексность лечебно-оздоровительных мероприятий, а форма развития психофизиологических возможностей детей; основополагающим существенным средством оздоровительно-развивающей деятельности выступает индивидуально-дифференцированный подход. В.Т. Кудрявцев, Б.Б. Егоров [132] отмечают, что воспитание и развитие здоровой личности достижимо только при интегрировании воспитательной и лечебно-оздоровительной работы ДОУ, следовательно, тесного

сотрудничества педагогов и медицинских работников. В этом контексте V. Pascari [29] отмечает, что «основываясь на эти координаты, мы должны подчеркнуть роль педагога в возможности реструктуризации проектирования и реализации совместных мероприятий. Педагог – не только передатчик знаний, но и двигатель всей личности ребенка, который стимулирует его интересы и потребности. Реализация этих преимуществ связана, прежде всего, с глубокими знаниями педагога особенностей каждого отдельного ребенка» [29, стр. 13].

Во многих исследованиях подчеркивается, что успех оздоровительной деятельности гарантируется следующими необходимыми условиями: подготовленностью педагога к реализации образовательной деятельности ЧБД; индивидуально-ориентированным взаимодействием взрослого и ребенка в процессе изучения программы; инициативным участием родителей в воспитательно-образовательном процессе; установлением педагогом широких социальных связей (В.К. Бальсевич [58], М.Д. Маханева [143] и др.). Физкультурная и оздоровительная деятельность с ЧБД рассматривалась в работах М.Н. Алиева [46], П.П. Болдурчиди [65] и др. В исследовании М.Н. Алиева [46] определены принципы организации физкультурной и оздоровительной деятельности в санаторном ДОУ. Он считает, что именно индивидуально-дифференцированный подход к ребенку с рассмотрением его физических и психологических особенностей, увеличение физических нагрузок и рост трудностей при выполнении образовательных заданий могут дать положительный эффект. Ученым обозначена эффективность физкультурно-оздоровительной деятельности с учетом реализации определенных условий: совершенствование двигательной деятельности с совокупным использованием разнообразных средств, форм, методов физического воспитания в комплексе с закаливанием; гигиеническая нормировка физических нагрузок для ЧБД; употребление доступных физических упражнений с целью устранения отклонений моторики; использование доступных учебных заданий, соответственных методам воспитания и обучения; предъявление ребенку приемлемых требований в процессе учебной и игровой деятельности; разработка разграниченной программы по физическому воспитанию и методики коррекционно-педагогической деятельности [46, стр. 12–15].

М.Н. Алиев [46], П.П. Болдурчиди [65] выявили, что методика организации занятий по физическому воспитанию с ЧБД заметно отличается от методики организации занятий со здоровыми детьми. Они подчеркивают использование разнообразного иллюстративного материала в обучение таких детей, учитывая непостоянность и рассеянность процесса их внимания. Применительно к конкретным заболеваниям ЧБД

М.Н. Алиев предлагает конкретизировать оптимальные степени физических нагрузок с целью улучшения без ущерба физической подготовленности детей и увеличения функциональных навыков и умений. Отмечается, что ЧБД на занятиях проявляют стеснительность, бывают малоактивны, нерешительны, медлительны. Им характерны нестабильность внимания, низкая физическая работоспособность. Исходя из этого, мы считаем, что с детьми санаторных групп необходимо использовать облегченные задания, в тоже время помогая им выполнить более трудные упражнения с сокращенным объемом, интенсивностью, тем самым используя время отдыха между повторяющимися заданиями. Эффективным методом для таких детей является метод поощрения, когда отмечаются самые малозначительные успехи и удачи [111].

Некоторые исследования обращаются к важности двигательной активности в оздоровительной деятельности с ЧБД. В.С. Яблоневский [202] подчеркивает, что нормальное развитие ребенка может нарушить болезнь. Принужденный покой всегда негативно отражается как на общем состоянии здоровья ослабленного ребенка, так и на протекании локального патологического процесса. Одной из приоритетных задач физического воспитания ЧБД является компенсирование вынужденного дефицита движений при помощи отмеренных физических упражнений в совокупности с оздоровительными процедурами и правильной организации двигательной деятельности. Большое значение для сохранения и укрепления здоровья таких детей, разумеется, имеют физические упражнения, рациональное питание, осознание ребенком смысла предпринимаемых им лично оздоровительных мер [1].

Исследователями отмечено позитивное влияние физических упражнений на состояние здоровья ЧБД (В.Л. Страковская [179], А.Г. Сухарев [180] и др.). В своих работах В.Л. Страковская отмечает, что организация двигательной активности со специальными упражнениями для различных заболеваний играет большое значение для детей дошкольного возраста. При заболеваниях органов дыхания предлагаются требования к использованию режима активных движений. В настоящее время дыхательная гимнастика является объектом интереса теории и практики физкультурно-оздоровительной деятельности в ДОУ [38].

Комплексы дыхательной гимнастики принято использовать к категории здоровых детей, но они часто применяются в работе с ЧБД санаторных групп ДОУ. В ДОУ употребляются видоизмененные варианты данных комплексов, созданных для взрослых (В.К. Бутейко, Т. Вишнева, В.Д. Овсянников А.Н. Стрельникова [81] и др.). Особой задачей выступает развитие навыков пропорционального дыхания, которое предполагает

осмысленное освоение специфических инструментов саморегуляции витальных процессов. Поэтому К.В. Динейка [94], М.И. Чистякова [191] подчеркивают, что эти дыхательные упражнения выполняют и психокоррекционные функции. В контексте данного направления медиками и педагогами раскрыты условия и факторы развития грудной клетки и полноценного дыхания детей (П.П. Болдурчиди [65], Н.К. Смирнов [173] и др.). На базе санаторного ДОУ данную проблему раскрывает П.П. Болдурчиди [65], где основой исследования является формирование правильного дыхания через отдельные формы организации физического воспитания ЧБД. Автор при подборе упражнений утренней гимнастики делает акцент на комбинирование «статических» и «динамических» дыхательных упражнениях с упражнениями на формирование правильной осанки. Н.К. Смирнов [173] определил, что лечебные дыхательные упражнения при различных дыхательных заболеваниях имеют свойство совершенствовать регуляцию дыхания. Компенсацию нарушений дыхательных упражнений может реализовать произвольный компонент регуляции. Дыхательные упражнения играют большую роль в укреплении состояния здоровья детей: способствуют морфологическим перестройкам, увеличивают подвижность в суставах, улучшают общее состояние больного, а не только грудной клетки, состояние дыхательных мышц, увеличивают эластичность легочной ткани.

В.Ю. Альбицким, А.А. Барановым отмечена тесная связь между частотой заболеваний и состоянием нервной системы [47]. По данным Л.Г. Голубевой и З.С. Макаровой [141], для ЧБД присуще замедление темпов нервнопсихического развития, при котором страдают высшие корковые функции: наглядно-образное и логическое мышление, память (прежде всего речеслуховая), нарушается сенсомоторное развитие, снижается работоспособность. Согласно данным этих авторов, для детей такого контингента характерен высокий уровень нарушения поведения, тревожности, преобладание отрицательных эмоций [141].

Г.М. Соловьев [176] объективно подчеркивает, что физическая культура в ДОУ должна иметь цель предупреждать заболевания, т. е. быть профилактической. Она не может быть заменена программами лечебной физкультуры, потому что они предназначены для детей с предпатологией и патологией. В работе с ЧБД необходимо применять программы воспитательного характера с элементами профилактической физической культуры [176, стр. 20–31]. Такая необходимость возникла в связи с подготовкой детей к школе. В.Л. Страковская [179] отмечает, что укрепления здоровья детей и отбор приемлемой программы воспитания – условия успешности подготовки к школе детей санаторных групп. По мнению Т.В. Волосниковой [83], ЧБД находятся в

более трудном положении по сравнению со здоровыми детьми, в связи с тем, что эта категория детей посещает оздоровительные группы ДОО, но учиться они будут в общеобразовательной школе. Общеобразовательная школа направлена на обучение здоровых детей, а дети, имеющие отклонения в состоянии здоровья, встречаются с определенными трудностями в освоении школьной программы. Поэтому современному ДОО необходимо обеспечить воспитательный процесс, а не только оздоровительный.

Исследователи отмечают, что не меньшее значение нужно отдавать организации среды жизненного процесса ЧБД, которая стимулирует творческую направленность ребенка по отношению к личному здоровью, а закаливанию, питанию следует придать особое значение [182]. Ряд авторов показывают важность закаливания ребенка в режиме дня ДОО (В.Г. Алямовская, [48] В.Т. Кудрявцев [132] и др.). Также отмечено, что для оздоровления детей необходимо рационально оснастить такие оздоровительные помещения, как фитобар, физиокабинет, кабинет водолечения. Для детей, страдающих разными отклонениями в состоянии здоровья и физическом развитии, организуется процесс оздоровления с учетом направленности заболевания. Например, для детей, страдающих плоскостопием, искривлением позвоночника, организовывается массаж оздоровительный и лечебный, также коррекционные кружки. Использование совокупности физкультурной и оздоровительной деятельности в ДОО при взаимодействии педагогов и родителей, и основываясь на современные педагогические технологии, дает возможность с успехом реализовать задачи здоровьесберегающего направления.

Ученные подчеркивают, что оздоровительная направленность образовательного и воспитательного процесса реализуема при следующих условиях: обеспечении гигиены нервной системы дошкольника во время образовательных занятий; наличии функционирующей адаптирующей модели процесса воспитания, которая учитывает индивидуально-личностные особенности ребенка и его состояние здоровья; организации физкультурных занятий с конкретно воспитательно-оздоровительной направленностью (использование динамических пауз, разработка эмоциональных «импульсивных» ситуаций, применение элементов дыхательной гимнастики) [194].

Некоторые ученые отмечают, что суть воспитательно-оздоровительной программы, реализуемой в санаторной группе ДОО, сводится к соблюдению следующих требований: сгруппировать детей не только по возрастам и патологиям, но и по индивидуально-личностным качествам; для каждой группы детей подобрать из имеющегося технологического инструментария комплекс как общих, так и сугубо индивидуальных мероприятий; назначить в каждую подгруппу куратора здоровья из

представителей службы индивидуального медико–психолого-педагогического сопровождения и развития детей, функционирующей в ДОУ; вести мониторинг состояния здоровья и физического развития каждого ребенка и на его основании систематически корректировать воспитательно-оздоровительную программу (Л.М. Тонконог [182] и др.).

Проведенный обзор психолого-педагогических исследований дает возможность подчеркнуть комплексный подход к организации процесса оздоровления дошкольников санаторных групп. Исходя из анализа литературы и наблюдения нами выявлено, что вопросы сочетания, взаимосвязи и взаимозависимости воспитательно-оздоровительной деятельности в условиях санаторных групп затронуты неполно. Исходя из вышеизложенного можем отметить, что основной целью ДОУ должно выступать воспитание у ребенка потребности быть здоровым, беречь и укреплять собственное здоровье и ценить его. Мы считаем, что ребенок должен уметь быть не только здоровым, но и в будущем воспитывать своих здоровых детей.

Все затронутые выше аспекты научных исследований несут в себе значительные предпосылки для организации процесса воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп ДОУ. Но данные аспекты требуют не только конкретизации, но и в некоторой степени переосмысления. Пересмотр данных направлений может быть реализован в пределах современных подходов к построению воспитательного процесса в санаторной группе ДОУ. Мы считаем, что данная проблема рассмотрена односторонне: в исследованиях широко представлены подходы к профилактике, лечению и оздоровлению ребенка в санаторных группах, но педагогический аспект затронут частично. Мы полагаем, что воспитание ФОСЗ у данного контингента возможно при использовании определенной педагогической модели.

1.3. Проблема воспитания функционального отношения в теории и практике дошкольного образования

Современному образованию характерна особенность активизации гуманистических тенденций в воспитании детей, что обуславливает поиск результативных путей и средств развития взаимоотношений, влияющих на ценностные качества личности ребенка, которые определяют его поведение в обществе (В.А. Слостенин, Е.Н. Шиянов [172] и др.).

Проблема отношения в исследованиях рассматривалась с разных ракурсов. Многих исследователей привлекает проблема отношения к окружающему миру: развитие у старших дошкольников справедливых взаимоотношений (О.М. Гостюхина [87] и др.);

формирование у дошкольников доброжелательных отношений (В.В. Абраменкова [42], Т.И. Ерофеева [98]); воспитание у детей эмоционально-положительного отношения к людям разных национальностей (В.Д. Ботнар [68].); воспитание отзывчивости у детей (Р.М. Буре, М.В. Воробьева, В.Н. Давидович [74] и др.).

Т.И. Ерофеева [98] в своей работе акцентируют внимание на педагогические условия, которые влияют на формирование доброжелательного отношения дошкольников друг к другу. Она отмечает, что именно такое качество, как доброжелательность является основой для развития устойчивого положительного отношения к окружающим и определенной ступенью в становлении различных видов нравственных отношений [98, стр. 2–3].

Некоторые исследования анализируют проблему роли взрослого в воспитании взаимоотношений детей, нормы и правила поведения, роль совместной деятельности в формировании нравственных качеств и культуры общения детей [106, 173]. Авторы выдвигают задачу поиска новых путей воспитания нравственных отношений в разных видах совместной деятельности (В.В. Абраменкова [42], С.А. Козлова, С.В. Петерина [124] и др.).

Поскольку старший дошкольный возраст является важным этапом интенсивного развития личности, чувств, отношений, разрешение данной проблемы заставляет обратить внимание на воспитательные внутренние резервы отношения дошкольников (Л.И. Божович [64], Л.С. Выготский [84], М.И. Лисина [136] и др.).

Анализ литературы показывает, что и психология как наука располагает большим количеством разработок в области восприятия, понимания и отношения человека к человеку в педагогической деятельности. Проблема отношений является традиционной и одной из наиболее разрабатываемых в психологии. Активно исследовались природа отношений (А.Н. Леонтьев [134], В.Н. Мясищев [145], Д.И. Узнадзе [183]), межличностные отношения как компонент психологических отношений в целом (А.А. Бодалев [62], Е.П. Ильин [107] и др.), динамика отношений (А.А. Бодалев [62], В.Н. Мясищев [145], А.В. Петровский [153], С.Л. Рубинштейн [165] и др.), влияние отношений на эффективность совместной деятельности (Б.Ф. Ломов [139] и др.).

В контексте исследуемой проблемы нами рассмотрено функциональное отношение к здоровью как одного из видов отношений в целом. Прежде чем раскрыть понятие ФОЗ (функциональное отношение к здоровью), нами проанализирована сущность термина «функциональный». Согласно большому толковому словарю терминов по психиатрии, функционализм (лат. *functio* – исполнение) рассматривается как точка зрения, согласно

которой анализ мышления и поведения должен проводиться скорее в понятиях их функций или полезности, чем в понятиях их содержания. Функционалистское направление характеризуется такими терминами, как цель, адаптация, полезность, функция, роль и др. Философия трактует данное понятие как подход к изучению сознания, в котором психические состояния рассматриваются как функциональные. Согласно ему, например, два идентичных психических состояния рассматриваются как функционально эквивалентные безотносительно к тому, являются они или нет физически одинаковыми [99]. Большой толковый социологический словарь рассматривает функциональное воспитание (англ. – education functional) как совокупность влияний, которым подвергается ребенок в своем социальном окружении и которые воздействуют на развитие его личности независимо от того, было ли это предусмотрено воспитательными мероприятиями [92].

И.А. Зимняя [105] расценивает понятие функциональность как «контактное (дистантное), информационное, побудительное, координационное взаимодействие, устанавливающее отношения всех субъектов образовательного процесса. Оно характеризуется полиобъектной направленностью, полиинформативностью, высокой степенью репрезентативности. Образующийся в нем специфический синтез всех его основных характеристик выражается в новом качественном содержании взаимодействия субъектов образовательного процесса, определяемого особенностями той системы отношений или “педагогической системы”, в которой они находятся» [105, стр. 200].

По мнению ученых В.А. Сластенина, И.Ф. Исаева, Е.Н. Шиянова [172], функционализм в педагогике в значительной степени является порождением метафизического подхода традиционной педагогической науки к рассмотрению явлений действительности: обучение должно дать известную сумму знаний и умений, а воспитание – сформировать нравственное сознание и привить социально желаемое качество. При этом педагог обучает и воспитывает [172, стр. 100].

В настоящее время используется термин «функциональная грамотность» как «способность человека вступать в отношения с внешней средой и максимально быстро адаптироваться и функционировать в ней, есть атомарный уровень знаний, умений и навыков, обеспечивающий нормальное функционирование личности в системе социальных отношений, который считается минимально необходимым для осуществления жизнедеятельности личности в конкретной культурной среде» (Н.В. Юдина [201]). Личность при этом должна обладать такими качествами, как инициативность, способность

творчески мыслить и находить нестандартные решения, умение выбирать профессиональный путь, готовность обучаться в течение всей жизни [201, стр. 80].

Анализируя проблему отношения в русле рассматриваемой нами проблемы, представляется необходимым рассмотреть сущность понятия «отношение». R. Linton [206] рассматривает «отношение» в связи с понятием «ценность» как общий элемент ситуаций, которые провоцируют реакции индивидуума, а через отношение действия детерминированы этим элементом [206, стр. 145–157]. В этом же контексте М. Ногакова [205] акцентирует, что отношения исходят из опыта и влияют на поведение в форме активизации и выбора действий, выражающих положительные, отрицательные или безразличные эффекты. Т. Callo [12] отмечает, что в последнее время все настойчивее дискутируется проблема отношения в области образования, и исходит она из подходов педагогики компетенций. Автор акцентирует внимание на том, что отношение и компетенции имеют пять различных ключевых характеристик: отношение, поведение, ценности и образ отношения, действие для эффективности компетенций [12, стр. 3–9].

С философского аспекта искусственного интеллекта О.О. Варламов [77] характеризует данное понятие как «наиболее абстрактную в ряду категорий, отображающих движение». Он подчеркивает, что понятие «отношение» появилось для обозначения логической операции сравнения предметов познания. В этом смысле оно обозначало собой отнесенность одного к другому и выражало активность гносеологической позиции субъекта познания. Всеобщий характер этого понятия определяется тем, что оно служит для отображения воздействующих друг на друга вещей. Понятием «отношение» охватывается все многообразие известных форм движения. «Отношение» означает, что в нем есть две стороны, которые относятся друг к другу, поэтому отношение одной вещи к другой есть отношение обеих вещей. В отношении участвуют, по крайней мере, две различные вещи, и устанавливается связь между различными вещами по тождественному для них признаку, причем соотносимые стороны различны и тождественны в одном и том же отношении. Различность, ограниченность сторон отношения и их тождественность (одно и то же отношение) – есть неотъемлемые моменты отношения вещей, и как их противоречивое единство отношения - есть противоречие» [77, стр. 55].

В.А. Петровский [153] в своей работе дает классификацию человеческих отношений. Он отмечает, что каждый дошкольник включен в систему разнообразных многоплановых человеческих отношений. Отношение к нему и его отношение к

окружающим зависят от многих условий. В дошкольной воспитательной системе условно можно выделить следующие слои отношений. Первый слой – отношения в детской среде, прежде всего, межличностные и групповые (коллективные). Эти отношения в значительной степени определяют самочувствие ребенка в группе, дошкольном учреждении. При многообразии этих отношений их можно отнести к двум группам. Это отношения деловые (или функциональные) и эмоционально-психологические [153, стр. 26–38].

По сравнению с В.А. Петровским, И.С. Кон [130] иначе классифицирует отношения – как деловые, функциональные и личные, индивидуальные привязанности, а также обусловленное принадлежностью к одному и тому же коллективу, товарищество и основанную на индивидуальном выборе и личной симпатии дружбу [130, стр. 39].

Однако исходя из анализа различных исследований, посвященных трактовке понятия отношение, в настоящее время в психолого-педагогических науках не существует экспериментально обоснованной характеристики содержания ФОСЗ у дошкольников в условиях санаторных групп ДОУ.

Основой нашего исследования стали положения психологов, в которых отношения к себе и окружающему миру рассматриваются как одна из важнейших проблем отношения к личному здоровью (Л.И. Божович [64], М.И. Лисина [136], В.Н.Мясищев [145], О.А. Иовва [113] и др.). Отношения личности характеризуются динамичностью. Они развиваются в течение жизни под влиянием воспитания и обучения, в связи с обогащением опыта человека. В.Н. Мясищев [145] в своих исследованиях акцентирует внимание на том, что динамика отношений характеризуется эмоциональностью, устойчивостью или неустойчивостью, прочностью и, в известной мере, глубиной и богатством отношений человека, которая отражает объективную динамику условий жизни. В исследованиях В.Н. Мясищева [145], С.Л. Рубинштейна [165] отношения определяются как целостная система связей (индивидуальных, избирательных, сознательных) личности с различными сторонами объективной деятельности. Особо подчеркивается, что данная система связи складывается постепенно и выражает особенности индивидуального опыта каждого человека. Отношения всесторонне характеризуют личность: чувства, мысли, переживания, эмоциональные реакции, действия, поступки человека – и все это обусловлено его отношением к явлениям или объектам окружающего мира.

Не отрицая роль деятельности в развитии личности, В.Н. Мясищев [145] неоднократно показывал, что сама по себе деятельность (игра, учение, труд) в формировании основных психических качеств, составляющих нравственное ядро личности, может оказаться процессом нейтральным, если между ее участниками не организованы отношения, требующие сотворчества, сотрудничества, взаимопомощи, если не происходит постоянного «подкрепления» хода деятельности провоцированием взаимоотношений, побуждающих к нравственным поступкам [145, стр. 142–155]. Автор доказал, что отношения, приобретая устойчивость, выраженность, большую значимость, становятся характерными для личности, превращаются в черты характера. На наш взгляд, между здоровьем и отношением существует прямая зависимость, т. к. именно отношение человека к себе, своему здоровью определяет успех его сохранности. Важно с детства научить детей осознано относиться к личному здоровью. Мы считаем, что функциональное отношение можно рассматривать как личностное качество ребенка дошкольного возраста, которое возможно и необходимо воспитывать, поскольку оно определяет состояние здоровья человека. В.Н. Мясищев, говоря об отношениях, акцентирует внимание на их сознательность и подчеркивает, что они всегда изменяются под воздействием вербального влияния. В психологии отношения принято подразделять на две группы: отношения как переживание и отношение как познание. Для нашего исследования важна классификация отношений, данная В.Н. Мясищевым, который выделяет три основные группы отношений:

- а) отношения человека к людям;
- б) отношение к себе;
- в) отношение к предметам внешнего мира [145, стр. 20].

Именно эта классификация легла в основу воспитания функционального отношения к своему здоровью у старших дошкольников, а также бережное отношение к природе как фактору, поддерживающему здоровье каждого человека.

Качественные изменения отношений в плане их осознанности, устойчивости, деятельности возможны при наличии у детей достоверных знаний об окружающей действительности [173]. Мнения психологов по этому вопросу едины. Поэтому мы считаем, что процессом познания нужно управлять, следует стремиться к тому, чтобы знания, которые получает ребенок, стали неотъемлемой частью его личности, и то, что влияет на его отношение к действительности, сказывается на всех сторонах его жизни. Для нашего исследования ценны позиции В.Н. Мясищева о сознательном отношении к самому себе. Автор подчеркивает, что «выражением личности и ее отношений является,

прежде всего, практическое действие». Говоря о сознательном отношении, В.Н. Мясищев имеет в виду, что человек проявляет такое отношение, при котором он отдает себе ясный отчет в своих мотивах, обязанностях, вытекающих из этого отношения, и проявляет все это как в отдельных поступках, так и во всем поведении в целом [145, стр. 146]. Исходя из позиций данного автора мы можем трактовать понятие «функциональное отношение к своему здоровью» как понимаемое, переживаемое отношение к своему здоровью, сохраняемое на каждом этапе жизни. Теоретические положения, изложенные в работах В.Н. Мясищева, дают основания говорить о возможности воспитания у детей дошкольного возраста данного качества. Л.И. Божович [64] и А.Н. Леонтьев [134] акцентируют внимание на том, что в формировании правильного отношения необходима взаимосвязь между пониманием и переживанием. Важным является и тот момент, какой смысл индивид вкладывает в данное явление, а не только знание им этого явления [64, стр. 57–58; 134, стр.89–90].

В дошкольном возрасте отношение только закладывается и проявляется в поступках ребенка, в эмоциях и чувствах. По мнению С.Л. Рубинштейна [165], «эмоции помогают личности глубже проникнуть в сущность самой деятельности, понять ее значение и более сознательно выразить свое отношение к ней». Он рассматривал «всякий психический процесс как имеющий не только познавательную сторону, но и сторону, затрагивающую потребности и интересы индивида, что выражает определенное эмоционально-волевое отношение к окружающему. В воспитательно-образовательной работе важно добиться единства двух моментов – сочетания глубокого понимания ребенком тех или иных фактов действительности с правильным отношением к ним» [165, стр.603–605].

Для нашего исследования интересны позиции М. Сојосагу-Ворозан [15], которая раскрывает различные понятия, входящие в содержание эмоциональной культуры личности. По ее мнению, эмоциональная компетентность исходит как мета компонент или умение управлять эмоциями и эмоциональным поведением, как конструкция, которая отражает эмоциональную зрелость индивида, соединяя эмоциональный, интеллектуальный и регулирующий компоненты психики человека, преобразованные в процессе реализации личностных целей и устремлений. Основными компонентами эмоциональной компетентности являются саморегулирование, регулирование межличностных отношений, отражение и сопереживание, которые формируют функциональные блоки – поведенческие, когнитивные и межличностные. Эмоциональная

компетентность определяет и обосновывает, в какой степени личность может использовать весь комплекс индивидуальных способностей, чтобы осознать отношения, представленные в эмоциях, и управлять своим эмоциональным поведением [15, стр. 15].

Межличностные отношения стали объектом исследования многих ученых. Е.О. Смирнова, В.М. Холмогорова [174] которые отмечают, что они рассматриваются как «избирательные предпочтения одних детей перед другими, а сверстник соответственно выступает как предмет эмоциональной или деловой оценки» [174, стр.9–10]. Представления о другом как предмете исследования межличностных отношений отражены в исследованиях А.А. Бодалева [62]. Он пришел к выводу, что они возникают в результате межличностного восприятия и познания. Автор подчеркивает, что отношение к другому неразделимо связано с отношением человека к себе. «Собственное “Я” также может восприниматься как совокупность конкретных качеств, которые могут быть определены и оценены. Именно в этой связи, как правило, изучается самосознание ребенка, понимаемое как “образ себя”, или “самооценка”. Собственное “Я” всегда является незавершенным, до конца неопределенным и приобщенным к другим людям изнутри. Как и отношение к другому, отношение к себе колеблется между этими двумя пределами, не достигая их до конца. Вместе с тем в сознании человека всегда живет другой, который делает возможным осознание себя, т. е. самосознание» [62, стр. 48; 144]. Е.А. Сергиенко [169] высказал предположение, что «развитие самосознания ребенка можно рассматривать как разграничение и внутренние взаимоотношения “Я” и не “Я” ребенка. Этот внутренний “не Я”, с одной стороны, оценивает и познает самого субъекта, и тогда человек “смотрит на себя глазами другого”, а с другой – является субъектом обращения и диалога, и тогда он “смотрит в глаза другому”. В обоих случаях при внешней встрече с другим человек относит себя к другому, т. е. относится к нему. Отношение к себе и отношение к другому являются разными, но неразрывно связанными сторонами единого самосознания» [169, стр. 21]. Анализ образа себя рассматривается М.И. Лисиной [136] в контексте двух уровней – ядро и периферия; субъектная и объектная составляющие. Ядерное образование содержит непосредственное переживание себя как субъекта, как личности, начинается развитие процесса самосознания, который обеспечивает человеку переживание неизменности, единство самого себя, цельное ощущение себя как источника своей воли, своей активности. В сравнение с ядром, периферия включает частные, конкретные представления субъекта о себе, своих способностях, возможностях и особенностях и состоит из набора конкретных и конечных

качеств, которые принадлежат человеку и образуют объектную (или предметную) составляющую самосознания. Что касается второго уровня (субъектно-объектное содержание), то он имеет отношение к другому человеку. М.И. Лисина аргументирует это тем, что можно относиться к другому как к уникальному субъекту, обладающему абсолютной ценностью и не сводимому к своим конкретным действиям и качествам, и в тоже время воспринимать и оценивать его внешние поведенческие характеристики: наличие у него предметов, успехи в деятельности, его слова и поступки и др. [136, стр. 73–75].

Данные исследователи рассматривают отношения людей, основанные на двух началах – предметном и личностном. В предметном типе отношений другой человек воспринимается как фактор жизни человека, он является предметом сравнения с собой или использования в своих интересах. Во втором типе – другой принципиально несводим к каким-либо конечным, определенным характеристикам, личность может быть только субъектом общения и обращения. Личностное отношение порождает внутреннюю связь с другим и разные формы сопричастности: сопереживание, сорадование, содействие [174, стр. 10]. Интересна позиция Н. Висун [10], который рассматривает субъекта в аспекте качества жизни человека, с точки зрения формирования некоторых взрослых межличностных отношений. По мнению автора, реальность человеческого существования, будучи центральной характеристикой, формирует сущность человеческой личности, и оно связано с формами взаимодействия с другими людьми и с миром в целом. Характеристики личности формируются через механизм, состоящий из общества и специального инструмента, – межличностные отношения [10, стр. 21–32].

Предметное начало задает границы собственного “Я” и подчеркивает его отличие от других и обособленность, что порождает конкуренцию, соревновательность, отстаивание своих преимуществ. В реальных человеческих отношениях эти два начала не могут существовать в чистом виде и постоянно «перетекают» одно в другое. Очевидно, что человеку невозможно жить без сравнения себя с другим и использования других, но в то же время человеческие отношения не могут быть сведены только к соревнованию и взаимному использованию (Смирнова Е.О., Холмогорова В.М. [174]). Главную проблему человеческих отношений составляет двойственность положения человека среди других людей, в котором человек слит с другими и изнутри приобщен к ним, и в то же время постоянно оценивает их, сравнивает с собой и использует в собственных интересах.

Анализ исследований в области теории дошкольной педагогики по проблеме воспитания бережного отношения детей к окружающему миру позволил выявить аспекты ее изучения, такие как бережное отношение к природе, эмоционально-положительное отношение к природе (С. Andon, E. Naheu [2], E. Buzinschi [11], A. Manolache, M. Stinga, Z. Stăiculescu [27], С.Н. Николаева [148], З.П. Плохий [154] и др.).

На современном этапе в дошкольной педагогике имеются работы, которые посвящены вопросам формирования у дошкольников отношения к природе на основе определенной системы знаний. И.А. Комарова [127] акцентирует внимание на том, что чувство деятельной любви к природе и соответствующее ему поведение развиваются постепенно от положительно-эмоционального отношения к сознательно-целенаправленной деятельности [127, стр. 21–32]. Основой формирования положительного отношения детей к природе у В.Г. Грецовой [88] явилось наличие трех взаимосвязанных компонентов: эмоционально-положительного отношения к ней, знаний и полезной деятельности детей. Автор считает, что создание атмосферы правильного отношения к природе со стороны людей, окружающих ребенка, особенно родителей и воспитателей, – одно из главных условий комплексного подхода в экологическом воспитании дошкольников. З.П. Плохий [154] рассматривает формирование бережного и заботливого отношения к природе с позиций комплексного подхода, предполагающего развитие разнообразных чувств детей, усвоения ими знаний о взаимосвязях в природе и обучение их элементарным навыкам создания условий для жизни живых существ. [154, стр.19–21].

В своих исследованиях Ф.А. Сохин и В.И. Ядэшко [96] показывают, что в дошкольные годы под руководством взрослых ребенок приобретает первоначальный опыт поведения, отношения к близким людям, сверстникам, вещам, природе, усваивает моральные нормы. Руководя деятельностью детей, воспитатель формирует у них такие важные для человека черты, как любовь к родному краю, доброжелательность и уважение к окружающим, бережное отношение к результатам труда людей, желание посильно помогать им, активность и инициативу в самостоятельной деятельности. По их мнению, важно сформировать у детей разнообразные навыки поведения, в котором проявлялись бы уважение к взрослым, положительное отношение к сверстникам, бережное отношение к вещам, которые, превращаясь в привычки, становятся нормой поведения. С позиции воспитания у детей эмоционально-положительного отношения к людям разных национальностей данную проблему рассматривает В.Д. Ботнар [68]. Она отмечает, что

«...целенаправленный отбор оптимального содержания и эффективных средств влияния на эмоциональные процессы психики ребенка обеспечивает возможность формирования у него эмоционально-позитивного отношения к различным явлениям социальной действительности.....» [68, стр. 7].

Из многочисленных исследований, посвященных проблеме отношений, одной из актуальных является проблема отношения к здоровью. Крайне важной для современной науки является проблема формирования отношения к здоровью как к ценности у подрастающего поколения (Г.К. Зайцев [104], И.В. Журавлева [102], Е.И. Соколенко [175] и др.). Однако анализ взглядов на решение обозначенной проблемы определил зависимость педагогических позиций от социальных, экономических, политических и религиозных факторов. Все ученые сделали вывод о довольно низком уровне сохранности здоровья и невысоком уровне знаний о нем у современной молодежи. Также удостоиваются внимания работы, которые отражают проблему отношения молодежи к здоровью (Е.В. Веселова [80], И.В. Журавлева[102], Е.И. Соколенко [175]). Мнение данных исследователей едино, поскольку ни один из них не отрицает того факта что современной молодежи характерен низкий уровень самосохранности и должного отношения к нему как к ценности.

А.А. Корольков и В.Ф. Сержантов [171] суждения о сохранение здоровья излагают в своей личностной модели здоровья как: а) отношение к собственному телу; б) личностное осознание существа здоровья и целей его сохранения; в) понимание законов жизнедеятельности организма и уровень волевой регуляции; г) персональное отношение к болезням; д) выраженность личностных поводов в ходе выздоровления. Все эти аспекты корреляционны и квалифицируют персональную модель здоровья в комплексности некоторых основных ее проявлений, в основном, – в отношении к своему собственному телу.

Исследование вопроса отношения к здоровью предполагает определение самого смысла понятия «отношение к здоровью». Данное понятие в психолого-педагогической науке впервые было обосновано и описано в 1989 году и вошло в научный оборот, широко используясь в литературе по проблемам здоровья. Отношение к здоровью характеризуется системой связей (индивидуальных, избирательных) личности с разнообразными явлениями окружающего мира, содействующими или, наоборот, угрожающими состоянию здоровья людей, а также назначенной оценкой личности своего физического и психического состояния. Отношение к здоровью – один из элементов самосохранительного поведения, уровень которого выходит на первый план и играет

решающую роль в определении особенностей двух других, видоизменяя и развивая их (В.М. Кабаева [119]). Более близкими нашему исследованию оказались суждения Г.С. Никифорова [147], который отмечал, что отношение к здоровью содержит три основных компонента:

- когнитивный (характеризует представления человека о своем здоровье, понимание роли здоровья, знание основных факторов, оказывающих как отрицательное, так и положительное влияние на здоровье),

- эмоциональный (эмоции человека, связанные с состоянием его здоровья, особенности эмоционального состояния, обусловленные ухудшением физического и психического самочувствия),

- мотивационно-поведенческий (определяет место здоровья в индивидуальной иерархии ценностей человека, особенности мотивации в области ЗОЖ, особенности поведения в сфере здоровья, особенности поведения в случае детериорации здоровья) [147, стр. 279].

Отношение к здоровью характеризуется представителями науки с различных точек зрения. И.В. Журавлева [102] считает «отношение к здоровью» одним из центральных понятий теории здоровья, одним из компонентов системы ценностей личности, комплексом мотивов, связывающих личность с обществом, культурой. Автор определяет «отношение к здоровью» как сложившуюся на основе имеющихся у индивида знаний оценку собственного здоровья, осознание его значимости, а также действия, направленные на изменение состояния здоровья. Отношение к здоровью также рассмотрено ученым на уровне общества и на уровне группы. Структура понятия «отношение к здоровью» включает в себя: 1) оценку состояния здоровья; 2) восприятие здоровья как ценности; 3) деятельность по сохранению и укреплению здоровья. Отношение к здоровью складывается из двух взаимодополняющих компонентов: сохранение здоровья (предупреждение и лечение болезней) и совершенствование здоровья (развитие биологических и психологических характеристик, обеспечивающих высокую адаптацию к меняющейся внешней среде). Своеобразие феномена «отношение к здоровью» заключается в том, что здоровье традиционно осознается людьми как необходимость, которая ощутима только при его очевидном отсутствии. Люди иногда и в ситуациях болезни не совершают результативных действий по предотвращению недугов [102]. Основание такого несоответствующего поведения лежит в двойственной природе людских потребностей, которым, как отмечал С.Л. Рубинштейн [165], присущ пассивно-

активный характер, как и своеобразность мотивационной сферы личности в целом, которая определяет отношение человека к здоровью. В исследовании отмечено, что свойства структуры мотивационной сферы и особенность мотивов санитарно-эпидемиологического поведения являются инициатором положительного или отрицательного отношения человека к здоровью. Эмпирическим индикатором отношения личности к здоровью является наличие деятельности по заботе о своем здоровье, которая, в свою очередь, характеризуется набором показателей. По результатам исследований И.В. Журавлевой [102], такие параметры, как возраст, начало заботы о здоровье, и регулярность заботы выявляет расхождение между существующими социальными нормами и реальным поведением респондентов. Н.В. Петров [212] в своей статье излагает свое видение проблемы отношения к собственному здоровью человека. Он подчеркивает, что избыточное внимание к личному здоровью или безразличность по отношению к нему – это две противоположности одного стремления избежать болезни. Неумеренно заботясь о своем здоровье, человек каждый день внимательно наблюдает за своим самочувствием и тем самым демонстрирует осведомленность относительно заболеваний. По мнению человека, он занят сохранением здоровья, хотя, по сути, убегает от болезни, становясь бессильным жить здоровой жизнью. Автор дает характеристику другой формы проявления заботы о своем здоровье – небрежность. Данная форма характеризуется полным пренебрежением по отношению к личному здоровью. Как первая, так и вторая форма являются отношением к здоровью и нездоровью, где отсутствует правильное или неправильное отношение, и каждый относится по-своему в силу своей каузальности. В настоящее время по-прежнему остается открытым вопрос, какое отношение к здоровью является общезначимым. Некоторые исследователи выдвигают свое видение на характеристику отношения к здоровью: «осознанное» (В.М. Кабаева [119]), «ответственное» (Д.В. Колесов [126]), «ценностное» (Г.К. Зайцев [104], Е.И. Соколенко [175]).

Е.И. Соколенко [175] рассматривает процесс формирования ценностного отношения к здоровью как самопознание, самосохранение, саморазвитие личности через гармонизацию отношений человека с самим собой, с окружающими людьми, с природой, через постоянный духовно-нравственный поиск, обращенный и к себе, и к миру. Автор указывает на то, что для того, чтобы управлять своим здоровьем, человеку, прежде всего, необходимо изменить свое ценностное к нему отношение, взять на себя ответственность за свое здоровье, получить необходимую сумму знаний. Выводами автора послужили положения о том, что в процессе формирования ценностного отношения к здоровью

нужно не только говорить о значении его для человека, но и вносить в жизнь элементы здравотворчества, саморегуляции, оснащая привычками и навыками, способствующими формированию культуры здоровья [175, стр. 153–157].

Проблема сохранения здоровья рассматривается и в русле системного подхода к формированию позитивного отношения к здоровью у подростков в контексте безопасной жизнедеятельности [97]. Известно, что здоровье человека во многом зависит от его образа жизни, поэтому необходимо, по нашему мнению, изменить его поведение в области здоровья. Поведение человека предопределяется тремя субструктурами сознания: знаниями и представлениями, технологиями и отношениями.

Обобщая вышеизложенное, можем констатировать тот факт, что современная система образования сконцентрирована на развитие знаний о здоровье, также на формирование умений и навыков ЗОЖ, а должное внимание не уделяется развитию «нужного» отношения к здоровью. Если данные знания, представления, умения и навыки не поддержаны должным отношением, они не могут на длительное время изменить поведения человека в области здоровья, потому что именно отношение предопределяет желание человека вести себя каким-то образом. Проблема сохранения и укрепления здоровья – это проблема формирования необходимого отношения личности к личному здоровью [114]. Отношение к здоровью зависит не только от человека, но и от общества. И.В. Журавлева [103, стр. 32–47] считает, что на изменение отношения к здоровью способны повлиять следующие социальные институты: государство, средства массовой информации, система здравоохранения, семья и организация образования. Организация образования как социальное учреждение имеет широкие потенциалы развития необходимого отношения к здоровью человека. Но Э.М. Казин [120], В.В. Колбанов [125] отмечают, что современное образование, и особенно дошкольное, значитесь здоровьезатратным как для детей, так и для педагогов. Результаты исследований данных ученых подтверждают, что значение ДОО не в последнюю очередь определяется личностью педагога и его слабой профессиональной подготовленностью к решению здоровьесберегающих проблем.

Проанализировав научную литературу, нами было выявлено, что в настоящее время учеными используются множество понятий отношения к здоровью: осознанное, ответственное, ценностное, рациональное, правильное, грамотное, позитивное и др. (Д.В. Колесов [126], Г.К. Зайцев [104] и др.). Однако, по нашему мнению, человечеству необходимо такое отношение к здоровью, которое бы сочетало все вышеперечисленные

понятия. На наш взгляд, преимущественным является использование понятия «функциональное отношение к своему здоровью», потому что именно такое отношение комбинирует все характеристики вышеперечисленных понятий и детерминирует поведение ребенка, и поэтому содействует длительным позитивным его изменениям. Мы считаем, что сущность процесса сохранения и укрепления здоровья состоит в воспитании функционального отношения ребенка к своему здоровью. Г.С. Никифоров [147] в своих исследованиях оценил структуру отношения к здоровью путем взаимосогласованности следующих компонентов: когнитивного, эмоционального, поведенческого. Выявление признаков перечисленных характеристик и отбор методик их изучения представляют собой одну из направлений исследований разрабатываемой проблемы на данном этапе.

Мы согласны с выводами L. Stănică [36], которая отмечает что, необходимо важное дополнение, которое указывает на постоянное сохранение здоровья, на всех возможных уровнях и средствах: семья, средства массовой информации, церковь, школа, медицинские учреждения, спортивные, фитнес центры и т. д. Она отмечает, что было бы идеально, чтобы врачи, педагоги, особенно педагоги физического воспитания, служили образцом соблюдения ЗОЖ, здорового внешнего вида, красивой осанкой; не курили, не имели бы вредных привычек; были внимательны к своему телу и были бы моделями для подражания. Укрепление здоровья включает в себя комплекс мероприятий на уровне окружающей среды и поведения индивида. Включенные в повседневную жизнь способы укрепления здоровья включают в себя многочисленные медицинские услуги, формирование навыков оказания первой помощи, соблюдение норм гигиены, рекомендации по предупреждению рискованного поведения, формирование и развитие здорового поведения (предупреждение заболеваний, когнитивно-поведенческая терапия) [36, стр. 43].

Значительное влияние здоровьесберегательной деятельности, на основе результатов различных исследований осуществляемой в некоторых странах Европы, показали положительные результаты: изменения в поведении, что касается избавления от курения, употребление наркотиков, навыков вредной пищи, нерациональное использование свободного времени и т. д. В том числе и в Молдове, где были организованы такие мероприятия, в результате наблюдений были обнаружены положительные результаты. Например, в общественных местах запрещено курение, что положительно влияет на окружающих, введен запрет на продажу фастфудов и других вредных продуктов в районе расположения общеобразовательных учреждений и др.

мероприятия. Таким образом, результаты исследований находят реальное отражение в социуме.

Результаты данного исследования подведут к осмыслению педагогами сущности ФОСЗ, особенно у детей старшего дошкольного возраста, осознание данного отношения как ценный результат воспитания. Педагоги приобретут новый профессиональный опыт на основе разработанной педагогической Модели ФОСЗ. Воспитание функционального отношения к своему здоровью будет способствовать положительному влиянию на состояние здоровья старших дошкольников через:

- разработку технологии и программ, посредством которых возможно формирование главных аспектов ФОСЗ: когнитивного, эмоционально-чувственного и поведенческого компонентов.
- активного включения во взаимодействие всех субъектов данного процесса: педагогов, родителей и детей [71].

Таким образом, теоретический анализ исследований позволил нам обнаружить, что проблема отношения прослеживается в исследованиях как бережное, эмоционально-положительное отношение к природе, ценностное отношение к здоровью; положительное отношение к сверстникам, бережное отношения к труду взрослых и др. Принимая во внимание имеющиеся определения сущности и содержания отношения к здоровью, ставя задачу воспитания у личности этого качества, обуславливающего ее функциональность, мы рассматриваем трактовку «функционального отношения к своему здоровью» как комплекс осознанных представлений и знаний об образе здорового человека, проявление способов выражения чувственных переживаний к своему здоровью, опыт сохранения собственного здоровья, проявляющиеся в инициативности, способности мыслить и находить решения сохранности здоровья в течение жизни, владении и регулировании своего поведения здоровьесберегающими правилами.

1.4. Выводы по первой главе

1. В результате проведенного научно–теоретического анализа мы выявили, что проблема воспитания здорового поколения исходит из древности, но она приобретает ведущее значение и среди глобальных проблем современности. Изучение научных работ позволило нам установить, что в теории и практике педагогики исследователями по-разному трактовалось понятие здоровье и с различных позиций: социально-биологической, философской, психологической, педагогической, медицинской, и,

несмотря на множество точек зрения понимания сути здоровья, до настоящего времени нет единого его определения и оценки.

2. Нами было установлено, что всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) определяет здоровье как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов. Современные исследования отмечают мнение о том, что здоровье должно отражать способность человека сохранять свой гомеостазис через совершенную адаптацию к меняющимся условиям среды, то есть активно сопротивляться изменениям с целью сохранения и продления жизни.

3. Анализ психолого-педагогических работ выявил, что в санаторную группу относятся часто болеющие дети, которые болеют частыми респираторными заболеваниями. Эта группа детей не относится к нозологической форме, и не имеет определенного диагноза, а является лишь группой диспансерного наблюдения. Мы выявили причины болезней детей санаторных групп:

- а) нерациональный образ жизни семьи,
- б) слабая мотивация родителей на сохранение личного здоровья и здоровья собственных детей,
- в) отсутствие у дошкольников установки на самосохранение, т.е. отсутствие реальных предпосылок формирования здоровья в условиях семьи.

4. Мы пришли к выводу, что в процессе физкультурно-оздоровительной деятельности ЧБД необходима реализация определенных условий: совершенствование двигательной деятельности с совокупным использованием разнообразных средств, форм, методов физического воспитания в комплексе с закаливанием; гигиеническая нормировка физических нагрузок; употребление доступных физических упражнений; разработка разграниченной программы по физическому воспитанию и методики коррекционно-педагогической деятельности.

5. Мы констатировали, что проблема отношения исследователями рассматривалась с разных ракурсов: отношения к окружающему миру; формирование у дошкольников доброжелательных отношений; бережное, эмоционально-положительное отношение к природе; положительное отношение к сверстникам; бережное отношения к труду взрослых; «осознанное», «ответственное», «ценностное», «позитивное» отношение к здоровью и др.

6. На основе анализа психолого-педагогической литературы нами установлены компоненты отношения к здоровью:

– когнитивный (характеризует представления человека о своем здоровье, понимание роли здоровья, знание основных факторов, оказывающих как отрицательное, так и положительное влияние на здоровье),

– эмоциональный (эмоции человека, связанные с состоянием его здоровья, особенности эмоционального состояния, обусловленные ухудшением физического и психического самочувствия),

– поведенческий (определяет место здоровья в индивидуальной иерархии ценностей человека, особенности поведения в сфере здоровья, особенности поведения в случае детериорации здоровья).

Таким образом, на основе проделанного анализа нами была определена сущность *понятия* «функциональное отношение к своему здоровью» у детей старшего дошкольного возраста в санаторных группах как комплекс осознанных представлений и знаний об образе здорового человека, проявление способов выражения чувственных переживаний о своем здоровье, опыт сохранения собственного здоровья, проявляющиеся в инициативности, способности мыслить и находить решения сохранности здоровья в течение жизни, владении и регулировании своего поведения здоровьесберегающими правилами.

2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ВОСПИТАНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ОТНОШЕНИЯ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ

2.1. Специфика воспитания детей старшего дошкольного возраста в санаторных группах в практике дошкольных образовательных учреждений

Процесс воспитания ФОСЗ у старших дошкольников санаторных групп ДОУ должен представлять координационное взаимодействие, устанавливающее взаимоотношения всех субъектов процесса воспитания, направленное на сохранение здоровья. Для выявления специфики воспитания ФОСЗ у старших дошкольников санаторных групп в практике ДОУ нами использовались методы интервьюирования и анкетирования педагогов и родителей, анализ педагогической документации санаторных групп; наблюдение за деятельностью воспитателя по

организации физкультурно-оздоровительной работы в санаторных группах ДОУ. Интервьюирование и анкетирование проводилось с педагогами и родителями.

Интервьюирование было направлено на выявлении знаний работников ДОУ о специфике и содержании воспитания детей санаторных групп (Приложение 1). Ответы оценивались по следующим параметрам:

- владеет вопросом отлично – 2 балла;
- знания частичные – 1 балл;
- не владеет вопросом – 0 баллов.

Максимальное количество баллов 15.

В ходе интервьюирования были получены следующие данные: 58 % респондентов под целью воспитания детей в санаторных группах понимали цели и задачи физического воспитания дошкольника (оздоровление, формирование двигательных навыков, развитие физических качеств и др.). Основной целью воспитания в санаторных группах ДОУ, по мнению респондентов, является сохранение здоровья, которое обеспечивается, в основном, в процессе организации лечебно-оздоровительной работы. Воспитание ФОСЗ у старших дошкольников санаторной группы не выделяется как задача в деятельности воспитателя. Воспитатели считают, что ребенка санаторной группы необходимо воспитывать так же, как и здоровых детей. Особую роль педагоги отводили физическому воспитанию и оздоровлению данной категории дошкольников. Физическое воспитание рассматривалось как физкультурно-оздоровительная деятельность, направленная на физическое развитие ребенка санаторной группы и укрепление его здоровья. В ходе интервьюирования обнаружено, что 51% педагогов имеют частичные знания о содержании воспитания данной категории детей. Педагоги не понимают значимости воспитания ФОСЗ у старших дошкольников санаторных групп. 50 % педагогов под методами воспитания ФОСЗ понимают формы физического воспитания детей (занятия, активный отдых и др.). На вопрос, какие созданы условия в санаторной группе для воспитания ФОСЗ у детей, 46% педагогов утверждали, что в санаторных группах созданы условия для их оздоровления. Они перечисляли имеющиеся условия: фитобар, использование элементов ароматерапии и др. Данные интервьюирования показали, что воспитатели, хотя и понимают значение и необходимость воспитания у ребенка санаторной группы ФОСЗ, но четкого представления о сущности этого понятия не имеют. Уровень знаний работников ДОУ о специфике и содержании воспитания детей санаторных групп представлен в таблице 2.1.

Таблица 2.1. Уровень знаний работников ДОУ о специфике и содержании воспитания детей санаторных групп

| Уровень | Уровень знаний специфики и содержания воспитания детей санаторных групп (%) | | |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------|------|---|
| Высокий | 48,4 | | |
| Средний | | 51,6 | |
| Низкий | | | – |

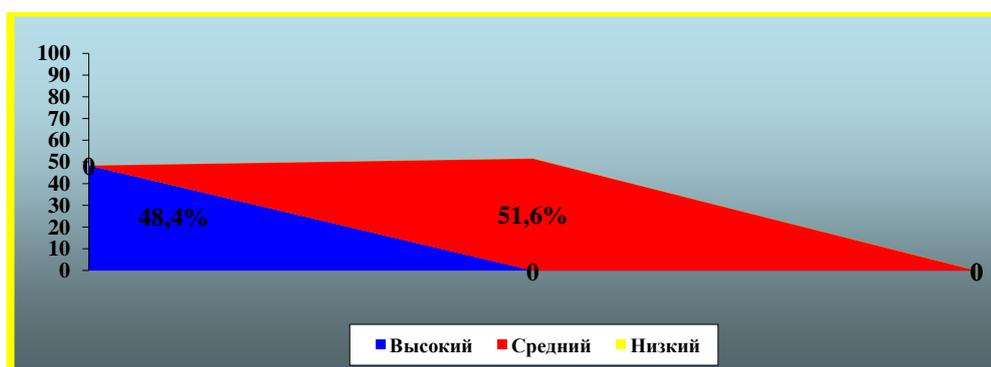


Рис. 2.1. Процентное соотношение уровня знаний работников ДОУ о специфике и содержании воспитания детей санаторных групп

С целью более глубокого рассмотрения вопроса о состоянии практики воспитания ФОСЗ у старших дошкольников санаторной группы ДОУ нами было проведено *анкетирование*. Вопросы были направлены на изучение содержания и технологии воспитания ФОСЗ у старших дошкольников санаторной группы, его особенностей, условий, методов и приемов организации педагогического процесса, обеспечивающего воспитание здорового ребенка. Оценивание педагогов осуществлялось по следующим критериям:

- владеет вопросом отлично – 5 баллов;
- знает вопрос хорошо – 4 балла;
- есть знания по данному вопросу, но неточные – 3 балла;
- частичные знания – 2 балла;
- фрагментарные знания – 1 балл.

Максимальное количество баллов 115.

Вопросы и результаты анкетирования представлены в приложении 2.

Ответы, полученные по каждому вопросу, позволили сделать следующие выводы: 22% педагогов считают, что воспитание ФОСЗ – это процесс физического воспитания

ребенка–дошкольника, и цель должна быть направлена на всестороннее развитие ребенка; 20 % педагогов утверждали, что процесс воспитания ФОСЗ у старших дошкольников осуществляется как процесс физического воспитания, и должен иметь оздоровительную направленность. Анализ полученных ответов выявил, что внимание воспитателей не фиксируется на способствовании проявлению опыта сохранения здоровья, и они не знают, как дети его проявляют. Лишь 24 % из опрошенных педагогов отметили, что из анализа собственных наблюдений, опыт сохранения здоровья дошкольники проявляют по-разному: одеваются согласно погодным условиям, регулируют свою двигательную деятельность и др. По мнению педагогов, дошкольники знают элементарные гигиенические правила ухода за собой, но некоторые из них не могут самостоятельно регулировать свое поведение соответственно этими правилами. Одним из условий воспитания у старших дошкольников ФОСЗ – это лечебная и профилактическая направленность оздоровительного процесса в санаторной группе. Они считают, что педагогический процесс должен быть наполнен разнообразными видами двигательной деятельности (подвижные игры, соревнования, досуги, развлечения). При анализе ответов было выявлено, что 23 % педагогов отметили одним из методов воспитания ФОСЗ у старших дошкольников убеждение. Мы пронаблюдали, что в ходе работы педагогов используются следующие методы: рекомендация, совет, предложение, указание, поручение и специальные задания, положительный пример сверстника. Данные анкетирования показали, что в ДООУ недостаточно условий для воспитания у старших дошкольников ФОСЗ. Обнаружено, что 72% педагогов интересуются тем, как дети проводят свободное время дома, какие условия созданы для воспитания здорового ребенка в семейных условиях, 11 % педагогов организуют работу с родителями в этом направлении. Уровень знаний педагогов о содержании воспитания здорового ребенка представлен в таблице 2.2.

Таблица 2.2. Уровень знаний педагогов о содержании воспитания здорового ребенка.

| Уровень | Уровень знаний о содержании воспитания здорового ребенка (%) | | |
|---------|--------------------------------------------------------------|------|------|
| Высокий | 44,8 | | |
| Средний | | 24,5 | |
| Низкий | | | 30,7 |

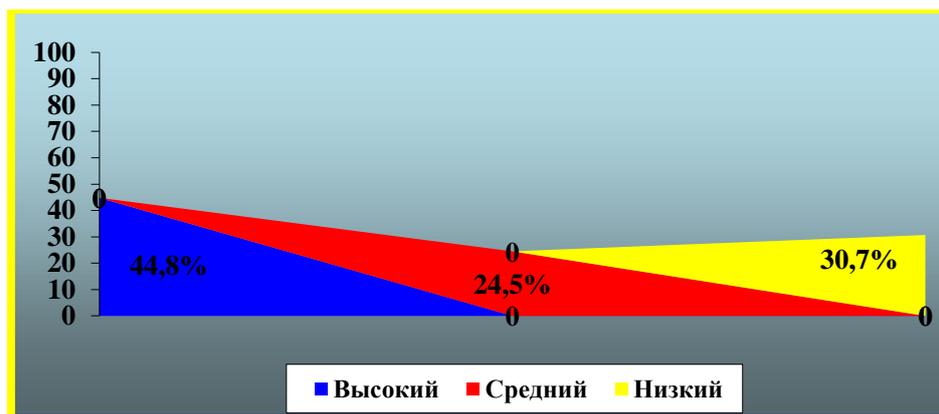


Рис. 2.2. Процентное соотношения уровня знаний о содержании воспитания здорового ребенка педагогами ДОУ

Итоги интервьюирования и анкетирования позволили нам выделить особенности знаний практических работников о воспитании ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп. Полученные результаты свидетельствуют об отсутствии четкого понимания сущности процесса воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп. Половина респондентов имеют неточные знания о методах и формах воспитания ФОСЗ у старших дошкольников санаторных групп, что позволило нам выявить динамику уровня знаний о содержании, технологии и специфике воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста санаторной группы:

Таблица 2.3. Уровень знаний работников ДОУ о содержании, технологии и специфике воспитания ФОСЗ у ребенка санаторной группы

| Уровень | Уровень знаний дошкольных работников (%) | | |
|---------|------------------------------------------|------|------|
| Высокий | 46,6 | | |
| Средний | | 38,1 | |
| Низкий | | | 15,3 |

Объектами наблюдения также явились родители воспитанников. С целью изучения знаний родителей о здоровье как ценности жизни человека нами было проведено анкетирование на тему: «Отношение к здоровью как ценности» (Приложение 3). Родителям предлагалось выбрать один из ответов «Да», «Нет», «Не знаю».

Результаты опроса показали достаточно низкий уровень знаний большинства родителей о воспитании здорового ребенка. У родителей интерес к данной проблеме возникает лишь тогда, когда их ребенку уже требуется медицинская или психологическая помощь. Это обусловлено тем, что основная масса родителей не понимают самой сущности понятия «здоровье», рассматривая его как отсутствие болезни, а средства воспитания здорового ребенка видят лишь в лечебных и закаливающих мероприятиях, хотя на вопрос «Вы понимаете важность понятия “здоровье”?» все 100 % ответили положительно. По мнению родителей, болезни влияют на успех в учёбе; также отметили

влияние болезней на психическое здоровье ребенка, поведение, взгляды, отношение к жизни. На вопрос «Вы расцениваете состояние здоровья вашего ребенка как хорошее?» ответы распределились следующим образом: 85,8 % ответили «Да», 2 % – «Нет»; 12,2 % – «Не знаю». Большинство родителей не согласны с мнением педагогов, медиков о том, что если их дети посещают санаторные группы, то они входят в группу ЧБД. Они уверены, что дети здоровы, и мотивируют это тем, что, если ребенок болеет 3–4 раза в год, то это не показатель того, что он часто болеет. Слабый иммунитет, несоответственное лечение со стороны врачей они относят к основным причинам слабого здоровья своего ребенка. В основном родители в случае заболевания обращаются к медицинским работникам только при тяжёлых заболеваниях ребёнка. Некоторые из них вообще не обращаются к врачу, а занимаются самолечением. Практически у 67,6 % (100 родителей) опрошенных семей отсутствует литература, раскрывающая способы воспитания здорового ребенка. На вопрос: «Используете ли Вы способы сохранения здоровья в качестве примера для своих детей?» родители ответили: 94,6 % – да; 5,4 % – нет. Родители подчеркнули, что дома не созданы условия для воспитания у своих детей ФОСЗ (89,9 %). Анализ ответов родителей позволил сделать вывод о том, что они оказывают недостаточное внимание воспитанию здорового ребенка, в основном обращаются за медицинской помощью только в случае острого заболевания. Проанализировав ответы родителей, мы соотнесли их с уровнями и получили следующие результаты:

Высокий – ответ положительный, аргументирован правильно.

Средний – ответ отрицательный, нечеткая аргументация.

Низкий – ответ отсутствует.

Таблица 2.4. Уровень знаний родителей о здоровье как ценности жизни человека

| Уровень | Уровень знаний родителей о здоровье как ценности жизни человека (%) | | |
|---------|---------------------------------------------------------------------|------|-----|
| Высокий | 63,9 | | |
| Средний | | 29,7 | |
| Низкий | | | 6,4 |

Высокий процент уровня был получен в результате ответов на вопросы № 1, 5, 7, где в сумме всех ответов получилось 63,9 %, но на вопросы, касающиеся конкретно воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста, результаты оказались намного ниже (вопросы № 4, 8, 2).

Для получения более полной информации о состоянии практики по проблеме воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста в санаторных группах мы провели *наблюдение за деятельностью педагога по организации физкультурно-оздоровительной деятельности*. Объектом наблюдения выступили средства оздоровления, а также методы, формы воспитания здорового ребенка.

Вопросы для наблюдения:

1. Считаете ли Вы необходимым воспитание ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста и почему?
2. Как осуществляете руководство процессом воспитания ФОСЗ у детей?
3. Какие методы и формы воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста санаторной группы применяете?
4. Созданы ли условия в санаторной группе для воспитания у старших дошкольников ФОСЗ?
5. Как оцениваются способы сохранения своего здоровья?

Результаты анализа протоколов наблюдений показали, что у педагогов отсутствуют умения организовать оздоровительный процесс, дающий возможность детям проявить способы сохранения своего здоровья. Некоторые педагоги считают, что при планировании данного процесса для детей санаторных групп необходимо обязательно учитывать их состояние здоровья. В ходе наблюдения за деятельностью педагога по организации физкультурно-оздоровительной работы в санаторной группе выделены формы и методы работы по приобщению к ФОСЗ детей старшего дошкольного возраста. Было отмечено, что содержанием физкультурно-оздоровительной работы является двигательная деятельность, направленная на развитие двигательных качеств ребенка. При организации физкультурно-оздоровительной работы педагоги используют в основном прямые методы воздействия на детей («Всем наклониться и достать руками пол», «Закрой рот, дыши через нос»). Основное место в руководстве занимают указания, непосредственная помощь педагога («Не бегайте, простудитесь»). Воспитатели не используют проблемные ситуации, стимулирующие проявление опыта сохранения собственного здоровья, побуждающие к выбору способа его сохранения. Из опосредованных методов педагоги используют привлечение детей к оказанию помощи, приемы создания положительно-эмоциональной атмосферы в среде ДОУ. Воспитатели, в большинстве случаев, включаются в ситуацию тогда, когда ребенку требуется помощь или необходимо разрешить конфликт. Достаточно часто практики прибегают к дисциплинарным замечаниям («Почему вы до сих пор не разделись и не помыли руки, я вас накажу»). В

ходе наблюдения было установлено, что практические работники не используют оценку как прием для поддержания и стимулирования самостоятельных действий к проявлению ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста. Из форм работы педагоги в основном используют физкультурные занятия, утреннюю гимнастику, подвижные игры, закаливающие мероприятия. Нами было выявлено, что в санаторных группах практически не созданы необходимые условия для воспитания ФОСЗ у старших дошкольников. В ДОУ оборудован спортивный зал; в группах есть специальная зона для стимулирования двигательной активности (мячи, кегли, скакалки и др.), в отведенных местах на полочках расположены комплекты подвижных игр. Результаты наблюдения за деятельностью педагога по организации физкультурно-оздоровительной деятельности в практике санаторных групп дают основание говорить об отсутствии специальной работы, направленной на воспитание ФОСЗ у старших дошкольников.

Целью *изучения педагогической документации* санаторных групп ДОУ явилось определение специфики планирования процесса воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста в санаторных группах. Объектами изучения выступили рабочие планы воспитателей, изучив которые, мы обнаружили, что в них отсутствовали методы и формы, направленные на активное включение ребенка в процесс сохранения собственного здоровья. Больше половины воспитателей не планируют условия, необходимые для формирования опыта сохранения собственного здоровья у старших дошкольников санаторных групп. В планах не фиксируются методы и приемы работы по воспитанию у дошкольников ФОСЗ. В ходе анализа календарных планов обнаружили, что внимание практических работников направлено на физическое развитие ребенка (содержание и методы ознакомления детей со строением своего организма). Например, задача формирования знаний о частях своего тела реализуется только как задача о знании об их назначении («Ногами мы ходим, бегаем»; «Руки нам помогают кушать, одеваться» – д./с № 2 г. Слободзея). В планах отражена работа по ознакомлению со средствами оздоровления, которые необходимо использовать для поддержания здорового состояния организма (дыхательная гимнастика, предварительно обсудив с детьми только, как правильно ее выполнять). Работа в данном направлении отражалась в планах как физическое воспитание ребенка (Воспитание психофизических качеств, формирование основных движений и др. - ДОУ №5 г. Каменка). Задачи воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста представлены как формирование у детей представлений и знаний о здоровье. В процессе изучения педагогической документации нами выявлено, что работа по воспитанию ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста в санаторных

группах не находит достаточного отражения в планах воспитателей. Полученные данные показали, что в практике работы ДОУ уделяется недостаточное внимание методам, стимулирующим детей к побуждению к действию и вовлечению в освоение опыта сохранения здоровья.

2.2. Выявление уровня воспитания функционального отношения к своему здоровью у старших дошкольников санаторных групп

Проведенный теоретический анализ исследований позволил выявить противоречия, которые обусловили постановку цели и задач педагогического эксперимента, который осуществлялся в три этапа, каждый из которых решал конкретные цели и задачи.

Цель констатирующего этапа исследования состояла в выявлении уровня проявления ФОСЗ у старших дошкольников санаторных групп.

На данном этапе исследования решались следующие *задачи*:

1. Разработать критерии и показатели ФОСЗ детей старшего дошкольного возраста санаторных групп.
2. Выявить особенности отношения детей старшего дошкольного возраста экспериментальной группы к своему здоровью.

Первая задача, связанная с разработкой критериев и показателей функционального отношения к своему здоровью у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп, решалась на основе понятия «показатель», который разработан в исследованиях Н.Е. Щурковой [152]. Показатель рассматривается как явление, характеризующее уровень развития личности, «то, что доступно восприятию, то, что “показывает” наличие чего-либо». [152, стр. 370]. Согласно большому толковому словарю правильной русской речи, критерий нами выделяется как признак, на основании которого производится оценка чего-либо, мерило [66, стр. 355].

В нашем исследовании мы опирались на определение отношения, разработанное Д. Джери [92]: «отношение (attitude) – усвоенная постоянная тенденция особым образом воспринимать людей либо ситуации или относиться к ним. Автором в понятие отношение выделяются три элемента: когнитивный – убеждения и идеи; эмоциональный – ценности и эмоции; поведенческий – предрасположенность к действию или деятельности [92, стр. 535]. Понятие «отношение» нами рассматривается и с позиции Odetta Duma [20], которая раскрывает ее как приобретенная / выученная предрасположенность думать, чувствовать и

действовать определенным образом. Отношение опирается не только на жизненный опыт, но и на наблюдаемые поступки, прямо или косвенно.

При определении понятия «отношение к здоровью» мы опираемся на определение Г.С. Никифорова [147]. По мнению автора, отношение к здоровью представляет собой систему индивидуальных, избирательных связей личности с различными явлениями окружающей действительности, способствующих или, наоборот, угрожающих здоровью людей, а также определенную оценку индивидом своего физического и психического состояния. Отношение к здоровью – один из элементов самосохранительного поведения, уровень которого выходит на первый план и играет решающую роль для определения других особенностей, видоизменяя и развивая их [147, стр. 279].

Критериями отношения к своему здоровью у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп выступили представления и знания о здоровье (когнитивный компонент), способы выражения чувственных переживаний о своем здоровье (эмоционально-чувственный компонент) и опыт сохранения собственного здоровья (поведенческий компонент).

По первому критерию были определены следующие показатели: *представления и знания* о здоровье как ценности жизни человека; о роли природы в сохранении здоровья; о способах функционального отношения к здоровью (людей, мира природы); о признаках состояния здорового и нездорового человека; способах оказания ему помощи.

Способы выражения чувственных переживаний о своем здоровье: проявляет интерес к своему состоянию и состоянию здоровья близких ему людей; положительные эмоции к процессу оздоровления; забота о своем здоровье и здоровье близких ему людей; сопереживание и сочувствие состоянию здоровья других людей; готовность сохранять здоровье.

Опыт сохранения собственного здоровья: накапливает способы сохранения собственного здоровья; использует природные средства оздоровления; регулирует свое поведение правилами, направленными на сохранение своего здоровья и окружающих его людей и природы.

Согласно разработанным критериям нами были определены **уровни** ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста в санаторных группах ДОУ.

Высокий уровень ФОСЗ: имеет представления и знания о состоянии своего организма (здоровый – нездоровый, активный – пассивный, жизнерадостный – удрученный); о взаимосвязи состояния здоровья и состояния природы; об элементарных правилах, сохраняющих здоровье (гигиенические, двигательные); о характеристиках

состояния здоровья другого человека (усталость, недомогание); о способах оказания ему помощи (вызвать врача, подать лекарства, измерить температуру); проявляет интерес к своему состоянию и состоянию здоровья близких ему людей; выражает положительные эмоции к процессу оздоровления; сопереживает и сочувствует состоянию близких ему людей; заботится о своем здоровье и здоровье близких ему людей; оказывает посильную помощь себе и близким людям в ситуации неблагоприятного состояния здоровья; использует элементарные способы ухода за собой и поддержания своего здоровья; устанавливает сохранное взаимодействие с окружающим миром, регулирует свое поведение правилами, направленными на сохранение своего здоровья.

Средний уровень ФОСЗ: имеет некоторые представления и знания о состоянии своего организма (активный – пассивный, жизнерадостный – удрученный) и о признаках неблагоприятного состояния здоровья другого человека (усталость, недомогание); знает элементарные правила сохранения своего здоровья (гигиенические) и способы оказания помощи себе и близким людям в ситуации неблагоприятного состояния здоровья; не проявляет интерес к своему состоянию и состоянию здоровья близких ему людей; неадекватно относиться к процессу оздоровления; сопереживает состоянию близких ему людей, но не оказывает помощь себе и близким ему людям даже в конкретных ситуациях неблагоприятного состояния организма; проявляет опыт сохранения здоровья лишь в совместной с взрослым деятельности (при напоминании взрослого оказывает посильную помощь себе и близким людям в ситуации неблагоприятного состояния здоровья); использует элементарные способы ухода за собой и поддержания своего здоровья; регулирует свое поведение правилами, направленными на сохранение своего здоровья.

Низкий уровень ФОСЗ: имеет нечеткие представления и знания о состоянии своего организма (активный – пассивный, жизнерадостный – удрученный), о признаках неблагоприятного состояния здоровья человека (усталость, недомогание) и способах оказания помощи в ситуации неблагоприятного состояния здоровья; знает некоторые правила, сохраняющие здоровье; отсутствуют представления о состоянии своего организма; об элементарных правилах, сохраняющих здоровье; о характеристиках состояния здоровья другого человека; о способах оказания ему помощи; не проявляет интерес к своему состоянию и состоянию здоровья близких ему людей; выражает отрицательные эмоции по поводу своего оздоровления; не заботится о своем здоровье и здоровье близких ему людей; нет опыта сохранения своего здоровья: не оказывает посильную помощь себе и близким людям в ситуации неблагоприятного состояния здоровья; не использует элементарные способы ухода за собой и поддержания своего

здоровья; не регулирует свое поведение правилами, направленными на сохранение своего здоровья.

Вторая задача, связанная с выявлением особенностей отношения к своему здоровью у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп, изучалась следующими методами: беседа, тестирование, анализ продуктов детской изобразительной деятельности, наблюдение.

Когнитивный компонент изучался следующими методиками:

«Неоконченные предложения» (В.А. Деркунская) [91, стр. 40–43].

Цель: выявить уровень представлений и знаний детей о значимости здоровья в жизни человека.

Процедура: ребенку предлагается закончить предложение:

- Здоровый человек – это...
- Мое здоровье...
- Иногда я болею, потому что...
- Когда я болею, мне помогают...
- Когда у человека что-то болит, то он...
- 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 мои друзья болеют, то я...
- Когда мы с мамой идем к врачу, то я думаю...

Результаты оформляются в таблицу.

Таблица 2.5. Результаты оформления методики

| Направленность отношения | | Детские суждения (комментарии) |
|-----------------------------------|--|--------------------------------|
| Отношение к здоровью | | |
| Отношение к своему здоровью | | |
| Отношение к болезни | | |
| Направленность желаний о здоровье | | |

Обработка результатов: в последнюю графу таблицы записываются реакции ребенка, его ассоциации и мысли, которые он излагает, продолжая предложение.

Оценка результатов:

Высокий уровень: ребенок заканчивает предложения самостоятельно (5 баллов);

Средний уровень: ребенок заканчивает предложения с помощью педагога (3 балла);

Низкий уровень: ребенок не ориентируется и не может выполнить задание (2 балла).

Беседа «Мое отношение к близким людям».

Цель: выявить уровень представлений и знаний дошкольников о характеристиках состояния здоровья другого человека, способах помочь ему.

Процедура: ребенку предлагается ответить на следующие вопросы:

- Как ты себя чувствуешь, когда идет дождь?
- Ты переживаешь, когда кому-то плохо?
- Почему ты это делаешь?
- Ты стараешься ему помочь?
- Как ты это делаешь?
- А когда ты болеешь, за тобой кто-то ухаживает?
- Как это делают твои близкие?
- Если твой друг (подруга) заболел (а), ты его навещаешь?
- С тобой в доме живут какие-нибудь животные?
- Как ты узнаешь, что животные заболели?
- А если они заболели, ты им помогаешь?

Оценка результата:

Высокий уровень – ребенок отвечает на вопросы, высказывает свои суждения (5 баллов).

Средний уровень – отвечает на вопросы с помощью взрослого (3 балла).

Низкий уровень – не отвечает на вопросы (2 балла).

Беседа «Отношение к своему здоровью».

Цель: выявить уровень представлений и знаний детей о правилах, сохраняющих здоровье, о характеристиках состояния своего здоровья.

Процедура: исследование проводится индивидуально. Ребенку предлагают несложные вопросы, просят подумать и ответить на них искренне. В протоколе фиксируются его объяснения (желательно дословно).

1. Как ты узнаешь, что заболел?
2. Кто должен следить за твоим здоровьем? (сам – 1 балл, мама, папа, другие – 0 баллов)
3. Какие правила сохранения здоровья ты знаешь? (за каждый ответ начисляется 1 балл)

4. Какие правила сохранения здоровья ты выполняешь? (за каждый ответ начисляется 1 балл)

5. Как ты узнаешь, что близкому тебе человеку плохо? (переживаю, жалею, не хочу болеть и т. д. – 1 балл; не знаю, ничего и т. д. – 0 баллов)

6. Помогаешь ли ты им, если помогаешь, то как? (да – 1 балл, нет – 0 баллов)?

7. Какие правила сохранения здоровья ты бы порекомендовал им выполнять?

Оценка результатов:

Высокий уровень (5 баллов и выше) – ребенок правильно понимает значение профилактических процедур, на эмоциональном уровне положительно относится к оздоровлению.

Средний уровень (3–4 балла) – ребенок обосновывает действия относительно своего здоровья, однако эмоциональные реакции выражены слабо.

Низкий уровень (1 – 2 балла) – ребенок не испытывает потребности заботиться о своем здоровье.

Изучая когнитивный компонент, были выявлены особенности представлений и знаний старших дошкольников о своем здоровье. Установлено, что по первой методике 65,3 % опрошенных имеют четкие, осознанные, системные представления и знания о своем организме и способах ухода за ним. Отвечая на вопросы, дети рассказывали, почему чистота является залогом здоровья: «Здоровый человек – это чистый, аккуратный человек, а грязный, неопрятный – больной» (Юля С.). Высказывания участников эксперимента подтверждают, что они понимают смысл установленных взрослыми правил, направленных на сохранение здоровья. Оля И.: «Если заниматься упражнениями, то всегда будешь здоровым», «Если мыть руки и лицо – это тоже здоровье», «Пить спиртное – это плохо, мой папа пьет, а мама его ругает», «А я с папой и мамой ходила в поход, это полезно. А если будешь много курить, будет болеть живот». Инна Л.: «Я люблю кататься на санках. Мы с папой зимой гуляем. А курить вредно для людей, животные же не курят, и детям тоже нельзя». Толя Б.: «А мне скоро купят новый велосипед, я буду кататься на нем с другом Ваней. У нас дома тоже есть гири, мы с папой занимаемся, поэтому мы здоровые».

В ходе беседы «Мое отношение к близким людям» 56 % дошкольников четко и аргументировано отвечали на предлагаемые вопросы, характеризовали неблагополучное состояние своего организма и другого человека: «Я когда болею, у меня из носа текут ручьи, глаза плачут, такое лицо, что ужас». Дошкольники перечисляли эмоции,

побуждающие к сочувствию, например: «Мне грустно, когда моя сестричка болеет», «Я чувствовала себя очень плохо, когда мама попала в больницу». Можно констатировать, что опрошенные знают правила, помогающие сохранить здоровье, понимают необходимость заботиться о нем. Об этом свидетельствуют следующие высказывания детей: «Я буду здоров, если буду чистить зубы, мыть руки перед едой и т. д.». «Малина помогает мне вылечить ангину». Старший дошкольник понимает значение лечебно-профилактических процедур: «Я не плачу, когда мне мама дает травяной чай, потому что после этого мне будет лучше дышать, не будет болеть горло». 28,7 % дошкольников неполно ответили на вопросы беседы. Они не могли аргументировать, почему они помогают близким людям, когда им плохо, перечислить действия, которые демонстрируют помощь. Небольшое количество дошкольников пассивно отнеслись к ответам и неохотно принимали участие в беседе (15,3 %). Также нами установлено, что в процессе беседы «Отношение к своему здоровью» 52,7 % детей правильно понимали значение профилактических процедур, перечисляли процедуры, направленные на поддержание здорового организма. Дети обосновывали свои высказывания не только относительно своего здоровья, но и здоровья своих близких людей. Некоторые участники (34,7 %) эксперимента показали фрагментарные, нечеткие представления и знания о состоянии своего организма, о различных способах сохранения здоровья (методика «Неоконченные предложения»). Они иногда не могли определить неблагоприятное состояние человека, при этом они понимали и оценивали свое состояние (Я сегодня буду быстро бегать, потому, что у меня нос хорошо дышит). Результаты, которые мы получили, свидетельствуют о том, что старшие дошкольники устанавливают взаимосвязь между своим состоянием и состоянием природы. В ходе исследования было установлено, что опрошенные дети имеют некоторые представления о правилах сохранения своего здоровья. Они называли только знакомые правила сохранения здоровья, но не могли объяснить, почему их нужно выполнять. Например: «Я чищу зубы, потому что мама говорит», «Я одеваюсь тепло, потому что мама будет ругать». Старшие дошкольники знают гигиенические правила ухода за своим телом. Например: «Утром нужно обязательно умываться». «Я ухаживаю за своими волосами, расчесываю и мою». В основном, дети подчеркивают роль взрослого в сбережении своего здоровья, говоря о том, что правила им должны напоминать взрослые. Например: «Я одеваюсь тепло только тогда, когда мне это говорит мама», «Я перестану бегать, если мне скажет воспитатель» и др. 12,6 % участников эксперимента показали бессистемные, неосознанные представления

и знания о своем организме, способах сохранения здоровья. Мы объясняем это тем, что в семье уже сложился свой опыт организации жизнедеятельности, не всегда здоровый.

Изучение когнитивного компонента показал, что практически все дети имеют представления о вредных для здоровья привычках: употреблении невымытых овощей и фруктов, чипсов, газированных напитков, курении. Однако значительная часть детей (34,7 % – беседа «Отношение к своему здоровью») мотивировать свои действия выбора и суждения не смогли, хотя задания выполнили в логической последовательности. Ответы на вопросы у таких детей недостаточно развернуты, слабо аргументированны. Некоторые дети (12,6 %) не умеют дифференцировать свою деятельность в плане способов укрепления здоровья, затрудняются в выборе средств для решения этих задач. Ответы на вопрос, что полезно, а что вредно для здоровья, у этих детей неразвёрнутые и неаргументированные.

Для изучения у старших дошкольников представлений и знаний о способах оказания помощи человеку при неблагополучном его состоянии нами были созданы проблемные ситуации на основе рассказов о реальных случаях из жизни. Решение проблемных ситуаций проходило в ходе совместной деятельности детей и педагога, при оптимальной активности и самостоятельности детей. Включение дошкольников в нахождение выхода из проблемной ситуации способствовало самостоятельному выбору способа сохранения здоровья. Ситуация разворачивалась по следующему алгоритму: сообщение ситуации; диалог с детьми; продуктивная деятельность, завершающий этап; где дети оценивали поступки.

Нами были предложены следующие ситуации:

1. Алина и Катя играли на улице. Вдруг они увидели плачущую девочку. Она не могла идти, у нее болела нога. Что сделали девочки? («Не обратили внимание на нее», «Решили ей помочь (перевязать ногу)», «Провели девочку домой»).

2. На улице была холодная погода. Дети собирались на прогулку. Миша одел только кофту и шапку. Ангелина попросила его одеть куртку. Что случится, если Миша не слушает Ангелину? («Заболит», «Простудиться», «Будет кашлять»).

3. Кристина и Оля играли в «Классики». Вдруг Кристина упала и разбила ногу. Что нужно сделать, чтобы помочь Кристине? («Сказать медсестре или воспитателю», «Помочь Кристине встать, утешить, а потом побежать за медсестрой или воспитателем»).

4. На улице была дождливая погода. Алексей вышел раздетый на улицу и играл. Под вечер у него появился насморк и кашель. Что мы можем предложить Алексею,

чтобы выздороветь? («Попить чай с малиной», «Принять ингаляцию из разных трав: ромашки, облепихи и др.).

Оценка результатов:

Высокий уровень: ребенок сам ставит проблему и сам ее решает. Воспитатель даже не указывает на проблему: ребенок видит ее самостоятельно и формулирует возможности и способы ее решения (5 баллов);

Средний уровень: воспитатель ставит проблему, направляя ребенка на самостоятельные поиски путей решения; ребенок под его руководством находит решение (3 балла);

Низкий уровень: воспитатель сам ставит проблему и сам решает ее при активном слушании детьми (2 балла).

Полученные в процессе решения проблемных ситуаций результаты свидетельствуют о том, что 46 % детей знают способы сохранения здоровья. Об этом свидетельствуют высказывания дошкольников: «девочке нужно помочь, нужно перевязать ей ногу», «Кристине нужно сначала помочь встать, утешить ее, а потом побежать за воспитателем», «если не одеваться тепло зимой, можно простудиться», «чай с малиной помогает вылечить кашель» и др. 38,7 % детей подчеркивали роль взрослого в оказании помощи при неблагоприятном состоянии здоровья: «пускай Алексей скажет маме, чтобы вызвали врача», «Миша может заболеть, если не оденется тепло, потом у него буде болеть горло» и др. Они в ходе поиска выхода из ситуации были неактивны, безразлично относились к неблагоприятному состоянию здоровья человека: «Если девочка упала, то она сама встанет и пойдет, никто ей не должен помогать», «Я не знаю, что потом будет с Мишей», «Если заболел, то пусть вызовет врача» и др. 15,3 % детей не могли справиться с заданием, и воспитатель сам ставил проблему и сам решал ее при активном слушании детьми. Обобщая полученные результаты, мы выявили средний уровень развития данного компонента.

Таблица 2.6 Уровень развития когнитивного компонента

| Методика | Уровень развития компонента, % (количество детей) | | |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| | Высокий | Средний | Низкий |
| Методика «Неоконченные предложения» | <u>65,3</u> 98 | <u>26</u> 39 | <u>8,7</u> 13 |
| Беседа «Мое отношение к близким» | <u>56</u> 84 | <u>28,7</u> 43 | <u>15,3</u> 23 |

| | | | |
|--------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| людям» | | | |
| Беседа «Отношение к своему здоровью» | <u>52,7</u> 79 | <u>34,7</u> 52 | <u>12,6</u> 19 |
| Решение проблемных ситуаций | <u>46</u> 69 | <u>38,7</u> 58 | <u>15,3</u> 23 |
| Общий уровень компонента | <u>55,3</u> 83 | <u>32</u> 48 | <u>12,7</u> 19 |

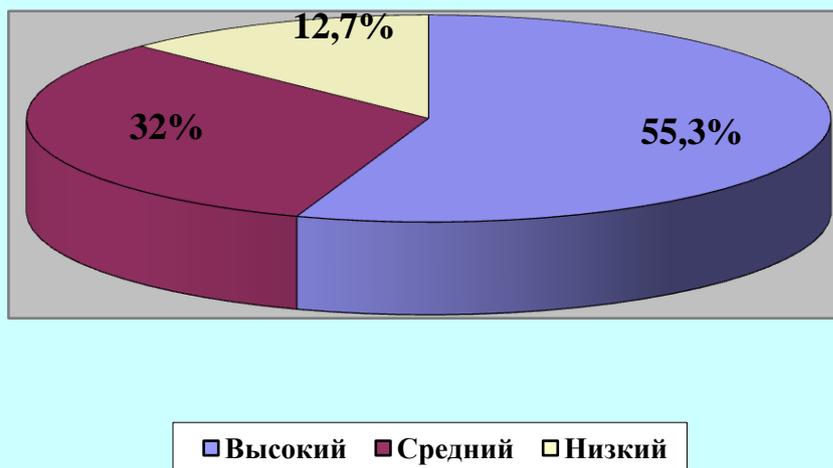


Рис. 2.1. Процентное соотношение развития когнитивного компонента

Данные, приведённые в диаграмме, свидетельствуют о том, что у детей старшего дошкольного возраста имеются разные представления и знания о своем здоровье и способах его сохранения. Низкий процент детей – 12,7 % проявляют бессистемные, нечеткие, неосознанные представления и знания о здоровье человека; 32 % детей имели осознанные, но фрагментарные представления и знания, и 55,3 % дошкольников проявили четкие, системные, осознанные представления и знания о ценности здоровья для жизни человека. Мы объясняем это тем, что в семье накоплен определенный опыт лечения болезней, так как взрослые сосредоточены на их лечении. Дошкольники получают информацию в семье о том, как лечить заболевание, а не предупреждать. Дети санаторных групп проявляют больший интерес к своему здоровью, так как им хочется не болеть, а быть здоровыми, и они имеют определенный практический опыт его сохранения.

Эмоционально-чувственный компонент изучался следующими методиками: тестирование, наблюдение за самостоятельной деятельностью детей, анализ продуктов детской деятельности.

Методика «Здоровье и болезнь» (О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов) [78, стр. 167].

Цель: выявление характера эмоционального отношения к проблемам здоровья.

Материалы: чистый лист бумаги А-4, набор (7–10) цветных карандашей или набор красок.

Инструкция: «На одном листе, разделив его на две части, нарисуй “здоровье” и “болезнь”, как ты их себе представляешь».

Основные требования к проведению тестирования: не уточнять и не детализировать данную инструкцию для детей, используя формулировку «Рисуй, как умеешь и как думаешь сам (а)»; не проявлять своего отношения к здоровью и болезни, чтобы не оказать влияние на процесс деятельности детей; не оказывать помощь детям при разделении листа на две части, которые могут быть неравными.

Основные показатели:

1. Степень детализации изображения (какая часть рисунка детализирована и прорисована более тщательно) – указывает на степень их общей эмоциональной значимости для ребёнка.

2. Сюжетность и динамика рисунка (статическое изображение или развёрнутое изображение каких-либо действий) – выявляет активную или пассивную позицию по отношению к здоровью и болезни.

3. Богатство цветовой гаммы, предпочтение отдельных цветов – позволяет определить характер эмоционального отношения к проблемам здоровья.

4. Оригинальность (специфичность) изображения, использование особой символики – позволяет выявить степень влияния устойчивых представлений о здоровье на восприятие ребёнка, которое может выражаться как в стереотипизации изображения («красный крест»), так и в оригинальном символическом творчестве («аллегорические изображения», например женская фигура с атрибутами целительства).

Система оценки детских рисунков.

Изображения «Здоровья» и «Болезни» оцениваются отдельно.

Высокий уровень: четкая детализация и прорисованность изображений. Рисунок яркий, объёмный, сюжетный, оригинальный (5 баллов);

Средний уровень: рисунки лишь частично детализированы, в изображении используется небольшое богатство цветовой палитры (два–три цвета). Сюжет и динамика рисунка не раскрыты, наблюдается отсутствие символики (3 балла);

Низкий уровень: уровень детализации рисунков низкий, сюжет отсутствует. В основном используется один цвет (2 балла).

Рисуночный тест показал, что изображения как здоровья, так и болезни преимущественно статичны в рисунках детей. Они представляют собой либо портреты улыбающихся (не улыбающихся) людей, не совершающих никаких действий, либо символические объекты (солнце, зелень, облака, дождь, тучи). Следует отметить бедную цветовую гамму рисунков, которая также позволяет судить о характере эмоционального отношения к проблемам здоровья. Часто преобладают цвета «негативной триады» – чёрный, коричневый, фиолетовый, а сочетание цветов на рисунках, согласно интерпретациям М. Люшера [57], указывают на подавленное состояние, неудовлетворённость актуальной жизненной ситуацией, хроническое напряжение и необходимость подчиняться гиперконтролю в большинстве случаев [57, стр. 95].

Анализ рисунков показал, что дети изображают то состояние людей, которые наблюдают в повседневной жизни (плачущий ребенок, прыгающая девочка и т. д.). Изображая светлыми тонами здорового, красивого человека, дети показывают в основном себя и своих товарищей улыбающимися, прыгающими, плавающими, то есть активно двигающимися. Дошкольники определяли, какое состояние здоровья человека нарисовано, передавали, что они чувствуют, когда находятся в этом состоянии, при этом аргументировали: «Мне весело и легко, когда на улице солнце». «Я в зеркале увидела себя, как я веселюсь, и настроение моё хорошее, потому что у меня ничего не болит». Некоторые из дошкольников отразили в рисунках взаимосвязь между состоянием человека и окружающей его природы. Например, они изображали человека, радующегося солнышку, грустного – в дождливую погоду и др. Способность детей отражать в рисунках свое состояние и состояние природы была выявлена в исследованиях Н.П. Сакулиной, Т.С. Комаровой [166], Л.В. Компанцевой [129] и др. Встретились и дошкольники, которые не могли отразить в рисунках состояния здорового человека, так как не имеют достаточного уровня развития изобразительных умений и навыков. В их рисунках представлены отдельные предметы, которые они умеют рисовать (дом, дерево, солнышко, цветок и др.).

Анализ результатов теста «Здоровье и болезнь» показал, что немногие дошкольники имеют высокий уровень проявления эмоционального отношения к состоянию здоровья (7,3 %). Для рисунков этих детей характерны четкая детализация и прорисованность изображения здоровья и болезни. Рисунки яркие, объемные, сюжетные оригинальные. Средний уровень характеризуется неполными сведениями о здоровье и болезни, рисунки детей лишь частично детализированы, в изображении используется

два–три цвета цветовой палитры. Сюжет и динамика рисунка не раскрыты, наблюдается отсутствие символики (27,4 %). Больше половины респондентов относятся к низкому уровню проявления эмоционального отношения к состоянию здоровья, их рисунки характеризуются слабой степенью выраженности. Уровень дегеализации рисунков низкий, сюжет отсутствует. В основном используется один цвет. Внимание притягивает большая детализация и прорисованность изображений болезни и отсутствие такой детализации в рисунках, символизирующих здоровье. Это указывает на то, что у детей представления о болезни более дифференцированы, чем представления о здоровье. Активное поведение ассоциируется у них скорее с преодолением болезни и дискомфорта, нежели с укреплением здоровья посредством активного образа жизни (65,3 %).

Цель метода *наблюдения* – изучение проявления у детей сопереживания и сочувствия к здоровью других людей в самостоятельной деятельности.

Вопросы для анализа результатов наблюдения:

1. Как ребенок относится к собственному здоровью, к здоровью других людей?
2. Является ли отношение к своему здоровью функциональным?
3. Какие эмоции проявляет ребенок к неблагополучному состоянию своего организма и состоянию других людей?
4. Проявляет ли интерес к состоянию своего здоровья?

Оценивание наблюдения.

Высокий уровень: проявляет интерес к своему состоянию и состоянию здоровья близких ему людей; выражает положительные эмоции к процессу оздоровления (удовольствие, веселье); сопереживает и сочувствует состоянию близких ему людей (забота, внимательность); заботиться о своем здоровье и здоровье близких ему людей (5 баллов);

Средний уровень: не проявляет интерес к своему состоянию и состоянию здоровья близких ему людей; неадекватно относиться к процессу оздоровления; сопереживает состоянию близких ему людей, но не оказывает помощь себе и близким ему людям даже в конкретных ситуациях неблагополучного состояния организма (3 балла);

Низкий уровень: не проявляет интерес к своему состоянию и состоянию здоровья близких ему людей; выражает отрицательные эмоции по поводу своего оздоровления; не заботится о своем здоровье и здоровье близких ему людей (2 балла).

Полученные результаты анализа наблюдений свидетельствуют о положительном отношении ребенка к собственному здоровью и здоровью других людей. Однако лишь 6 % дошкольников проявили интерес к своему состоянию и состоянию здоровья близких.

Об этом свидетельствуют высказывания детей: «Я не хочу болеть, это плохо», «Я люблю свою маму, и хочу, чтобы она смеялась. Мне не нравится, когда она грустит» и др. Они проявляли сопереживание и сочувствие неблагоприятному состоянию своих близких людей: жалели, гладили, успокаивали. Приведем примеры наших наблюдений:

Саша Н. ударился и разбил колено, сидит и плачет. К нему подошел Ваня, который принялся его успокаивать, гладить по голове. Мария П. сильно начала кашлять, лицо покраснело. Инна быстро подошла к ней, взяла за ручку и говорит: «Успокойся, сейчас все пройдет. Выпей немножко воды».

Мы наблюдали, как дети активно включались в оздоровительный процесс и выражали положительные эмоции к нему. Например, «Я не боюсь ингаляции, после нее могу дышать носом», «Я поласкаю горло соляным раствором, чтобы оно быстрее выздоровело» и др. 28 % детей не проявляли интереса к своему состоянию здоровья (не чистит нос даже при напоминании, кашляет, не прикрывая рот рукой и др.), не знают причины своего неблагоприятного состояния, способы оказания помощи себе и близким людям. Например, «Вчера было все хорошо, а сегодня я опять кашляю», «Сегодня я снова заболел и даже не знаю почему», «Мой нос плохо дышит, он мне мешает играть» и др. В ходе наблюдения мы выяснили, что дошкольники проявляли сопереживание и сочувствие неблагоприятному состоянию близких людей, но не знали, как поступить: «Я не знаю, почему не хочу играть, когда папа болеет?», «Мне так плохо и грустно, когда болеет мой младший братик», «Мне не нравится, и могу даже расплакаться, когда мама пьет таблетки» и др.

Также нами выявлено, что дети хотят заботиться о собственном здоровье и здоровье близких людей, но не знают, как оказать помощь. Например: «Когда вижу, что папе плохо, мне очень хочется помочь ему, но не знаю как», «Если я сильно кашляю, быстро бегу к маме за помощью» и др. В процессе наблюдения было установлено, что дошкольники неадекватно относятся к процессу оздоровления (плачут при закапывании в нос капель, при выполнении лечебных процедур; прячутся при появлении медсестры; отказываются от физиопроцедур, боятся уколов и др.). 66 % детей санаторных групп не проявляют заботу о своем состоянии, не используют элементарные способы, сохраняющие здоровье (забывают мыть руки, лицо; не чистят зубы утром; сильно бегают на прогулке, пока не вспотеют и др.). Ситуативность и неустойчивость эмоций у дошкольников были выявлены в исследованиях И.Э. Куликовской. [133]. Можно говорить о негативном отношении к лечению у большинства испытуемых. Обобщая полученные

результаты, мы выявили средний уровень развития эмоционально-чувственного компонента.

Табл. 2.7 Уровень развития эмоционально-чувственного компонента

| Методика | Уровень развития компонента, % (количество детей) | | |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| | Высокий | Средний | Низкий |
| Методика «Здоровье и болезнь» | $\frac{7,3}{11}$ | $\frac{27,4}{41}$ | $\frac{65,3}{98}$ |
| Метод наблюдения за самостоятельной деятельностью | $\frac{6}{9}$ | $\frac{28}{42}$ | $\frac{66}{99}$ |
| Общий уровень компонента | $\frac{6,7}{10}$ | $\frac{28}{42}$ | $\frac{65,3}{98}$ |

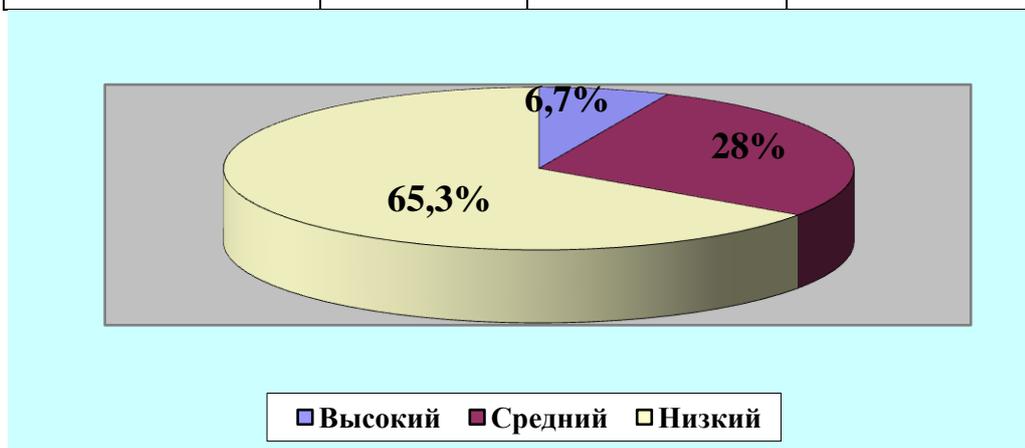


Рис. 2.2. Процентное соотношение развития эмоционально-чувственного компонента

Данные, приведённые в диаграмме, свидетельствуют о том, что дети старшего дошкольного санаторных групп возраста проявляют разные способы выражения чувственных переживаний к своему здоровью. Как видно из диаграммы, 6,7 % детей проявляют интерес к своему состоянию и состоянию здоровья близких ему людей. Выражают положительные эмоции к процессу оздоровления, сопереживают и сочувствуют состоянию здоровья близких людей, заботятся о своем здоровье. Выявлено 28 % детей, которые сопереживали и сочувствовали состоянию здоровья близких людей, но не оказывали помощь себе и близким людям даже в конкретных ситуациях неблагоприятного состояния организма. Эти дети также неадекватно относились к процессу оздоровления. Установлено, что 65,3 % детей не проявляют интереса к своему состоянию и состоянию близких ему людей. Они выражают отрицательные эмоции по поводу своего оздоровления, не заботятся о своем здоровье и здоровье близких людей.

Полученные нами результаты соответствуют тем исследованиям, в которых выделены особенности развития эмоционально-чувственной сферы детей старшего дошкольного возраста: неустойчивость и ситуативность проявления эмоций, несформированность высших чувств (А. Botiș [8], Т.А. Марковой, В.Г. Нечаевой [150] и др.)

Опыт сохранения собственного здоровья ребенка санаторных групп изучался нами посредством наблюдения за детьми в процессе их самостоятельной деятельности. Опыт нами понимается как совокупность знаний и навыков, являющиеся результатом деятельности, попыткой осуществить какой-либо план в качестве пробы с целью получения знаний (И.А. Мельчук, А.К. Жолковский) [100, стр.515–526].

Уровень развития данного компонента выявлялся посредством модифицированной нами методики «Соберем вместе» Р.Р. Калининой [122], и названной нами «Помоги себе и другу», и наблюдением [122, стр. 125]. Предмет диагностики: сохраняемая направленность личности ребенка, проявляющейся во взаимопомощи близким и самому себе. Тип методики: экспериментальная ситуация.

Обработка результатов:

Высокий уровень: оказывает посильную помощь себе и близким людям в ситуации неблагоприятного состояния здоровья; использует элементарные способы ухода за собой и поддержания своего здоровья; регулирует свое поведение правилами, направленными на сохранение своего здоровья, помогает партнеру и советует ему (реплики типа: «Давай помогу»), реагирует действием на советы партнера (5 баллов);

Средний уровень: проявляет опыт сохранения здоровья лишь в совместной с взрослым деятельности: при напоминании взрослого оказывает посильную помощь себе и близким людям; использует элементарные способы ухода за собой и поддержания своего здоровья; регулирует свое поведение правилами, направленными на сохранение своего здоровья, следит за работой партнера, дает советы и реплики по поводу работы (3 балла);

Низкий уровень: не оказывает посильную помощь себе и близким людям в проблемной ситуации; не использует элементарные способы ухода за собой и поддержания своего состояния здоровья; не регулирует свое поведение правилами, направленными на сохранение своего здоровья, пытается регулировать поведение партнера, оценивая его действия (реплики типа: «Давай, делай!», «Ты что, совсем?») (2 балла).

Нами специально была создана ситуация, в которой дети должны были оказать помощь своему товарищу. Мы задержали одного ребенка, остальных направив одеваться

на прогулку. В этой ситуации дети должны были проявить помощь ребенку в правильном одевании согласно погодным условиям.

Анализ действий детей в процессе проблемной ситуации позволил выявить следующие результаты: 10 % дошкольников, которых мы отнесли к высокому уровню, одевались согласно погоде (застегивали пуговицы пальто, надевали шапку и шарф). Они оказывали помощь ребенку, который задержался, давая реплики типа «Давай помогу». Реагировали на советы партнера такими действиями, как: застегивались, надевали перчатки (5 баллов). Средний уровень дошкольников, которых мы выявили в ходе решения проблемных ситуаций, составлял 35,3 % дошкольников. Они проявляли действия по сохранению здоровья лишь в совместной с взрослым деятельности (при напоминании). Они следили за действием партнера, но особо никаких действий помощи не оказывали ему, только следили за действием товарища (3 балла). Большее количество участников эксперимента были отнесены к низкому уровню – 54,7 %. Эти дошкольники не оказывали помощь близкому в данной ситуации; не использовали элементарные способы ухода за собой; пытались регулировать поведение партнера, оценивая его действия (реплики типа: «Давай, делай!», «Ты что, совсем?») (2 балла).

Целью наблюдения выступило: изучение способов сохранения собственного здоровья и здоровья близких людей. Для реализации данной цели нами использовались следующие вопросы:

1. Какую помощь себе и близким людям оказывает ребенок?
2. Какие элементарные способы ухода за собой использует ребенок?
3. Какими правилами руководствуется для регулирования своего поведения, чтобы сохранить свое здоровье и здоровье окружающих ему людей?
4. Устанавливает ли сохранное взаимодействие с окружающим миром?

Оценивание наблюдения.

Высокий уровень: знает и умеет выполнять правила сохранного поведения, оказывает посильную помощь себе и близким людям в ситуации неблагоприятного состояния здоровья, проявляет вежливость и внимательность в процессе оказания помощи взрослым; использует элементарные способы ухода за собой и поддержания своего здоровья; устанавливает сохранное взаимодействие с окружающим миром, регулирует свое поведение правилами, направленными на сохранение своего здоровья (5 баллов).

Средний уровень: ребенок знает правила поведения, пользуется ими постоянно; проявляет опыт сохранения здоровья лишь в совместной с взрослым деятельности; при напоминании взрослого оказывает посильную помощь себе и близким людям в ситуации

неблагополучного состояния здоровья; проявляет вежливость и внимательность, но не ко всем детям; использует элементарные способы ухода за собой и поддержания своего здоровья; регулирует свое поведение правилами, направленными на сохранение своего здоровья (3 балла).

Низкий уровень: знает правила поведения; выполняет правила поведения после напоминания взрослого; не проявляет вежливость к детям; не оказывает посильную помощь себе и близким людям в ситуации неблагоприятного состояния здоровья; не использует элементарные способы ухода за собой и поддержания своего здоровья; не регулирует свое поведение правилами, направленными на сохранение своего здоровья (2 балла).

В ходе наблюдения за поведением детей в самостоятельной деятельности было выявлено, что 15,3 % дошкольников могут оказывать посильную помощь себе и близким в ситуации неблагоприятного состояния здоровья (высокий уровень). Нами замечено, что дети активно оказывают помощь по поддержанию состояния здоровья близких людей. Это подтверждается наблюдением за поведением детей. Например, Петя М. увидел, как Настя Л. сильно начала кашлять, он подошел к девочке и пытался ей помочь, посадил на стульчик, побежал за водой. Дети санаторных групп используют элементарные способы ухода за собой и поддержания своего здоровья. Основным способом поддерживать свое здоровье для ребенка в ДООУ является мытье рук до приема пищи и по мере необходимости. В ходе эксперимента было установлено, что часть детей самостоятельно моют руки без напоминания взрослого, остальные ждут, когда воспитатель пригласит их мыть руки. Наблюдения за тем, как дети самостоятельно могут регулировать процесс одевания в зависимости от погоды, показали, что старшие дошкольники имеют опыт быстро одеваться на прогулку, но не всегда в соответствии с погодными условиями. Дети санаторных групп не понимают, что, одевшись не по погоде, они могут вызвать очередной повтор заболевания ОРЗ. Наблюдались ситуации, когда дети в холодную погоду забывали надеть шапку, шарф, выходя на прогулку; не всегда застегивали куртку и т. п. Только при напоминании взрослого дошкольники приводили себя в порядок. Это объясняется особенностями развития детей старшего дошкольного возраста, прежде всего несформированностью у них волевых процессов. Наблюдая за самостоятельной деятельностью, мы увидели, что небольшое количество детей используют оздоровительные средства природы. Дошкольники, которые часто болеют ОРЗ, понимают важность употребления фиточая. Так, наблюдались ситуации, когда участники эксперимента самостоятельно устраивали чаепитие в группе, заваривая полезные для

дыхательных путей травы (чабрец, мята, ромашка, липа и др.). Высокий уровень интереса проявляли дети и к нетрадиционным способам оздоровления (сауна, ароматерапия, фитотерапия и др.). Результаты наблюдения показали, что дошкольники данного уровня достаточно уверенно и осознано регулировали свое поведение правилами, направленными на сохранение здоровья. Этому свидетельствуют следующие примеры поведения детей: переодевались, когда вспотеют; расстегивали пальто, если им становилось жарко и др.

Из испытуемых 24 % детей проявляют опыт сохранения здоровья лишь в совместной с взрослыми деятельности. Они называют способы ухода за своим телом и способы поддержания здоровья, но самостоятельно не используют их в конкретных жизненных ситуациях. Так, наблюдались ситуации, когда старшие дошкольники только по инициативе взрослого и вместе с ним выполняли дыхательную гимнастику, полоскали горло, чистили нос. Взрослые также напоминали о необходимости оказывать помощь в ситуациях неблагоприятного состояния здоровья близких ему людей: «Саша упал, поранил ногу. Как мы можем ему помочь?», «У Дины поднялся кашель. Что нужно делать?» и др. Также нами выявлено, что дети практически не знают элементарных правил регулирования своего поведения в целях сохранения своего здоровья и здоровья окружающих его людей. Например: «Я одеваюсь так, как говорит мама», «Я не знаю, какие травы помогают при кашле» и др. Только при напоминании взрослого дети одевались согласно погоде, ограничивали свои движения в двигательной деятельности. Например, «Юля, мне кажется, ты вспотела, как ты думаешь, может тебе нужно немножко отдохнуть?», «Саша, почему ты не помогаешь своему другу подняться по ступенькам? У него же нога больная?» и др.

В ходе наблюдения было установлено отсутствие опыта сохранения собственного здоровья у 60,7 % детей, которые часто проявляли негативное отношение к своему здоровью и состоянию здоровья близких людей: «Ничего не будет моей сестре, встанет и возьмет сама себе платочек. Ведь она старше меня», «Я не буду надевать шапочку, мне и так хорошо» и др. В своем поведении дети подражали негативному опыту отношения к здоровью близких им взрослых (мама, папа, бабушка, дедушка, братья, сестры). Наблюдались ситуации, где участники эксперимента отказывались ухаживать за своим телом. Например, «Я не буду мыть голову, мне в глаза попадает пена», «У меня руки не грязные, я могу и так сесть за стол» и др. Дошкольники не регулировали свое поведение правилами, способствующими сохранению здоровья. Это объясняется тем, что проявление опыта сохранения здоровья у детей связано с развитием волевых процессов, которые формируются лишь к концу дошкольного детства, когда у ребенка формируются

такие личностные качества, как саморегуляция и самоконтроль поведения. Анализируя полученные результаты, мы выявили средний уровень развития поведенческого компонента.

Таблица 2.8 Уровень развития поведенческого компонента

| Методика | Уровень развития компонента, % (количество детей) | | |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| | Высокий | Средний | Низкий |
| Проблемная ситуация «Помоги себе и другу» | $\frac{10}{15}$ | $\frac{35,3}{53}$ | $\frac{54,7}{82}$ |
| Метод наблюдения за поведением в процессе самостоятельной деятельности | $\frac{15,3}{23}$ | $\frac{24}{36}$ | $\frac{60,7}{91}$ |
| Общий уровень компонента | $\frac{12,7}{19}$ | $\frac{30}{45}$ | $\frac{57,3}{86}$ |

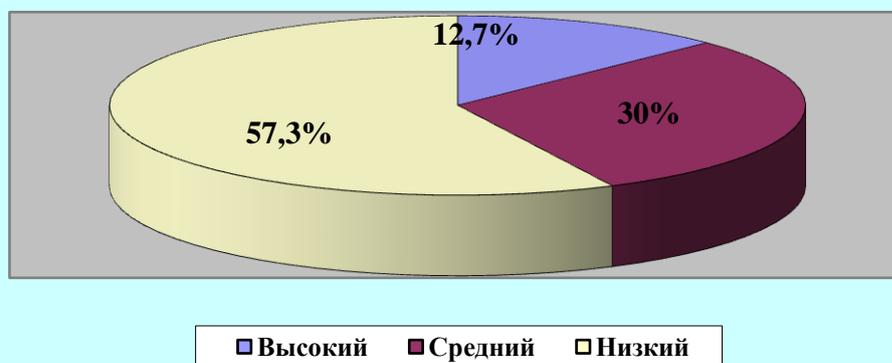
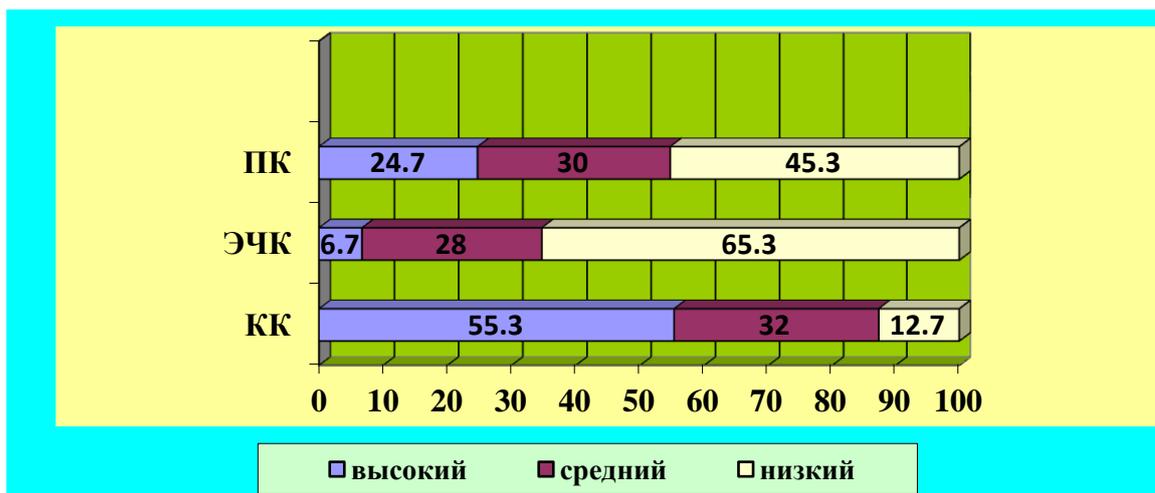


Рис. 2.3. Процентное соотношение развития поведенческого компонента

Данные, приведённые в диаграмме, свидетельствуют о том, что дети санаторных групп проявляют разный опыт сохранения собственного здоровья. Почти 57,3 % детей не имели опыта сохранения собственного здоровья; 30 % детей проявили опыт лишь в совместной с взрослым деятельности, и только 12,7 % детей самостоятельно заботятся о своем здоровье. Нами был выявлен уровень проявления отношения детей к своему здоровью согласно трем компонентам.

Таблица 2.9. Уровень проявления ФОСЗ у детей в санаторных группах на констатирующем этапе исследования

| Уровень | Когнитивный компонент | Эмоционально-чувственный компонент | Поведенческий компонент | Среднее количество детей, % |
|---------|-----------------------|------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| Высокий | $\frac{55,3}{83}$ | $\frac{6,7}{10}$ | $\frac{12,7}{19}$ | $\frac{24,7}{37}$ |
| Средний | $\frac{32}{48}$ | $\frac{28}{42}$ | $\frac{30}{45}$ | $\frac{30}{45}$ |
| Низкий | $\frac{12,7}{19}$ | $\frac{65,3}{98}$ | $\frac{57,3}{86}$ | $\frac{45,3}{68}$ |



2.4. Процентное соотношение уровня ФОСЗ согласно трем компонентам

Обработав полученные данные, мы выявили средний уровень проявления ФОСЗ у старших дошкольников санаторных групп ДОУ, результаты представлены на рисунке 2.5.

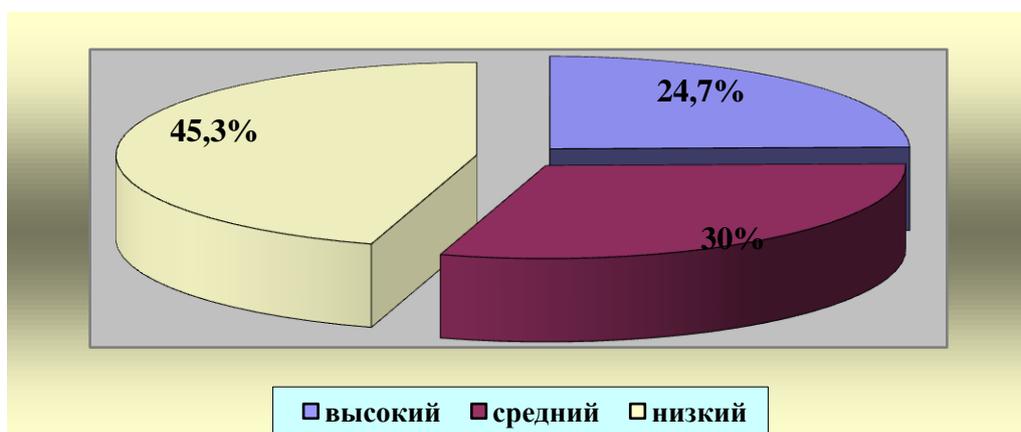


Рис. 2.5 Средний уровень проявления ФОСЗ у старших дошкольников санаторных групп ДОУ. Данные, полученные в результате диагностики старших дошкольников экспериментальной группы, мы сравнили с результатами контрольной группы. Результаты представлены в таблице 2.10.

Таблица 2.10. Уровень проявления ФОСЗ у старших дошкольников экспериментальной и контрольной санаторных групп (%)

| Группа | Уровень ФОСЗ. | | |
|-------------------|---------------|-----------|-------------|
| | Высокий | Средний | Низкий |
| Экспериментальная | <u>24,7</u> | <u>30</u> | <u>45,3</u> |
| | 37 | 45 | 68 |
| Контрольная | <u>25,3</u> | <u>28</u> | <u>46,7</u> |
| | 38 | 42 | 70 |

Процентные данные нами отображены на рисунке 2.6.

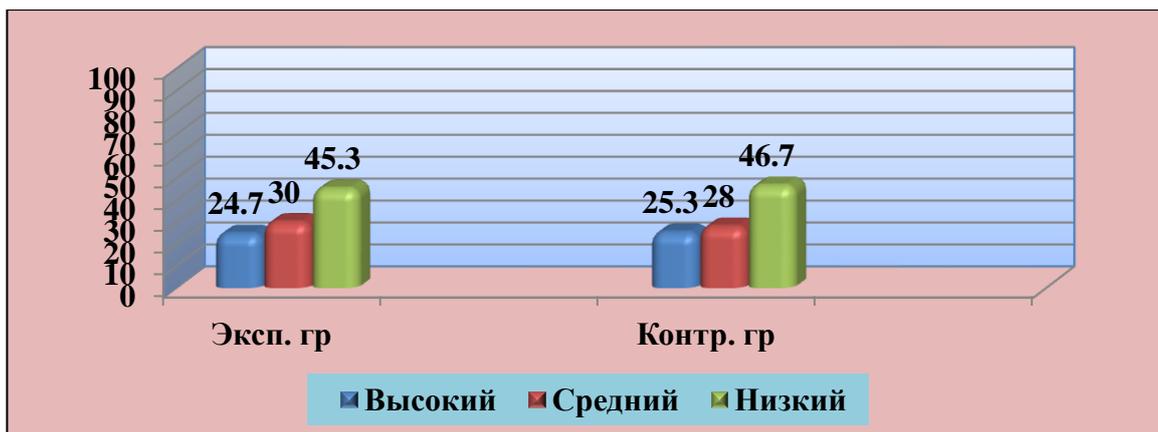


Рис. 2.6. Уровень проявления отношения к своему здоровью у старших дошкольников санаторных групп (экспериментальная и контрольная группы, %)

Сравнив полученные данные, можем констатировать тот факт, что они не очень различаются, это дает нам возможность организовать экспериментальную работу в данном направлении. Различия в уровнях составляет лишь 0,4 % по высокому и среднему уровню, что считается незначительной разницей.

2.3. Выводы по второй главе

1. В результате интервьюирования и анкетирования педагогов ДОУ, анализа педагогической документации санаторных групп, наблюдения за деятельностью воспитателя по организации физкультурно-оздоровительной работы в санаторных группах ДОУ мы выявили, что практические работники не уделяют достаточного внимания процессу воспитания ФОСЗ детей старшего дошкольного возраста в санаторных группах. Знания педагогов ограничены, потому что:

а) процесс воспитания ФОСЗ трактуется как воспитание у ребенка только гигиенических навыков и привычек;

б) они не считают воспитание ФОСЗ одной из приоритетных задач образовательного процесса в санаторной группе ДОУ.

2. Нами сделан вывод, что в педагогической практике не созданы условия для воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп.

3. На констатирующем этапе исследования были разработаны **критерии** отношения детей старшего дошкольного возраста санаторных групп к своему здоровью: представления и знания о здоровье (когнитивный компонент), способы выражения чувственных переживаний о своем здоровье (эмоционально-чувственный компонент) и опыт сохранения собственного здоровья (поведенческий компонент).

4. Мы выявили, что дети старшего дошкольного возраста санаторных групп по-разному проявляли отношение к своему здоровью. В результате исследование когнитивного компонента выявлено, что 55,3 % дошкольников проявляют четкие, системные, осознанные представления и знания о ценности здоровья для жизни человека. Мы обосновываем этот факт тем, что родители имеют определенный опыт сохранения здоровья и дошкольники получают информацию о том, как сберечь свое здоровье в семье. Изучение эмоционально-чувственного компонента показало, что самый большой процент детей (65,3 %) не проявляют интереса к своему состоянию и состоянию близких ему людей. Они выражают отрицательные эмоции по поводу своего оздоровления, не заботятся о своем здоровье и здоровье близких людей. Изучение поведенческого компонента повлияло на установление отсутствия опыта сохранения собственного здоровья у 60,7 % детей, которые часто проявляли негативное отношение к своему здоровью и состоянию здоровья близких людей. Это объясняется тем, что проявление опыта сохранения здоровья у детей связано с развитием волевых процессов, которые формируются лишь к концу дошкольного детства, когда у ребенка будут сформированы такие личностные качества, как саморегуляция и самоконтроль поведения.

5. Вследствие сравнения полученных данных экспериментальной и контрольной групп, можем констатировать тот факт, что они не очень различаются, что дает нам возможность организовать экспериментальную работу по нашему направлению. Различия в показателях составляет лишь 0,4 % по высокому и среднему уровню, что считается незначительной разницей. Таким образом, результаты констатирующего эксперимента убедили в необходимости проведения педагогического исследования, поиска содержания, форм и методов воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста в санаторных группах ДОУ.

3. ВОСПИТАНИЕ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ САНАТОРНЫХ ГРУПП ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ОТНОШЕНИЯ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ

3.1. Цель и задачи экспериментального исследования

Проблема охраны здоровья граждан признается одной из первостепенных, поэтому руководство страны выдвигает круг задач, направленных на сохранение здоровья граждан [25]. Граждане имеют право на охрану здоровья независимо от национальности, расы, пола, социального положения, вероисповедания. Под сохранением и укреплением здоровья населения подразумевается процесс, который обеспечивает людям совокупность

средств контроля за собственным здоровьем, и приумножает его с помощью знаний, поддерживает долголетнюю активную жизнь населения посредством, предоставления ему медицинской помощи в случае утраты здоровья [19]. В свете поставленных задач охрана здоровья детского населения, в частности ослабленного ребенка, одна из важных. В связи с этим на базе ДОУ (Приднестровского региона) открыты санаторные группы для длительно и часто болеющих ОРЗ детей, цель деятельности которых заключается в улучшении состояния их здоровья.

В эксперименте приняли участие 150 детей санаторных групп старшего дошкольного возраста, 100 воспитателей ДОУ данного региона. Исследование проводилось на база ДОУ городов Тирасполя: № 16, 49, Слободзеи: №1,2, Каменки: № 5, 6; Днестровска: № 1,2 с 2012 по 2015 год и включало в себя три этапа. Первый этап исследования, поисково-констатирующий (2012–2013гг.), представлен анализом научно-методической литературы по теме исследования, педагогическими наблюдениями с целью выявления современных форм, средств и методов воспитания ФОСЗ у старших дошкольников. Все это позволило теоретически обосновать и подтвердить актуальность данной работы. Уточнены основные аспекты изучаемой проблемы по современным разработкам, касающимся проблем воспитания ФОСЗ у дошкольников в целом, и старших дошкольников санаторных групп ДОУ в частности. В рамках данного этапа рассматривались основные стороны процесса воспитания ФОСЗ у старших дошкольников, специфика данного процесса; проведены анкетирование, беседы, интервьюирование педагогов ДОУ. Осуществлен анализ содержания, форм организации и методов воспитания ФОСЗ у детей старшего возраста санаторных групп ДОУ, что позволило шире изучить данную проблему и разработать педагогическую Модель воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп ДОУ.

Второй этап – экспериментально-формирующий (2013–2014 гг.). Для проверки эффективности разработанной модели и для создания аргументированного блока средств и методов воспитания ФОСЗ у старших дошкольников санаторных групп был организован основной эксперимент. В сентябре 2014 года были сформированы контрольная и экспериментальная группы. В экспериментальной группе работа организовывалась по разработанной нами педагогической модели, в контрольной – по традиционной методике. Исходная диагностика (сентябрь – октябрь 2014 года) включала выявление уровня развития компонентов ФОСЗ у старших дошкольников санаторных групп, на основании

чего были определены экспериментальная и контрольная группы. Конечная диагностика проходила в мае–июне 2014 года.

Третий этап исследования, контрольный (2014–2015 гг.) включал в себя статистическую обработку экспериментальных данных, полученных в ходе педагогического эксперимента, их интерпретацию, формулирование выводов, разработку практических рекомендаций, оформление диссертационной работы.

3.2. Теоретическое обоснование педагогической Модели воспитания функционального отношения к своему здоровью

На данном этапе развития общества образовательный процесс ДОУ, по мнению И.П. Подласого [155], Е.Н. Степанова, Л.М. Лузиной [178] и др., принято рассматривать как целостную воспитательную систему, объединяющую процессы формирования, развития, воспитания и обучения детей вместе со всеми условиями, формами и методами протекания данных процессов.

Воспитание – это целенаправленный процесс формирования у воспитанников качеств личности, системы отношений к себе и окружающему миру [3]. Согласно D. Salade [34], воспитание призвано помочь индивидам научиться руководить, адаптироваться и сотрудничать, синтезирует основные направления подготовки человека к труду и жизни в нынешнюю эпоху. Иными словами, воспитание отвечает некоторым потребностям, тем самым являясь функциональным. Воспитание является обучением и преобразованием, моделированием и совершенствованием, а не только информацией, какой бы большой она ни была [34, стр. 34]. Именно поэтому научное познание направлено не только на передачу информации, а на формирование и развитие интереса к знаниям, повышая свои силы расследования и открытия. Согласно научным знаниям, упоминает D. Salade, «воспитание рассматривается как система действий, которая осуществляется с помощью специальных мер и технологий наилучшим образом при использовании творческого потенциала и обеспечивает интегральное формирование человеческой личности, в соответствии с историческим идеалом сообщества, в котором живет человек» [Там же, стр. 36].

Моделирование воспитательного процесса, способствующее его совершенствованию и направленное на осознание детьми ценности знаний, способов и отношений, выступает важнейшей задачей ДОУ. Эффективность его протекания дает возможность дошкольникам более успешно осваивать научные знания, овладевать

практическими умениями и навыками. Моделирование процесса воспитания – это прогностическое видение будущих результатов. Оно не только ведет к пониманию того, как с помощью познания можно влиять на изменение, улучшение окружающего мира, но и способствует осознанию того, как дошкольники могут самосовершенствоваться, саморазвиваться в этом мире.

Модель воспитания ФОСЗ у старших дошкольников санаторных групп является сложным структурным образованием. Она содержит в себе целый ряд взаимосвязанных элементов, которые образуют некоторую интегральную целостность. Моделирование как один из теоретических методов, предусматривающий построение и изучение моделей каких-либо явлений, процессов, систем, является эффективным путем исследования сложных систем и методом теоретического исследования, предполагающим создание искусственных систем (моделей), имитирующих существенные свойства оригинала [144; 90].

В.А. Штоф [195] видит в модели некоторую реально существующую, мысленно представленную систему, заменяющую в познавательных процессах другую систему – оригинал. Модель находится с ней в отношении сходства (подобия), благодаря чему изучение первой позволяет получить информацию о второй [28; 164]. В психолого-педагогических исследованиях приводятся различные модели, выделяются различные этапы, фазы формирования у человека ценностных ориентаций. В своих работах А.В. Кирьякова [123] при рассмотрении ориентации личности на социально значимые ценности выделяет следующие фазы: фаза присвоения ценностей, фаза преобразования личности на основе приобретенных ценностей и фаза прогноза. Моделируя процесс воспитания определенных отношений обучаемых, некоторые авторы вводят новые этапы и элементы этого процесса. При этом подчеркивается, что становление отношения ребенка к здоровью осуществляется в единстве трех структурных компонентов: когнитивного, эмоционального, поведенческого (Г.С. Никифоров [147, стр. 279]).

В педагогических исследованиях моделирование выполняет гносеологические (иллюстративную, трансляционную, объяснительную, предсказательную и развивающую) функции, которые иллюстрируют познание любой области знаний, умений, способностей субъектов педагогической деятельности и позволяют определить, каким должен быть искомый результат [144]. Основопологающей любой модели является парадигма педагогической науки, представляющая собой совокупность теоретических положений, методологических оснований, понятий и ценностных критериев, поэтому проектирование

любой модели начинается с уточнения ее парадигмы, содержательного наполнения, т. е. методологических основ [90, стр. 22].

Таким образом, моделирование педагогических систем с целью научного познания позволяет выявить существенные характеристики, иерархическую структуру, основные компоненты системы и способы связи между ними, осуществить научно обоснованный прогноз ее развития. При конструировании самой модели большое значение уделяется выбору или формированию научного подхода.

Исходя из специфики нашего исследования, опираясь на исследования, изучающие направления данной проблемы, были определены тип и структурные компоненты Модели воспитания ФОСЗ у дошкольников старшего возраста санаторных групп ДООУ [69, стр.378–384].

В качестве типа модели нами выбрана структурно-функциональная модель, имитирующая внутреннюю организацию и структуру оригинала, способы поведения (функции оригинала). Эта модель выполняет воспитательную и развивающую функции. Воспитательная функция направлена на формирование представлений о ценности здоровья, способности следовать нормам поведения в обществе, а также о практическом применении полученных знаний и превращении их в функциональные. Развивающая функция определяется тем, что овладение знаниями органически связано с определенным уровнем личностного развития ребенка, который способствует формированию его отношения, мотивов стремления к целенаправленной деятельности по привитию себе ФОСЗ.

Наше исследование посвящено воспитанию ФОСЗ у старших дошкольников санаторных групп. В связи с этим сама педагогическая Модель имеет более сложную структуру и строение. Говоря о воспитании у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп ФОСЗ, важно отметить необходимость обоснования целостной системы деятельности педагогов и обучаемых по приобщению последних к современным оздоровительным подходам. Моделирование деятельности педагога ДООУ по воспитанию у детей санаторных групп ФОСЗ выступает одним из важных направлений его работы.

Модель как аналог реально протекающих процессов поможет целенаправленно проектировать и формировать процесс функционального отношения к своему здоровью обучаемых. Она как бы соединяет, интегрирует разнообразные элементы, позволяющие конструировать и реализовывать те или иные поставленные задачи.

Модель воспитания ФОСЗ у старших дошкольников санаторных групп представляет собой согласованную совокупность элементов, каждый из которых призван

обеспечить реализацию тех или иных свойств, показателей каждого компонента. Все элементы составляют матрицу данной модели, которая может быть наложена на ту или иную составляющую учебного процесса. Все составляющие этапы также имеют определенную структуру и связи между собой и определенную автономность в смысле влияния и перемещения в реальном педагогическом процессе [69, стр. 378–384].

В нашем случае – это система следующих взаимосвязанных элементов: цель, подходы (аксиологический, деятельностный, диалогичности, природосообразности, интегративный), критерии (представления и знания о здоровье; способы выражения чувственных переживаний о своем здоровье; опыт сохранения собственного здоровья), компоненты (когнитивный, эмоционально-чувственный, поведенческий), педагогические условия, технология реализации, результат. Основополагающим элементом нашей модели является цель.

Цель – идеально предвосхищаемый результат деятельности [144]. Следовательно, она задается и определяется конечным результатом педагогической деятельности, становлением ее как субъекта данной деятельности. Цель воспитания в ДОУ выстраивается на основе модели педагога как обобщенной характеристики, включающей в себя определенный объем знаний и умений, которыми должен овладеть дошкольник как член общества [146]. Таким образом, цель в представленной модели предусматривает воспитание ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп. Она призвана определить направления, содержание деятельности педагогов ДОУ и дошкольников, педагогические условия, их взаимодействие, а также предвидеть ожидаемый результат.

Важной структурной единицей предложенной модели являются подходы, которые составляют основу ее построения и осуществления. В данном исследовании определение подходов воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста осуществлялось в соответствии с общими положениями построения воспитательного процесса, из которых мы выделили аксиологический, деятельностный, диалогический, природосообразности и интегративный подходы [171].

Аксиологический подход (А.В. Кирьякова [123], Н.Е. Щуркова [200] и др.) в нашем исследовании призван способствовать формированию у дошкольников представлений и знаний о ценности здоровья, потому что именно осознанные ориентации детерминируют отношение личности к окружающему миру и самому себе. Значение данного подхода в реализации нашей модели состоит в том, что он раскрывает важность освоения ценностей, которые проявляются только на уровне мотивов социального поведения. Данный подход

актуализирует позицию о том, что функциональное отношение имеет трехкомпонентную структуру: когнитивный компонент – представление и знания о той или иной стороне жизни; способы выражения чувственных переживаний о своем здоровье – переживание данного события, явления, его оценка; поведенческий компонент – опыт действий, умения, навыки, поведенческая готовность к определенным социальным действиям, что очень важно для нашего исследования.

Деятельностный подход как концептуальная основа разработки нашей модели определял активную позицию всех участников воспитательного процесса в освоении опыта сохранения здоровья (Л.И. Божович [64], Л.С. Выготский [84] и др.). Данный подход предполагал обеспечение условий усвоения ребенком опыта сохранения своего здоровья в деятельности. Для нашего исследования важны позиции Л.М. Лузиной, Е.Н. Степановой [178] о том, что суть воспитания с точки зрения деятельностного подхода заключается в том, что в центре внимания стоит не просто деятельность, а совместная деятельность детей с взрослыми в реализации совместно выработанных целей и задач. Автор считает, что педагог не дает готовых образцов нравственной и духовной культуры, а они создаются и вырабатываются коллективно. Совместный поиск норм и законов жизни в процессе деятельности и составляет содержание воспитательного процесса, реализуемого в контексте деятельностного подхода.

Диалогический (полисубъектный) подход был использован в нашей модели, поскольку он требует от дошкольников общения с людьми и характерных для него отношений, т. е. не только предметный результат деятельности важен, но и отношенческий (М.М. Бахтин [59] и др.). В процессе диалога дошкольники проходят этап от объяснения к пониманию, от монолога к диалогу, от социального контроля к развитию, от управления к самоуправлению. В диалоге происходит самоопределение, саморазвитие и педагога, и ребенка, возникают отношения нового типа: отношения сотрудничества в достижении общих целей, взаимообразования и сотворчества. (Ю.В. Сенько, М.Н. Фроловская [168]).

Немаловажным значением обладает и другой подход, положенный в основу нашей модели – *природосообразный* (Я.А. Коменский [128], Д. Локк [138]). Данный подход предусматривает отношение к ребенку как части природы, воспитание его в единстве и согласии с природой, обеспечение экологически чистой природной среды его обитания и развития. Природосообразность, в нашем подходе, – свойство, состояние взаимодействия с природой ее законами на уровне осознания, понимания, чувствования, при сохранении гармонии внутреннего и внешнего мира в процессе развития.

Важность *интегративного* подхода заключается в том, что интеграция в воспитательно-образовательном процессе проявляется в суммарном воздействии образовательных компонентов на воспитанников, которое во много раз активнее и предпочтительней, чем влияние каждого из них по отдельности, что обеспечивает положительный результат обучения и воспитания (Е.О. Галицких [85], Г.К. Селевко [168]). Методологической основой интеграции образования служит философская идея целостности человека и многомерности его развития. В нашей модели данный подход предполагает, что процесс воспитания ФОСЗ детей старшего дошкольного возраста представляет интеграцию содержания нравственного, экологического и физического аспектов на основе ценностей здоровья.

Немаловажным элементом нашей модели являются компоненты ФОСЗ: когнитивный, эмоционально-чувственный и поведенческий. Деятельность по реализации содержания первого компонента предусматривает вооружение дошкольников представлениями и знаниями о значимости здоровья как ценности жизни человека; о роли природы в сохранении здоровья; о способах функционального отношения к здоровью (людей, мира природы); о признаках состояния здорового и нездорового человека; способах оказания ему помощи; второй компонент нацелен на способствование к проявлению у детей интереса к своему состоянию и состоянию здоровья близких ему людей; положительным эмоциям к процессу оздоровления; заботе о своем здоровье и здоровье близких ему людей; сопереживанию и сочувствию состоянию здоровья других людей; готовности сохранять здоровье. Поведенческий компонент имеет своей целью вооружить воспитанников способами сохранения собственного здоровья, навыками использования природных средств оздоровления, умением регулировать свое поведение правилами, направленными на сохранение своего здоровья и окружающих его людей и природы.

Ценными элементами модели являются критерии воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп. Н.Е. Щуркова [152] рассматривает критерий как научно обоснованный эталон, по которому устанавливается степень достигнутого уровня в развитии, формировании, обучении, воспитании ребенка [152, стр. 370]. В модели представлены следующие критерии: представления и знания о здоровье; способы выражения чувственных переживаний о своем здоровье; опыт сохранения собственного здоровья.

Реализация содержания каждого компонента представляется возможным, на наш взгляд, при создании следующих условий, под которыми мы подразумеваем

теоретические и практические ориентиры, установки организации воспитательного процесса:

– воспитание ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста рассматривается во взаимодействии и взаимообусловленности когнитивного, эмоционально-чувственного и поведенческого компонентов;

– педагогическое сопровождение осуществляется на основе диагностики проявления у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп предпосылок ФОСЗ, опоры на субъектный опыт детей, интеграции содержания нравственного, экологического и физического воспитания, диалога и сотрудничества, форм и методов воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп;

– создание нравственно–эколого–оздоровительной среды, активизирующей самостоятельную деятельность ребенка по сохранению своего здоровья и обеспечивающей проявление способов функционального отношения к нему.

При разработке технологии в реализации предложенной модели мы основывались на исследованиях С. Сисоç [16], определяющих педагогическую технологию как структурированную целостность методов, средств воспитания, стратегий организации воспитания, применяемых во взаимодействии педагога и воспитуемого в зависимости от педагогических задач, содержания, форм реализации воспитания, методов оценки.

Отталкиваясь от положения, что результаты педагогической деятельности во многом определяются строгим научным проектированием действий педагога, точностью их воспроизводства, мы предполагаем, что игровая, развивающая технология воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста «Сбереги свое здоровье» должна опираться на следующие принципы: аксиологический, определяющий ценность здоровья основополагающей в воспитательном процессе; деятельностный, предполагающий обеспечение условий усвоения индивидуумом опыта сохранения своего здоровья; диалогичности, обуславливающий взаимодействие взрослого и ребенка, направленное на сохранение здоровья; природосообразности, позволяющий учитывать индивидуальные особенности состояния здоровья ребенка.

Технология воспитания ФОСЗ детей старшего дошкольного возраста «Сбереги свое здоровье» представляется как система педагогических действий, раскрывающая совокупность специально организованных интегрированных видов деятельности (коммуникативно-игровых, познавательно–игровых, двигательно-игровых) доступных ребенку дошкольного возраста, обеспечивающих ему активность и самостоятельность в

способах проявления ФОСЗ; соответствующие видам деятельности методы. Пространственная реализация технологии воспитания ФОСЗ у дошкольников старшего возраста санаторных групп ДОУ предусматривает интеграцию нравственного, экологического и физического воспитания. В основу предложенной нами технологии положен интегрированный подход, при котором процесс воспитания рассматривается как активное взаимодействие всех субъектов, направленное на четкое планирование, умелое распределение функций, взаимосвязь всех основных компонентов (задач, содержания, методов, форм, средств сохранения здоровья и анализа его результатов), создание здоровьесберегающих условий.

Основу педагогической технологии составила авторская программа «Здоровейка», при разработке которой концептуальными основами выступили комплексный, деятельностный, культуросообразный, природосообразный и интегрированный подходы. Целью программы является воспитание ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп ДОУ. Программа «Здоровейка» позволяет решить следующие задачи:

1. Формирование у детей представлений о здоровье как высшей ценности жизни человека.
2. Формирование умений, навыков, способов проявления функционального отношения к личному здоровью детей, здоровью близких людей.
3. Развитие у детей потребности в освоении опыта сохранения здоровья.

В содержании программы раскрыто значение сохранения здоровья, представлены способы выражения чувственных переживаний о своем здоровье и опыт сохранения здоровья. Определенные в исследовании научные подходы к разработке программы позволили модернизировать содержание и организацию процессов нравственного, экологического и физического воспитания детей, найти новые технологии, изменяющие отношение ребенка к своему здоровью.

Применение технологии воспитания ФОСЗ детей старшего дошкольного возраста «Сбереги свое здоровье» имело свою специфику – каждый тематический модуль программы реализовывался в том или ином виде деятельности: в коммуникативно-игровой деятельности осваивался детьми первый модуль программы, познавательно-игровая деятельность обеспечивала освоение второго модуля программы, двигательнo-игровая деятельность позволяла освоить третий модуль программы.

Технология реализации предложенной нами модели предусматривает использование определенной системы методов воспитания. Выбор методов был опосредован основными тенденциями совершенствования воспитательного процесса,

которые требуют не столько прочного усвоения дошкольником знаний, сколько формирования опыта сохранения здоровья, обусловленного функциональным отношением к нему. Также учитывалось, что любой метод воспитания может быть направлен на усвоение определенного элемента содержания воспитания [155]. Методы воспитания – это пути (способы) достижения заданной цели воспитания. Применительно к дошкольной практике можно сказать, что методы – это способы воздействия на сознание, волю, чувства, поведение воспитанников с целью выработки у них заданных качеств [155]. Исходя из этого согласно поставленной цели использовался комплекс методов, способствующих выработке ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста (методы формирования сознания личности, методы организации деятельности и формирования опыта поведения, методы стимулирования).

Беседа как метод воспитания, использованный в реализации программы, на наш взгляд, сопряжена с особой мыслительной деятельностью детей и способствует формированию знаний о здоровье как о ценности. Здоровьесберегающий эффект бесед обеспечивается сознательным освоением знаний и дальнейшим их применением в повседневной жизнедеятельности. В качестве эффективного метода реализации содержания программы выступили беседы («Наши верные друзья»), беседы-диалоги («Наше здоровье это наша сила»), обуславливающие процесс взаимодействия в воспитательном пространстве. Учеными диалог рассматривается как средство духовного единения, самореализации людей, как способ научного познания и самосознания человека, как сущность его бытия (М.М. Бахтин [59] и др.). Диалог является многофункциональным феноменом, который представляется нам особой формой общения людей, средством развития личности, процессом объект-субъектного взаимоотношения. В настоящем исследовании мы исходим из позиции, что диалог требует от субъектов, вступающих в него, определенной степени активности, инициативности и знаний используемых литературных произведений.

Метод проблемно-воспитывающей ситуации, который, по мнению М.И. Рожковой, Л.В. Байбородовой [164], определяется как метод организации деятельности и поведения воспитанников в специально созданных условиях. Создавая условия к пробуждению интереса у детей к обсуждаемой теме, в ней потенциально заложены как момент конфликта с собственным миром, так и столкновение с другим миром. Метод проблемно-воспитывающей ситуации был направлен способствовать формированию способов сохранения здоровья средствами природы («Почему синичка плачет?», «Стыдно перед соловушкой» и др.). Метод рефлексии был призван выполнять функцию накопления

опыта сохранения здоровья. С философских позиций рефлексия производится от позднелатинского *reflexio* – обращение назад, и определяется как принцип человеческого мышления, направляющий его на осмысление и осознание собственных форм и предпосылок; предметное рассмотрение самого знания, критический анализ его содержания и методов познания, деятельность самосознания, раскрывающая строение и специфику внутреннего мира человека [185]. Рефлексивные упражнения направлены на формирование навыков самоанализа в контексте самооценки собственного поведения в различных ситуациях, связанных с побуждением к действию и вовлечением в освоение опыта сохранения здоровья («Прояви свои чувства», «Если бы вам предложили в течение одного дня побыть каким-либо фруктовым деревцем или фруктом, в кого из них вы хотели бы превратиться, и почему?» и др.). Наиболее эффективным методом, способствующим воспитанию ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста, был игровой метод. Игровой метод применялся на основе любых физических упражнений, на любой сюжет и не был связан с какими-либо спортивными играми. Игровой метод использовался нами для комплексного совершенствования двигательной деятельности и позволял развивать такие качества, как ловкость, быстрота ориентировки, находчивость, самостоятельность и инициативность (игры: «Витаминная семья», «Чистый и загрязненный воздух», «Растения – наши лекари», комплексная игра «Путешествие за витаминами», интеллектуально-познавательная игра «Что? Где? Когда?», сюжетно-ролевая игра «Учимся вести себя правильно», игра-инсценировка «Здоровые закуски», игровой конкурс «Как можно выразить сохранный отношение к другому человеку?», игровое задание «Подбери лекарственные растения, которые помогут заболевшим зайцам», «Расскажи о здоровье с помощью рисунка»). Не менее важным методом реализации программы был двигательно-оздоровительный метод, который выполнял задачи оптимизации двигательной активности детей, укрепления здоровья, организации целенаправленной профилактики асоциального поведения детей, формирования представлений и знаний о ценности здоровья у субъектов воспитательно-образовательного процесса. В нашем понимании двигательно-оздоровительная деятельность ДОУ – это одно из ведущих направлений его деятельности, ориентированное на развитие физических, психических и личностных качеств, социальных потребностей обучающихся, на формирование ценностей здоровья и ЗОЖ посредством использования психолого-педагогических методов, форм и средств физической культуры (игровая дыхательная гимнастика, тропа здоровья, физкультурный досуг, день здоровья).

Эффективность воспитательного процесса, во многом определяется выбором средств организации процесса воспитания в ДООУ. Средства воспитания в педагогической науке трактуются как конкретные мероприятия или формы воспитательной работы (беседы, вечера, экскурсии и т. д.), виды деятельности детей (система занятий, игры, творческие задания, беседы-диалог, проблемно-воспитывающие ситуации, литературные произведения, устное народное творчество, оздоровительные прогулки, рефлексивные упражнения), а также наглядные пособия (кинодемонстрации, картины и т. д.), которые используются в процессе реализации того или иного метода [21, 127]. Наиболее эффективными средствами реализации технологии выступили устное народное творчество, литературные произведения и рефлексивные упражнения. Устное народное творчество как средство реализации технологии раскрывало особенности обычаев и традиций сохранения здорового поколения. По мнению М.Н. Зыковой [106], устное народное творчество создает предпосылки освоения нравственных норм: уважение, бережное отношение к человеку, причем их принятие идет без сопровождения готовыми оценками, что позволяет ребенку более полно и адекватно выражать свои собственные чувства и переживания. N. Silistraru [35] акцентирует внимание на том, что воспитание морального профиля в народном аспекте раскрывает био-психо-социальный и педагогический смысл нравственности в открытом педагогическом поле. Пословицы и поговорки, содержанием которых выступали способы отношения и сохранения здоровья как ценности, выступали регуляторами поведения детей, стимулировали их к самостоятельному выбору способов сохранного поведения («Где здоровье, там и красота», «Больному и мед не вкусен, а здоровый и камень ест»). В качестве средства сказка побуждала ребенка к осмыслению характеристик образа здорового человека. Это выражалось в своеобразии эмоционального переживания субъекта, в выделении значимых для себя ценностей здоровья («Мандалина и гитара», «Вишня», «Груша» и др.).

Результатом реализации модели выступает повышение уровня ФОСЗ у старших дошкольников санаторных групп. Определение содержания критериев и показателей их проявления предполагают определение уровней их сформированности. При определении уровней отношения к своему здоровью в данном виде деятельности мы исходим из того, что каждый компонент может быть сформирован на трех уровнях: высокий, средний и низкий. Их содержание представлено в параграфе 2.1. нашей работы. В обобщенном виде разработанная нами педагогическая модель воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп представлена на Рисунке 3.1.

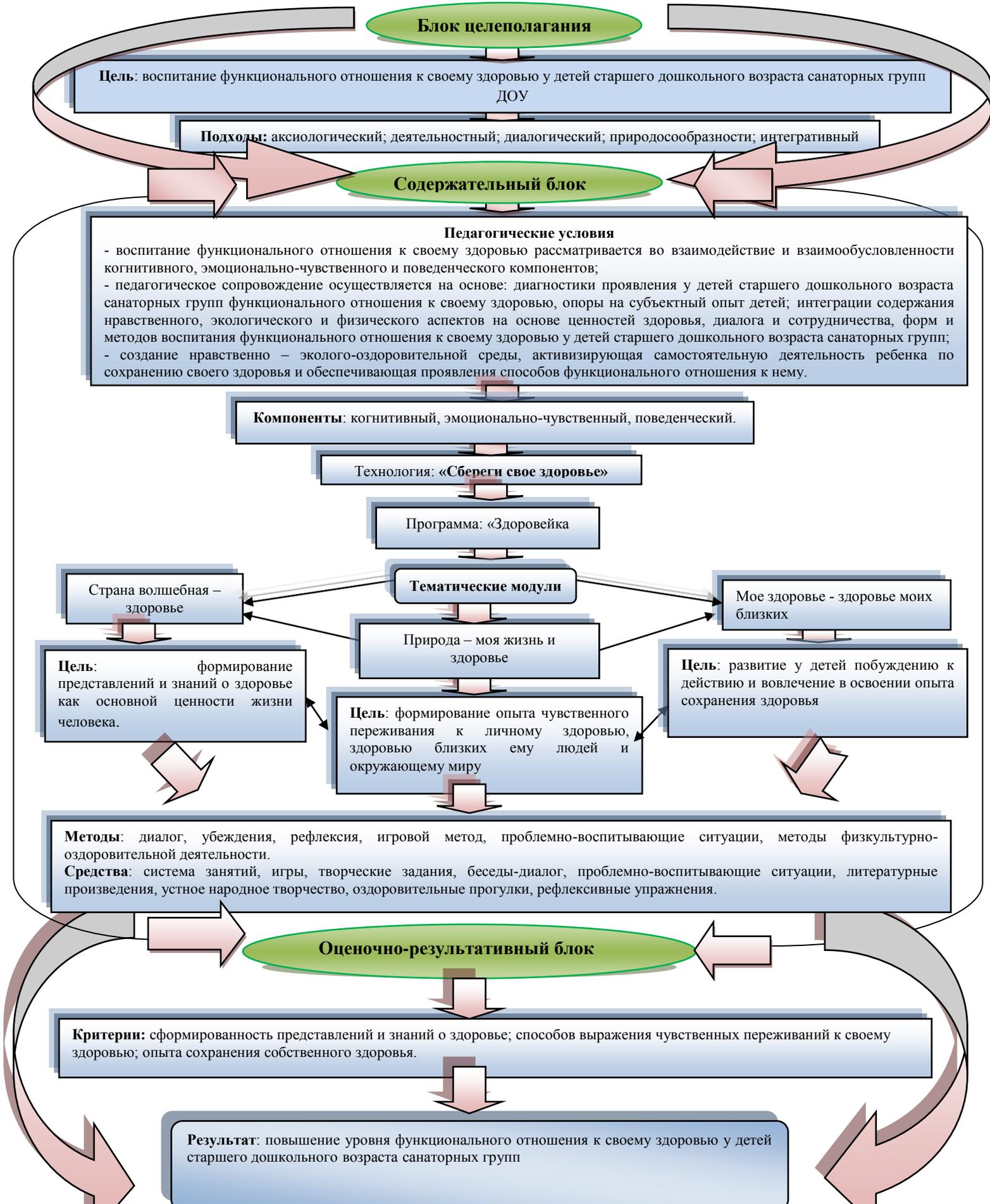


Рис. 3.1. Педагогическая Модель воспитания функционального отношения к своему здоровью у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп

Модель предполагает, что использование предложенной технологии ее реализации обеспечит ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп в ДОУ. Сконструированная модель отражает научные представления о сущности воспитания ФОСЗ и предлагает оптимальные условия для формирования у дошкольников представлений и знаний о ценности здоровья, способствует проявлению способов выражения чувственных переживаний о своем здоровье и опыта сохранения здоровья.

Таким образом, в результате исследования разработана педагогическая Модель воспитания ФОСЗ у дошкольников старшего возраста санаторных групп, основными элементами которой являются: цель, позволяющая определить направление работы с дошкольниками санаторных групп, а также предвидеть ожидаемый результат; подходы, которые составляют основу ее построения и осуществления; условия, вытекающие как теоретические и практические ориентиры, установки, средства организации воспитательного процесса; компоненты, предусматривающие вооружение дошкольников представлениями и знаниями о значимости здоровья как ценности жизни человека; мотивация детей к проявлению интереса, переживанию и сочувствию к своему состоянию и состоянию здоровья близких ему людей, опытом сохранения собственного здоровья; критерии, которые исходят как научно обоснованный эталон, по которому устанавливался уровень функциональности отношения к своему здоровью; технология «Сбереги свое здоровье» как система последовательного развертывания воспитательной деятельности, направленной на достижение целей воспитания и развития личности как участника педагогического взаимодействия; программа «Здоровейка», целью которой явилось воспитание ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп ДОУ; методы, которые были направлены на усвоение содержания программы; средства, вытекающие как инструмент деятельности педагога для достижения поставленных целей воспитания; формы воспитательной работы; виды деятельности детей, которые реализовали тот или иной метод; результат, направленный на повышение уровня ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп. Реализация предложенной модели будет способствовать воспитанию ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп в ДОУ.

3.3. Апробация педагогической Модели воспитания функционального отношения к своему здоровью у детей старшего дошкольного возраста в санаторных группах ДОУ

В современной социально-экономической ситуации с особой остротой актуализируется проблема воспитания здорового поколения, где ценность здоровья является главной общечеловеческой ценностью. Особую тревогу вызывает ухудшение здоровья современных детей и подростков, сокращение рождаемости, увеличение детской смертности, дефицит массы тела, дисгармоничность развития детей, снижение функциональных резервов организма, распространение хронических и инфекционных заболеваний. В связи с этим воспитание должно быть направлено в сторону возрождения физических, духовных и нравственных начал и решения реальных проблем жизни подрастающего поколения [67, стр. 12–14]. Прилив изменений и новостей, которые атакуют жизнь человечества и каждую человеческую ячейку, сделало необходимым расширить процесс воспитания на протяжении всей жизни. В попытке ответить на вызовы современного мира, образование явилось одним из направлений реструктуризации реальности: расширение процесса воспитания на протяжении всей жизни человека [22].

Основной *целью* формирующего этапа педагогического эксперимента явилось выявление эффективности функционирования сконструированной модели воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп, а также подтверждение положений, выявленных в результате теоретического исследования.

Реализация модели осуществлялась в соответствии с разработанной программой, которая определяла технологию ее обеспечения, задачи, содержание деятельности педагогов и дошкольников, организацию их взаимодействия и соответствующие формы контроля результатов воспитания.

В соответствии с целью были выдвинуты и решены следующие *задачи*:

- экспериментально апробировать игровую, развивающую технологию «Сбереги свое здоровье» и содержание авторской программы «Здоровейка», интегрирующей нравственное, экологическое и физическое воспитание на основе ценностей здоровья;
- создать нравственно-эколого-оздоровительную среду санаторных групп ДОУ, обуславливающую ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста;

– сформировать знания педагогов и родителей в сфере воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп и ознакомить их с содержанием данной программы.

Центральным элементом формирующего этапа педагогического эксперимента являлось апробирование технологии и содержания программы воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп ДОУ [71, стр. 109–114]. Технология воспитания ФОСЗ «Сбереги свое здоровье» представлена нами как система педагогических действий, раскрывающая совокупность специально организованных интегрированных видов деятельности (коммуникативно-игровых, познавательно–игровых, двигательного-игровых) доступных ребенку дошкольного возраста, каждая из которых обеспечивала бы ему активность и самостоятельность в способах проявления ФОСЗ, соответствующие видам деятельности методы (диалог, убеждение, игровые упражнения и др.). Структурно технология отображена на Рисунке. 3.2.

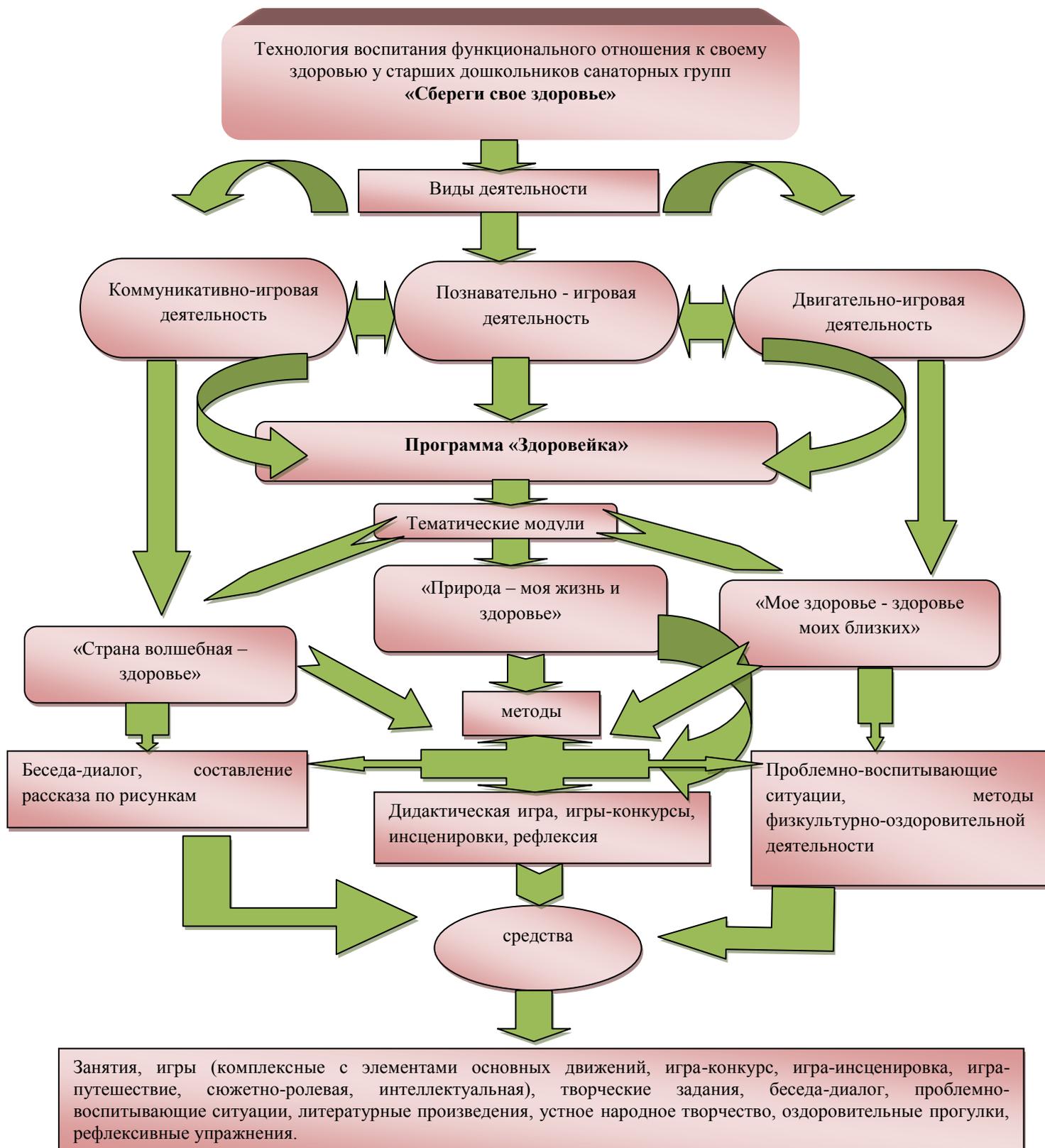


Рис. 3.2. Технология воспитания функционального отношения к своему здоровью у ребенка

Коммуникативно-игровая деятельность, представленная беседами–диалогами с литературными героями как речевая деятельность, способствующая развитию представлений ребенка о здоровье как о главной ценности жизни человека; о роли

природы в сохранении здоровья; о способах функционального отношения к здоровью (людей, мира природы); о признаках состояния здоровья другого человека; способах оказания помощи. Приоритетными методами данного вида деятельности явились: метод совместного составления рассказа по рисункам, беседа-диалог.

Познавательная-игровая деятельность, представлена дидактическими играми, играми-конкурсами, играми-инсценировками, где формировались способы выражения чувственных переживаний к своему здоровью, и способствовали проявлению интереса ребенка к состоянию здоровья близких ему людей; положительным эмоциям к процессу оздоровления; заботе о своем здоровье и здоровье близких ему людей; сопереживанию и сочувствию состоянию здоровья других людей и тем изменениям, которые происходят в природе; готовности сохранить здоровье. В данном виде деятельности основными методами выступили: рефлексия, игровой метод.

Двигательно-игровая деятельность, направленная на формирование опыта сохранения собственного здоровья. В процессе данной деятельности дети побуждались к действию и вовлечению в освоение опыта сохранения здоровья, взаимодействия с природой как источником жизни; регулирования своего поведения правилами, ориентированными на сохранение своего здоровья и окружающих его людей и природы. Основными методами данной деятельности являются: проблемно-воспитывающие ситуации, физкультурно-оздоровительный метод (физкультурный досуг, музыкальный досуг, день здоровья) [111, стр. 156–158].

Применение технологии воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста «Сбереги свое здоровье» имело свою специфику – каждый тематический модуль программы реализовывался в том или ином виде деятельности: в коммуникативно-игровой деятельности осваивался детьми первый раздел программы, т. к. образ-диалог обеспечивал актуализацию интереса к своему здоровью и познание ценности здоровья; познавательная-игровая деятельность обеспечивала освоение второго модуля программы и формировала опыт чувственного переживания о личном здоровье, здоровье близких ему людей и окружающего мира; двигательная-игровая деятельность позволяла освоить третий модуль программы и развить у детей побуждение к действию и вовлечение в освоении опыта сохранения здоровья, т. е. приобрести здоровьесберегающий опыт.

Целью программы «Здоровейка» является воспитание ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп ДОУ. Программа позволяет решить следующие задачи:

1) формирование представлений и знаний о здоровье как основной ценности жизни человека;

2) формирование опыта чувственного переживания о личном здоровье, здоровье близких ему людей и окружающему миру;

3) развитие у детей побуждения к действию и вовлечение в освоении опыта сохранения собственного здоровья.

Новизна программы заключается в том, что содержание нравственного, экологического и физического воспитания интегрируется на основе ценностей здоровья. В содержании программы раскрыты объем знаний и представлений о значении сохранения здоровья, представлены описание способов проявления ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста и опыт сохранения здоровья (Приложение 4). Программа включает три тематических модуля: «Страна волшебная – здоровье», «Природа – моя жизнь и здоровье», «Мое здоровье – здоровье моих близких».

Таблица 3.1. Интеграция содержания программы «Здоровейка»

| Тематический модуль программы | Цель | Сочетание задач нравственного, экологического и оздоровительного направления в воспитании. | Лексика усвоения |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Страна волшебная – здоровье | формирование представлений и знаний о здоровье как основной ценности жизни человека | 1. воспитание нравственного поведения в окружающем мире; 2. формирование представлений и знаний о роли природы в сохранение здоровья; 3. формирование умений регулировать свою двигательную активность | Красивый – некрасивый, насморк, чистота – грязь, движение, здоровое – нездоровое питание; чистый – загрязненный воздух; здоровая – нездоровая пища; лекарственное растение |
| Природа – моя жизнь и здоровье | формирование опыта чувственного переживания о личном здоровье, здоровье близких людей и окружающего мира | 1. формирования культуры поведения в природе как показатель сохранения здоровья; 2. воспитание бережного отношения к природе как источнику самосохранения; 3. формирование представлений и знаний о здоровой пище как средстве оздоровления | Забота о мире природы, источники природы: растения; чистый – загрязненный воздух; правила самосохранения |
| Мое здоровье – здоровье моих близких | развитие у детей побуждения к действию и вовлечение в освоении опыта сохранения здоровья | 1. способствовать проявлению чувства сопереживания и сочувствия к состоянию здоровья близких; 2. способствовать сохранному эмоционально-чувственному взаимодействию с природным миром; 3. оздоровление организма ребенка через разнообразные методы физического воспитания | Переживание, сочувствие, привязанность, любовь, симпатия, неприязнь; правила сохранения здоровья |

Определенные в исследовании научные подходы к разработке программы позволили модернизировать содержание и организацию процессов нравственного, экологического и физического воспитания детей, найти новые технологии, изменяющие отношение ребенка к своему здоровью.

Комплексный подход (Ю.К. Бабанский [54], И.П. Подласый [155], Е.С. Полат [156]) определил требования к условиям организации процесса воспитания в санаторных группах ДООУ. Процесс воспитания на основе комплексного подхода нами рассматривается как активное взаимодействие всех субъектов, направленное на четкое планирование, умелое распределение функций, взаимосвязь всех основных компонентов воспитательного процесса (задач, содержания, методов, форм, средств сохранения здоровья и анализа его результатов), создание здоровьесберегающих условий. Комплексный подход дал возможность определить целостность и единство целей, задач, содержания, методов и форм воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп ДООУ.

Деятельностный подход как концептуальная основа разработки нашей программы определял активную позицию всех участников воспитательного процесса в освоении опыта сохранения здоровья (Л.И. Божович [64], Л.С. Выготский [84] и др.). При разработке технологии воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп данный подход предполагал обеспечение условий усвоения ребенком опыта сохранения своего здоровья в деятельности. Для нашего исследования важны позиции Л.М. Лузиной, Е.Н. Степановой [178] о том, что суть воспитания с точки зрения деятельностного подхода заключается в том, что в центре внимания стоит не просто деятельность, а совместная деятельность детей с взрослыми в реализации вместе выработанных целей и задач.

При разработке содержания программы *культуросообразный* подход дал возможность рассматривать ребенка как субъекта культуротворческой деятельности (Е.В. Бондаревская [67], А.В. Петровский [153], Р.М. Чумичева [193] и др.). В нашем исследовании культуросообразный подход позволяет рассматривать ребенка как субъекта культуротворческой деятельности в процессе сохранения своего здоровья. Данный подход предполагает и обеспечивает рассмотрение физического воспитания как процесса приобщения дошкольников к ценностям здоровья, отраженных в физической культуре, и создание в группах санаторного типа ДООУ условий, обеспечивающих накопление способов сохранения здоровья.

Немаловажное значение приобретает и другой подход – *природосообразный*. Данный подход предусматривает отношение к ребенку как к части природы, воспитание его в единстве и согласии с природой, обеспечение экологически чистой природной среды его обитания и развития. Природосообразность в нашем подходе – свойство, состояние

взаимодействия с природой, ее законами на уровне осознания, понимания, чувствования, сохраняя гармонию внутреннего и внешнего мира в процессе развития.

Важность *интегративного* подхода (Е.О. Галицких [85], Г.К. Селевко [167]) заключается в том, что интеграция в воспитательно-образовательном процессе проявляется в суммарном воздействии образовательных компонентов на воспитанников, которое во много раз активнее и предпочтительней, чем влияние каждого из них по отдельности, что обеспечивает положительный результат воспитания. Методологической основой интеграции образования служит философская идея целостности человека и многомерности его развития. Данный подход предполагает, что процесс воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста представляет интеграцию содержания нравственного, экологического и физического аспектов на основе ценностей здоровья.

Работа на данном этапе исследования велась в трех направлениях: работа с дошкольниками санаторных групп, работа с педагогическими кадрами и работа с родителями воспитанников. В контексте первого направления нами осуществлялась работа по формированию трех основных компонентов (когнитивного, эмоционально-чувственного и поведенческого).

При построении формирующего этапа исследования мы придерживались мнения V. Pascari [29], которая отмечает, что форма организации деятельности ребенка считается эффективной, если она помогает ребенку развивать соответствующие навыки и умения, если формирует те качества, без которых ребенок не может компетентно ответить проявлениям окружающего мира [29, стр. 12]

Когнитивный компонент нашей модели реализовывался посредством первого модуля программы «Страна волшебная – здоровье», который был нацелен на формирование представлений и знаний о здоровье как основной ценности жизни человека. В содержании рассматриваются представления и знания о признаках состояния здорового человека, способах сохранения здоровья, роли природы в сохранении здоровья, способах сохранного взаимодействия с ней. Реализация данного раздела программы предполагала использование комплекса методов и приемов, способствующих выработке знаний и представлений о ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста. Мы использовали коммуникативно-игровой вид деятельности со следующими методами: убеждение, беседа-диалог об образах здорового и нездорового человека, пример взрослого и др. [117, стр. 198–202].

Беседа как метод воспитания, на наш взгляд, сопряжена с особой мыслительной деятельностью детей и способствует формированию знаний о здоровье как о ценности.

Здоровьесберегающий эффект бесед обеспечивается сознательным освоением знаний и дальнейшим их применением в повседневной жизнедеятельности. Например, в ходе беседы «Наши верные друзья» (Приложение 5) у дошкольников формировалось представление о том, что здоровье нужно каждому человеку для того, чтобы быть красивым и счастливым. Дети усваивались факторы оздоровления, нашедшие отражения в поговорках: «здоровым быть – с лыжами дружить», «чистота–залог здоровья» и т. д. Дети усваивали знания о признаках нездорового состояния организма: высокая температура, озноб, больное горло, головная боль, насморк, потеря аппетита, тошнота и рвота, раздражительность; а также о признаках здорового организма: активное движение, хороший аппетит, бодрое, веселое настроение. Также нами было акцентировано внимание детей на факторы, которые могут способствовать оздоровлению организма человека: «солнце, воздух и вода – наши лучшие друзья»; гигиена тела, одежды; «здоровая» пища; правильный образ жизни; занятия физическими упражнениями.

В качестве эффективного метода реализации содержания программы выступали беседы-диалоги, обуславливающие процесс взаимодействия в воспитательном пространстве. Учеными диалог рассматривается как средство духовного единения, самореализации людей, как способ научного познания, самосознания и самопознания человека, как сущность его бытия (М.М. Бахтин [59] и др.). Диалог является многофункциональным феноменом, который представляется нам как особая форма общения людей, средство развития личности, процесс субъект-объектного взаимоотношения. В настоящем исследовании мы исходим из позиции, что диалог требует от субъектов, вступающих в него, определенной степени активности, инициативности и знаний, использования литературных произведений. Дети вступали в диалог с героем литературного произведения как носителем образа положительного или отрицательного отношения к здоровью (своему или окружающих близких): Мойдодыр, Грязнуля, Крепыш и др. В качестве собеседника в диалогах выступал педагог как эксперт, оценивающий, как литературный герой (правильно или неправильно) относится к своему здоровью, и как инициатор корректного суждения ребенка об образе здорового человека. Дети самостоятельно определяли тему диалога, характер деятельности, изображая героя, проявляли высокий уровень обобщения. Например, Даша С. предлагает: «тому, кто будет изображать здоровяка, нужно показать его силу». В ходе беседы «Наше здоровье – это наша сила» (Приложение 6) мы формировали у детей представления и знания о здоровье

как ценности, требующей постоянной заботы, воспитывали потребность заботиться о своем здоровье. В ходе беседы дети решали ситуации, связанные с проявлением отношения к состоянию здоровья человека. Например, на вопросы: «Кто из гномов здоровяк, а кто растяпа? Кто больше нравится и почему?» дети отвечали: «Гномики-здоровяки нравятся больше, это крепкие, сильные, редко болеющие дети. У них румяные щеки, крепкая стройная фигура. Они много гуляют на свежем воздухе, соблюдают правила поведения на улице, не кушают немытые фрукты и овощи, не забывают делать зарядку. Они, конечно, знают, что полезно, а что вредно для здоровья».

После проведения серии бесед, целью которых выступило ознакомление с правилами, помогающими сохранять здоровье, дети начали понимать, что необходимо регулировать свое поведение усвоенными правилами. Например, после ознакомления со строением пищеварительной системы и способами ее сохранения дети осознанно выполняли правила культуры приема пищи за столом: разговаривали только после того, как заканчивали жевать и проглатывать пищу. Знакомство с дыхательной системой позволило детям усвоить правила, с помощью которых они могли уберечь себя от простудных заболеваний. Это проявилось в умении регулировать свою двигательную активность. Мы наблюдали, как дети проверяли, не вспотели ли они. Если им было трудно дышать, они выходили из игры, прекращали бегать и самостоятельно выполняли дыхательные упражнения. В результате ознакомления со строением органов чувств, дети приобрели знания и умения заботиться о своем зрении, слухе и т. д. Дети усвоили, как можно вылечить ухо от простуды, если уставали глаза, самостоятельно выполняли зрительную гимнастику. Делали замечания друг другу, если неправильно сидели при чтении, или было недостаточно света. Изменилось отношение детей и к шуму. Раньше педагог постоянно напоминал им, чтобы они не шумели. Дети старались не мешать друг другу. Результаты проведенной серии бесед показывают, что у старших дошкольников санаторных групп ДОУ можно сформировать знания и умения заботиться о своем здоровье. Полученные знания дошкольники использовали в самостоятельной деятельности. Мы считаем, что ценность беседы именно в том, что взрослый в ней учит ребенка логически мыслить, рассуждать, стимулирует сознание ребенка от конкретного способа мышления к более высокой ступени простейшего абстрагирования, что чрезвычайно важно для сохранения здоровья.

Применение диалоговых методов стимулировало деятельность детей старшего дошкольного возраста по смыслооткрытию ФОСЗ. Они проявляли интерес к «превращениям» своего собственного «Я». Им особенно нравилось придавать себе то

состояние, которое характеризует здорового человека. Превращения сопровождались конкретными аргументами и высказываниями и носили развернутый характер. Например, Даша С. предлагает: «тот, кто будет изображать дерево груши, должен быть стройным и красивым». Дошкольники устанавливали образные связи между превращением и своим состоянием здоровья, состоянием здорового человека. При этом с помощью движения, мимики они пытались передавать экспрессию человеческих переживаний. Как показывают результаты исследований, диалоги направленные на проявление ФОСЗ сопровождались положительными детскими эмоциями. Использование диалоговых методов смыслооткрытия способствовало осознанию значимости образа здорового человека, помогало ребенку выбрать способы передачи ФОСЗ.

Учитывая положение о том, что игра является ведущей деятельностью детей, нами использовалась игра «Растения – наши лекари», целью которой выступило формирование представлений о значении и пользе лекарственных трав (Приложение 7). Выращивание лука, чеснока в группе позволило усилить интерес детей к народным способам оздоровления, они рассказывали о способах приготовления разных настоек из лука, чеснока, которые помогали в сохранении здоровья. В ходе игры использовались игровые задания типа: выбери лекарственные растения, которые помогут избавиться от простуды, кашля, боли в животе и т. д., отбери нужные части растения для приготовления отвара или настоя и др. Дошкольники приобрели умение заваривать фиточаи, которые являются эффективным средством профилактики разных заболеваний (насморка, кашля, простуды и др.).

Для формирования представлений и знаний о способах проявления ФОСЗ мы использовали метод совместного составления рассказа по рисункам. Анализ составленных рассказов выявил, что 2/3 детей экспериментальной группы самостоятельно определяют способы, необходимые для сбережения здоровья (гигиенические: мытье рук, зубов, лица и т. д.; двигательные: выполнение физических упражнений, закаливающих мероприятий и т. д.). Для закрепления данных представлений была проведена игра «Разложи по порядку». В этой игре почти половина детей правильно разложили карточки, изображающие способы сохранения здоровья, четко аргументировав свой выбор. Нами было выявлено, что дошкольники выражают свое отношение к здоровью близких им людей вербально: любить, не любить, бояться, поступать неправильно, не понимать, возмущаться, уважать, хотеть помочь, просить помощи, заботиться и др.

Немаловажным в воспитании здорового ребенка является употребление здоровой пищи. Коллектив авторов «Стандартов обучения и развития детей от рождения до 7 лет»

[177] в разделе «Физическое развитие, здоровье и личная гигиена» рассматривают пятый стандарт как способность ребенка практиковать здоровое питание. Поэтому мы придерживались развивающей деятельности, предложенной данных ученых, а именно беседовали о продуктах, которые более здоровы и питательны, чем другие. Проводили игры, связанные с питанием, накрыванием на стол и здоровым поведением во время приема пищи, в которых дети исполняли разные роли [177, стр. 21].

Поэтому для успешной работы по формированию представлений и знаний о здоровой и нездоровой пищи понадобилось ознакомление с блюдами национальной кухни, которые раскрывают особенности полноценного здорового питания. Дошкольники знакомились с блюдами национальной кухни: молдавскими – голубцы по-молдавски, зама с курицей, суп овощной по-молдавски, плацинды (ватрушки молдавские); украинскими – гомбовцы (закарпатье), шпундра, студень борщевский селянский; и русскими – уральская похлебка, суп крестьянский, похлебка по-суворовски. При отборе блюд национальной кухни мы руководствовались рядом принципов: сочетание национальных особенностей, насыщенность разнообразными витаминами, учет заболеваний детей.

Для закрепления представлений и знаний детей о роли питания в сохранении здоровья была проведена комплексная игра на тему: «Путешествие за витаминами» (Приложение 8), целью которой выступило формирование представлений и знаний о пользе витаминов для организма человека. В ходе игры использовались вопросы, которые стимулировали проявление самостоятельной активности детей в выборе здоровой пищи для организма: Что нужно сделать, чтобы быть сильным и здоровым? Какие овощи содержат много витаминов? Особый интерес вызвало совместное приготовление овощного салата. Перед началом работы дошкольникам необходимо было вспомнить элементарные гигиенические правила (мытьё рук, овощей, способы безопасности при приготовлении пищи), поэтому с помощью вопросов мы активизировали сообразительность.

– Что нужно сделать, прежде чем приготовить какое-то блюдо?

– Почему нужно мыть руки и овощи?

В ходе приготовления овощного салата дети использовали элементарные правила безопасности при работе с острыми предметами, элементарные гигиенические правила (мытьё рук и овощей). Результатом данной деятельности явилось проявление культурно-гигиенических навыков в повседневной жизни: самостоятельное мытьё рук перед едой, полоскание рта после еды, тщательное пережевывание пищи. Дети использовали

усвоенные знания о вкусной и здоровой пище в повседневной жизни. Они готовили чесночные и луковые закуски, весной делали салат из одуванчиков, подорожника. Также дети освоили народные способы лечения насморка, кашля (ингаляция травами). Вместе с детьми мы собирали травы: душицу, чабрец, зверобой, календулу, заваривали из них чай, и дети пили. Дома, в выходные дни, они вместе с взрослыми участвовали в составлении меню.

В ходе формирующего эксперимента мы наблюдали изменения в представлениях и знаниях детей о здоровом человеке. Они стали более чёткими, приобрели эмоционально-ценностную окрашенность. Игровые методы воспитания, на наш взгляд, наиболее эффективно обеспечивали здоровьесберегающий эффект, так как основой их содержания выступала игра, в которой ребенок свободно проявлял свое отношение к себе, своему состоянию и окружающему миру. Например, в игровом задании «Подбери лекарственные растения, которые помогут заболевшим зайцам», дети самостоятельно анализировали его содержание, соотносили с содержанием событий, мотивировали свой выбор («Я выбрал это растение, потому что оно помогает при простуде»). Эти примеры являются подтверждением ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста. Игровое задание «Расскажи о здоровье с помощью рисунка» стимулировало выбор средств изображения, которые отбирались детьми осознанно, наиболее ярко воссоздавали здоровый образ героев (радостный, храбрый, сильный). Например, детям предлагали нарисовать красивого, здорового человека. В экспериментальной группе дошкольники в основном изображали доброе лицо человека, красивую фигуру, веселое лицо. Они передавали с помощью жестов, позы мужскую силу, смелость. Следовательно, игровая форма организации жизнедеятельности способствовала формированию представлений и знаний детей о здоровом человеке, о способах сохранения здоровья, о природе как средстве оздоровления. Для сохранения собственного здоровья дошкольники научились понимать красоту здорового человека и его состояние, выполнять разные действия, направленные на сохранение здоровья, выбирать их в зависимости от ситуации и своих возможностей. Они научились передавать своё состояние, распознавать состояние другого человека и окружающего мира.

С целью обобщения представлений и знаний о здоровье и его сохранении, была организована интеллектуально-познавательная игра «Что? Где? Когда?» (Приложение 9). В игре дошкольники проявили активность и сообразительность; показали разные действия решения всевозможных жизненных ситуаций. Большинство заданий носили не только игровой характер (сложить картинку; выложить человека из палочек), но и

познавательный (положите в тарелку продукты, в которых много витаминов; как нужно себя вести, чтобы не позволить микробам проникнуть в организм?). Например, обсуждая признаки гриппа, дети называют: «Болит голова», «Повышается температура», «Болит горло», «Слабость», «Насморк». Было выявлено, что чем обширнее коллективный ответ, тем больше знаний приобретает каждый конкретный ребенок. Задания такого типа отмечались звездочкой. Например, детям предлагались для обсуждения такие вопросы:

- С помощью какого органа мы узнаем, что трава зеленая, а помидор красный?
- С помощью какого органа мы узнаем, что мама зовет нас обедать?
- Положите в тарелку продукты, в которых много витаминов и в которых нет витаминов.
- По каким признакам можно узнать, что человек заболел?
- Как нужно себя вести, чтобы не позволить микробам проникнуть в организм?

Эффективным средством формирования представлений и знаний о здоровье как ценности выступило устное народное творчество, раскрывающее особенности обычаев и традиций сохранения здорового поколения. Мы согласны с позицией N. Silistraru [35], М.Н. Зыковой [106], которая подтверждает, что устное народное творчество является основой для освоения нравственных норм: уважение, бережное отношение к человеку, причем их принятие идет без сопровождения готовыми оценками, что позволяет ребенку более полно и адекватно выражать свои собственные чувства и переживания. Представления детей о сущности здоровья как ценности, о сохранном отношении к своему здоровью и здоровью других людей, к природе как средству сохранения здоровья, осваивались в процессе чтения сказок с последующей беседой по их содержанию. Также использовались пословицы и поговорки, содержанием которых выступали представления и знания об отношении к собственному здоровью и сохранении его как ценности. Пословицы и поговорки выступали регуляторами поведения детей, стимулировали их к самостоятельному выбору действий сохранного поведения.

В качестве средства использовалась сказка, побуждающая ребенка к осмыслению характеристик образа здорового человека. В силу своей художественной специфики и особенностей детского восприятия сказка развивает эмоциональную сферу ребенка, его эмоционально-оценочное отношение к миру [68, стр. 7]. Эффективность использования сказок в качестве основы формирования ценностных ориентиров у ребенка объясняется

особенностями восприятия этого фольклорного жанра старшими дошкольниками. Ребенок, ежеминутно сталкиваясь с многообразиями окружающей жизни, стремится найти исходные точки отсчета для осмысления и освоения действительности [72, стр. 35].

Нами было замечено, что дети выражали своеобразие эмоционального переживания субъекта в выделении значимых для себя ценностей здоровья. Например, в сказке «Мандалина и Гитара» дошкольники усвоили способы сохранения здоровья (народные средства оздоровления). Результатом проведенной работы стало проявление положительных эмоций к процессу оздоровления (охотно выполняют физиопроцедуры; принимают кислородный коктейль и др.). В сказке «Вишня» детям была показана взаимосвязь между состоянием организма человека и состоянием природы (Приложение 10). Каждая сказка сопровождалась беседой по ее содержанию. В целях активизации детей были использованы вопросы:

1. Что нового о вишне вы узнали из этой сказки?
2. Какие болезни лечат листья и ветки вишни?

При знакомстве с *жанрами устного народного творчества* (пословицами, поговорками) мы старались сделать акцент на нравственное поведение людей, раскрывали их поступки, отношения к другим людям, проявления ФОСЗ. Например, знакомство детей с такими поговорками, как: «Где здоровье, там и красота», «Больному и мед не вкусен, а здоровый и камень ест» и др., дало возможность раскрыть перед ребенком ценность здоровья. Наблюдая за детьми, мы смогли заметить, что дети очень эмоционально воспринимали содержание данных пословиц и поговорок. Когда мы спросили: «Каким вам представляется нездоровый человек?», дети ответили, что он некрасивый, вялый, хмурый.

Мы заметили, что старшие дошкольники демонстрировали прочные представления о способах сохранения здоровья; в различных реальных ситуациях проявляли ФОСЗ и здоровью близких. Участники эксперимента активно проявляли готовность сохранять собственное здоровье.

Эмоционально-чувственный компонент был нацелен на формирование опыта чувственного переживания к личному здоровью, здоровью близких ему людей и окружающему миру, проявлявшийся в сочувствии, сопереживании, заботе по отношению к своему состоянию здоровья и состоянию здоровья близких людей. Забота о здоровье человека нами рассматривается как нравственная ценность, а отношение к здоровью другого человека как – показатель нравственного воспитания [115, стр. 32–36].

Реализация данного компонента осуществлялась через призму второго модуля программы – «Природа – моя жизнь и здоровье». Содержание данного тематического модуля реализовывалось с помощью комплекса методов: игровые упражнения, игра-инсценировка, проблемно-воспитывающие ситуации и др. Данный компонент нашей педагогической модели, по нашему мнению, должен быть реализован вначале через призму методов когнитивного характера. Важен для нашего исследования раздел социально-эмоциональное развитие, а именно стандарт 8, который отражает способность ребенка сопереживать другим людям. Исходя из развивающей деятельности стандарта мы создавали детям условия делиться и обсуждать эмоциональные переживания, предлагали детям нарисовать своего друга, когда тому весело, грустно, одиноко. Показатели 254 и 255 раскрывают способность ребенка утешать членов семьи или друзей, если они чувствуют себя плохо [177, стр. 43].

Поэтому с целью формирования представлений и знаний о способах выражения чувственных переживаний о своем здоровье и здоровье близких людей с детьми были организованы *игровые конкурсы* на тему: «Как можно выразить сохранное отношение к другому человеку?» (Приложение 11). Для активизации ответов детей использовались иллюстрации из детских книг, где были представлены сюжеты, раскрывающие ситуации нездорового состояния организма (ребенок, который упал; девочка, у которой болит горло и др.). Вначале мы предлагали рассмотреть иллюстрации и рассказать, что на них нарисовано. В ответах дети перечисляли, что изображено, но не раскрывали смысла изображенного на картинке сюжета. Для того, чтобы дети смогли понять содержание иллюстраций и логически выстроить свой ответ, мы использовали вопросы. В ходе игры мы увидели, что половина детей правильно оценила ситуацию, представленную на иллюстрации. Например, отвечая на вопрос: «Как ты думаешь, почему на рисунке ребенок плачет?», дети выделили моменты из своего личного опыта: «Болит горло, не нужно пить холодную воду». Затруднения у детей вызывало изображенное на рисунке поведение ребенка, связанное с переживанием отрицательных эмоций по поводу болезненного состояния организма. На вопрос «Что ты чувствуешь, когда кому-то плохо?» дети в основном отвечали: грущу, мне не весело и др.

В ходе сюжетно-ролевой игры «Учимся вести себя правильно» (Приложение 12) дошкольники приобрели культурно-гигиенические навыки. В процессе игры задавались вопросы, направленные на активизацию детей. Например: в конце обеда многие «дети» (куклы) выпачкались, что нужно сделать и как? Главное внимание дошкольников сосредоточивалось на практическом решении задач, связанных с применением культурно-

гигиенических навыков. Они проявляли нежность к своим «детям» (куклам), любовь, стремление помочь им и научить тому, что знают сами; пытались воспитывать аккуратность, потребность в сохранении здоровья.

С целью формирования положительных эмоций по отношению к процессу оздоровления у детей санаторных групп применялись игровые методы оздоровительной работы. Например, игровая дыхательная гимнастика, тропа здоровья и др. Дети санаторных групп являются ЧБД, которые в основном страдают болезнями органов дыхания, поэтому широко использовали дыхательную гимнастику. В процессе наблюдения за детьми мы заметили, что больше половины детей усвоили основной способ, с помощью которого они могут уберечь себя от простудных заболеваний. Это проявилось в умении регулировать свою двигательную активность. Мы наблюдали, как дети проверяли, не вспотели ли они, если им было трудно дышать, они прекращали бегать и самостоятельно выполняли дыхательные упражнения. Нами замечено, что дошкольники способны проявлять заботу о своем организме. Об этом свидетельствует обращенность ребенка к самому себе, к своему самочувствию, на работу своего организма.

Бережное отношение к природе как средству оздоровления формировалось в процессе прогулок в лес. В ходе прогулок создавались различные ситуации (пытались сломать ветку, громко разговаривали в лесу и др.), которые стимулировали детей к проявлению бережного отношения к миру природы. Нами было замечено, что дошкольники проявляли готовность сбережения флоры, аргументировали свое мнение: растения надо беречь, потому что они очищают воздух; некоторые растения – лечебные и др. Свои аргументы они доказывали практическими действиями (не рвали и не топтали растения, тихо разговаривали в лесу, чтобы не спугнуть животных). Из предварительных бесед с родителями воспитанников мы узнали, что в домашних условиях дошкольники проявляют заботу о живой природе (поливают цветы, кормят животных). Каждый день рассказывают об источниках сохранения собственного здоровья и здоровья других людей, способах ухода за домашними животными, способах проявления к ним бережного отношения. Использование прогулок показало, что детям легче увидеть и понять красоту и пользу природы для здоровья человека. Во время прогулок организовывали наблюдения за растениями, где обращали внимание детей на роль растительного мира в сохранении здоровья человека. Знания о пользе растений для здоровья человека закреплялись в игровых упражнениях: «Найди лекарственное растение», «Покажи и объясни, для чего оно полезно» и т. д.

Культура поведения на природе – это компонент экологического воспитания. Он раскрывает культурологические, социально-психологические, аксиологические основы взаимодействия Человека и Природы. Важным средством воспитания бережного отношения к природе как источнику сохранения здоровья являются проблемно-воспитательные ситуации. Экологическое воспитание – это воспитание человечности (доброта, милосердие, бережное и ответственное отношение к природе, людям, которые живут рядом, и потомкам, которым нужно оставить Землю пригодной для полноценной жизни). В работе с дошкольниками санаторных групп использовался метод проблемно-воспитывающей ситуации, который, по мнению М.И. Рожковой [164], определяется как метод организации деятельности и поведения воспитанников в специально созданных условиях. Проблемно-воспитывающаяся ситуация создавала условия для пробуждения интереса детей к обсуждаемой теме, однако в ней был потенциально заложен как момент конфликта с собственным миром, так и момент столкновения с другим миром. Педагог выстраивал «ситуативную цепь», продвижение по которой ставило ребенка в позицию постоянного разрешения противоречий и смены ролевого поведения в зависимости от содержания ситуации. Перед нами стояла задача: сформировать у детей стремление проявлять бережное, заботливое отношение к природному миру. Например, в использованных ситуациях «Почему плачет синичка?», «Стыдно перед соловушкой», «Как мальчики спасли рыб», «Ёлкино платье», «Научись любоваться цветущим цветком», «Котёнок», «Если друг попал в беду» (Приложение 13) для достижения результата нами был подготовлен необходимый дидактический материал. Использовался следующий алгоритм решения проблемно-воспитывающей ситуации: сообщение проблемы (в форме рассказа, инсценировки, отрывка из сказки); диалог с детьми, акцентируя внимание на проблеме, которая была озвучена в конкретной ситуации; продуктивная деятельность (игра, лепка, аппликация, рисунок), где каждый ребенок иллюстрировал свое личное отношение к проблеме; оценка, в ходе которой дети учились справедливо оценивать поступки свои и взрослых. Например, в ситуации «Стыдно перед соловушкой», на вопрос «Когда вы отдыхаете на природе, вы всегда убираете за собой мусор? Почему?» дети сопоставляли свое отношение к природе с ее сохранной ролью для здоровья человека: мусор нужно убирать, потому что он загрязняет окружающую среду; если приедут другие люди отдыхать, они могут пораниться от брошенных осколков стекла и баночек и др.

Метод проблемно-воспитывающей ситуации, на наш взгляд, наиболее эффективно способствовал проявлению чувственных переживаний за собственное здоровье и стимулировал к формированию опыта сохранения здоровья средствами природы. С целью

формирования понимания эмоционального и физического состояние своего сверстника, стремления оказывать ему помощь, важности и значимости проявления сочувствия к заболевшему товарищу, нами было организовано занятие «Друг заболел» (Приложение 14). В процессе написания письма каждый ребенок выражал свои эмоции по поводу заболевшей девочки. Они выражали свои эмоции вербальными высказываниями: «Не волнуйся, все будет хорошо», «Ничего страшного, выздоровеешь, и будешь с нами в резинку играть» и др. Для конкретизации цели предыдущего занятия нами было организовано занятие на тему «Учимся понимать боль другого человека» (Приложение 15). Мы постарались решить следующие задачи: научить различать эмоциональные состояния на примере сказочных персонажей; способствовать формированию эмпатии, умению оценивать ситуацию и поведение окружающих.

С целью формирования у детей проявлений выражения заботы о своем здоровье нами использовалась игра-инсценировка «Здоровые закуски», целью которой выступило обозначение полезной для здоровья пищи (Приложение 16). После инсценировки дети сами определяли, какая пища полезная, а какая вредная для здоровья человека. Например, дети, рассматривая продукты, высказывали свои суждения по поводу их употребления в пищу и их влияния на здоровье человека: «Я тоже кушаю много фруктов, поэтому вырасту большая и красивая», «У меня зубы крепкие, потому что я кушаю много морковки, пью парное молоко». Игра сопровождалась вопросами: «Когда овощи могут помочь, а когда могут навредить нашему здоровью?», в результате чего дети сами составляли меню, в котором меньше всего нитратов и больше витаминов, полезных для здоровья. Дети эмоционально воспринимали состояние здоровья персонажей, часто представляя себя на их месте, что способствовало естественному переживанию того состояния здоровья персонажа, который инсценировался. Проявление заботы о своем здоровье в поведении ребенка оказывало наиболее выраженным в момент принятия самими детьми роли, выполнения собственно игровых, ролевых действий, развития сюжета. Поскольку в ходе сопереживания и сочувствия персонажам у ребенка появляются новые представления и новые эмоциональные отношения, можно полагать, что новые эмоциональные отношения, появившиеся у ребенка в случае инсценировке, будут распространяться сначала на героев, а при целенаправленном педагогическом воздействии и на носителей [72, стр. 47].

Нами была организована игра на тему «Витаминная семья» (Приложение 17) с целью проявления чувственных переживаний к своему здоровью при использовании

продуктов, наиболее полезных и необходимых для здоровья. Для активизации детей в данной игре им предлагалось ответить на стимулирующие вопросы:

- Почему плохо быть больным?
- Как можно выздороветь?
- Что нужно сделать, чтоб организм был всегда крепким и здоровым?
- Некоторые дети осенью болеют. Почему?
- А как природа помогает поддерживать наше здоровье в порядке?

Нами выявлен интерес детей к продуктам, наиболее полезным для здоровья человека, и отрицательное отношение к нездоровой пище (торт с лимонадом, чипсы, леденцы, зефир, пепси-кола), вызывающей болезнь. В подтверждение тому следующие высказывания детей: «Буду кушать морковку – и зубки будут крепкие, как у зайчика» и др. Мы заметили, что дошкольники установили взаимосвязь природных источников с состоянием здоровья человека, например: растения помогают нам в сохранении собственного здоровья; витамины, содержащиеся в овощах и фруктах, делают наш организм более крепким и др. Интерес привлекла игра «Чистый и загрязненный воздух» (Приложение 18), целью которой выступило стимулирование проявления чувственных переживаний при бережном отношении к миру природы (важность растений для жизни человека, их влияние на чистоту воздуха и состояние его здоровья). В ходе игры дошкольники определяли взаимосвязь растений и источников, загрязняющих воздух, с состоянием здоровья человека. Для активизации детей мы использовали иллюстрации из книг, где был изображен отдых в городе и лесу; вопросы, побуждающие к аргументированному высказыванию:

- А где воздух чище и легче дышится?
- Почему в городе воздух загрязненный?
- Что же делать, чтобы воздух в городе был чище?
- Почему на природе (в лесу, на лугу) дышится легко?
- Когда человек долго не бывает на свежем воздухе, что с ним происходит?

Мы заметили, что дети проявляют отрицательное отношение к источникам, загрязняющим воздух, мотивируют это тем, что загрязненный воздух влияет на здоровье человека. Этому свидетельствуют высказывания детей: «Если человек долго находится в квартире, ему не хватает свежего воздуха, и потому у него болит голова», «На улице едет много машин, они выпускают много газов. Дышать газами от машин – это вредно, потому что потом плохо себя чувствуешь».

Третий тематический модуль программы – «Мое здоровье – здоровье моих близких» решал задачи по развитию у детей побуждения к действию и вовлечения в освоении опыта сохранения здоровья и формирования поведенческого компонента: развитие у детей потребности в освоении опыта сохранения здоровья, проявляющийся в накапливании способов сохранения собственного здоровья [9, стр. 415–419]. Проявление поведенческих выражений во многом детерминирует отношение ребенка к самому себе и другим людям [4, стр. 37–52].

Одним из эффективных методов, способствующих освоению опыта сохранения здоровья, на данном этапе реализации содержания программы был метод рефлексии. Нами использовались следующие рефлексивные упражнения: «Прояви свои чувства», «Если бы вам предложили в течение одного дня побыть каким-либо фруктовым деревцем или фруктом, в кого вы хотели бы превратиться, и почему?» и т. п. В процессе рефлексивных упражнений у дошкольников формировались навыки самоанализа в контексте самооценки своего поведения в различных ситуациях, связанных с побуждением к действию и вовлечением в освоение опыта сохранения здоровья.

Эффективным методом реализации содержания данного раздела явился метод проблемно-воспитывающей ситуации, когда дети, исходя из конкретной ситуации, предлагали свой вариант ее решения. Например, после чтения письма о больном ребенке дети были поставлены в ситуацию выбора: что лучше для здоровья: овощи и фрукты или сладости; на вопрос, что они чувствуют к больному человеку, высказывания детей выстроились следующим образом: «Мне грустно, когда дети болеют», «Я стараюсь помочь маме, когда у нее болит голова: приношу таблетки, помогаю по дому», «Для того, чтобы не болеть, нужно знать правила поведения на природе: не бегать, чтобы не вспотеть, одеваться по погоде» и др.

Нами было выявлено, что дошкольники устанавливают взаимосвязь и взаимозависимость между состоянием природы и состоянием организма. Они способны выделять разные состояния организма и выражать отношение к нему: больной – здоровый, грустный – веселый, чистый – грязный, вкусный – невкусный и пр. Мы заметили проявление интереса детей к собственному здоровью. Они чаще стали обращать внимание на свое поведение в повседневной жизни (наблюдали за одеждой в разное время года, проявляли активность в уходе за своим организмом). Все участники эксперимента проявляли желание показать свои умения и навыки самосохранения. Интерес у них вызывали не только живая природа, но и предметы неживой природы. Например, Саша С.

рассматривал камешки, ракушки, объяснял Насте Н., что они неживые, у них нет клеток, но они повышают настроение, которое очень важно для поддержания здорового состояния организма.

Взрослый на данном этапе выполняет стимулирующую функцию. Педагог использует проблемные вопросы («Почему ты хочешь быть здоров?», «Как ты будешь сохранять свое здоровье?», «Почему ты не оделся тепло в холодную погоду?», «Почему заболел, когда на улице было тепло?», «Как ты сегодня выполнял дыхательные упражнения?»); проблемные ситуации; оценку успешности демонстрации ребенком действия, направленного на сохранение здоровья.

Результатом поисковой деятельности явились суждения детей о том, что у каждого есть свое действие проявить отношение к здоровью другого, но у всех людей есть один способ сохранить нашу планету – это добрые поступки. Участники эксперимента демонстрировали опыт сохранения собственного здоровья: они ухаживают за собой, за своим телом, одеждой. В ходе эксперимента дошкольники проявляли готовность сохранять здоровье: наблюдались положительные эмоции по отношению к лечебному процессу, устанавливали взаимосвязь между состоянием своего организма и состоянием окружающей природы. По нашему мнению, на данном этапе реализации программы наиболее эффективным методом, способствующим проявлению опыта сохранения своего здоровья у детей, был игровой метод.

На этапе реализации третьего модуля программы особое место занимала физкультурно-оздоровительная деятельность. Именно она выступила наиболее эффективной в оздоровлении и приобщении детей и их родителей к физической культуре. Используя различные виды отдыха (физкультурный досуг, музыкальный досуг, день здоровья), строго соблюдалась физическая нагрузка, чтобы не допустить психической и физической перегрузки, переутомления детского организма. Для этого нами был составлен план мероприятий (Неделя здоровья), который обсуждался с педагогами и медперсоналом на педагогических совещаниях. Перспективный план сочетал разные виды деятельности, формы и методы работы. Например, если в первую половину дня проводился физкультурный досуг, содержанием которого была большая физическая нагрузка, то во вторую половину дня мы планировали те виды деятельности, которые имели меньшую физическую и эмоциональную нагрузку (изготовление поделок, рассматривание иллюстраций и др.). На протяжении Недели здоровья снимались традиционные занятия, за исключением музыкальных и физкультурных. Они обогащались здоровьесберегающей темой, более насыщенным игровым материалом и проводились в

разнообразных интересных формах. Наши наблюдения показали, что разнообразие видов оздоровительных мероприятий, развлечений с здоровьесберегающей направленностью дали положительные результаты в оздоровлении организма ребенка и в формировании его опыта сохранения здоровья. При организации Недели здоровья особое место занимала работа с родителями. Заранее в информационный уголок было помещено объявление о предстоящей Неделе здоровья и приглашались родители для принятия участия в некоторых мероприятиях (пешие прогулки на природе, организация праздника и др.). Совместная работа с родителями способствовала проявлению интереса родителей к проблеме воспитания здорового ребенка. Они старались больше внимания уделять своему здоровью и здоровью своих детей: совместно проводили дыхательные упражнения, самомассаж, корригирующую гимнастику [70, стр. 447–453].

Одна из задач формирующего эксперимента была связана с созданием нравственно-эколого-оздоровительной среды санаторных групп ДООУ, обуславливающей воспитание у старшего дошкольника ФОСЗ. С психологической точки зрения развивающая предметная среда – это система материальных объектов деятельности ребенка, которая в свою очередь моделирует содержание духовного и физического развития ребенка [149, стр. 79–96]. Предметно–пространственная среда предполагает понимание ее как совокупность предметов, представляющую собой наглядно воспринимаемую форму существования культуры. В предмете запечатлен опыт, знания, вкусы, способности и потребности многих поколений. В нашем исследовании нравственно-эколого-оздоровительная среда строится на принципах, разработанных И.Э. Куликовской [133], В.А. Петровским [151], Р.М. Чумичевой [193]:

- целостности, единства, взаимосвязи, взаимообусловленности человека и окружающего его мира, позволяющим ребенку понять, что он часть природы, и для сохранения здоровья необходимо жить по ее законам;
- гуманитарного подхода, отражающего в содержании пространственной среды человека состояние его здоровья, способы его сохранения;
- четкой оформленности в среде предметных источников, раскрывающих ценностный потенциал здоровья;
- наличия предметов реального мира, а также мира мифов, легенд, сказок и т. д., раскрывающих способы отношения к здоровью;
- сочетания заданных и свободных сред, обуславливающих развертывание самостоятельного опыта сохранения здоровья;

– эмоциональной комфортности, позволяющей ребенку сохранять равновесие, регулировать свое состояние.

За основу в нашем исследовании были взяты и апробированы к нашим условиям мини-среды, разработанные Л.В. Абдульмановой [41, стр. 107–108]. Мини-среда «Я – здоровый ребенок, живущий на этой Земле», которая способствовала проявлению практических действий познания себя, своего тела, организма, устанавливает взаимоотношения и взаимосвязи в системе человек–человек, человек–природа, человек–поведение. Мини-среда представлена предметами, в которых раскрываются ценности и антиценности здоровья. Мини-среды формировались педагогом в любом помещении: в проходах, холлах, залах и др. Мини-среда «Здоровая земля – здоровый человек» представлена моделями ландшафта, макетами реки, предметами живой и неживой природы родного края. В этом пространстве находятся как реальные природные объекты, так и сказочные образы (леший, заря-заряница, жар-птица и др.), оно наполнено звуками природы (пение птиц, шум реки Днестр и др.). Природа представлена в произведениях искусства: художественной литературе, музыке, живописи и т. п., а также в произведениях народного творчества (народные игрушки, роспись, лепка и др.). В этом пространстве ребенок познает особенности сезонных изменений в природе и устанавливает взаимосвязи между состоянием здоровья, своим самочувствием и изменениями в природе.

На участке ДООУ были созданы мини-среды, обеспечивающие усвоение ребенком мер безопасности, способов проявления собственного опыта сохранения себя, своего организма. Участок детского сада представлен мини-средами: строительством Бендерской крепости, городов на родной земле, а также дорогами, лужайками, полянками, рекой и т. д. Участок становится детским свободным пространством перемещения и выбора места пребывания «вне дома», а также действий сохраняющих себя, свое здоровье. В этой среде ребенок может моделировать поведение как в реальном, так и в нереальном пространстве. При моделировании данной среды учитывается то, что она должна легко перестраиваться, поэтому в ней можно расположить предметы (макеты городов, лужаек, ручейков и др.), которые легко трансформируются. Во всех мини-средах присутствуют предметы, отражающие человека и его взаимосвязь с миром природы (живой и неживой), миром людей. Система знаков служит управлением поведения человека [84, стр. 165]. Ребенок, ежедневно анализируя свою предметную среду, выделяет те ее элементы, которые необходимы для удовлетворения потребности сохранить здоровье. Этот процесс анализа и

выделения есть процесс приписывания значений элементам среды. Ориентация на значение приводит к тому, что поведение ребенка становится осмысленным. Знаки и символы здорового человека, представленные в среде ДОУ, являются для ребенка миром объективной реальности, миром готовых значений.

Таким образом, нравственно-эколого-оздоровительная среда представляет собой несколько мини-сред, где происходит воспитание ФОСЗ у старшего дошкольника санаторной группы. Данная среда предоставляет средства для нахождения способов познания самого себя, сохранения собственного здоровья. Созданная нами нравственно-эколого-оздоровительная среда, являющаяся органической частью образовательной среды ДОУ, и, в частности санаторных групп, выступает условием воспитания ФОСЗ у старшего дошкольника в санаторных группах ДОУ [108, стр. 467–471].

Второе направление нашего исследования было связано с формированием представлений педагогов о сфере воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп детского сада и содержания данной программы. Воспитание ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста в санаторных группах в современных условиях может быть осуществлено только при осознании взрослыми необходимости такого воспитания, поэтому технология реализации данной работы рассчитана на ведущую роль взрослых, окружающих и сопровождающих ребенка на протяжении всего детского периода. Процесс воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста реализуется при участии и под руководством педагога, поэтому определенное место в нашем исследовании занимает работа с педагогами. Необходимость такой работы вытекает из проведенного анкетирования на констатирующем этапе.

Данная задача включала следующие виды работы: теоретические семинары, семинары-практикумы, педсовет, деловая игра. Темы семинаров были посвящены следующим проблемам: «Использование здоровьесберегающих технологий в работе педагога»; «Здоровьесберегающее пространство ДОУ»; «Безопасность и здоровье наших детей» (Приложение 19). Основной задачей являлось формирование у педагогов представлений о здоровье как основной жизненной ценности. Основными направлениями выступили: раскрытие сущности понятия «воспитание функционального отношения к своему здоровью у ребенка санаторной группы», раскрытие основных направлений работы с детьми санаторных групп. Важно было ознакомить педагогов с технологией реализации разработанной нами программы [110, стр. 80–86].

Педагогам были предложены упражнения для профилактики заболеваний органов зрения, рекомендации по уходу за волосами, предложенные V. Zerca, I. Bahnarel, P. Cerbușca [39, стр. 12, 16, 19, 23].

Были использованы методы и приемы, стимулирующие активность педагогов: теоретический анализ литературы, беседа, постановка проблемных вопросов, «Мозговой штурм»: (От чего зависит здоровье детей? Что включает в себя цикл по безопасности жизнедеятельности детей? Что такое здоровье?; Что такое безопасность? и др.); рефлексивно-ролевая игра «Что мешает ребёнку быть здоровым»; мини-лекция «Современное ДОУ как пространство заботы о здоровье детей и педагогов».

В результате проведенных мероприятий у педагогов были сформированы технологические знания (умения использовать природу как средство сохранения здоровья, навыки в построении нравственно-эколого-оздоровительной среды, действия, направленные на сохранение своего здоровья). Педагоги осознали необходимость воспитания ФОСЗ у старших дошкольников санаторных групп. Наиболее эффективными в сохранении здоровья ребенка они считают оздоровительные методы работы (закаливание, прогулки, профилактика заболеваний и др.). Главное внимание педагогов сосредотачивалось на практическом решении задач, связанных с созданием среды как важного условия, предоставляющего ребенку возможность выбора действий сохранения здоровья.

В контексте данной деятельности педагогами были организованы различные формы работы с родителями (третье направление исследования): дискуссия на тему: «Детский сад и семья в сохранении и укреплении здоровья детей»; родительские собрания на темы: «Воспитываем привычку к здоровому образу жизни»; «Я здоровье берегу, сам себе я помогу»; круглый стол на тему: «Формирование знаний о здоровье и способах его сохранения». В ходе индивидуальных бесед с родителями педагоги выявляли методы и приемы, используемые в семье по воспитанию ФОСЗ у детей (прогулки в лес, парк, на озеро; привитие культурно-гигиенических навыков; бережное отношение к природе).

В процессе работы мы старались стимулировать рефлексивную деятельность педагогов, самостоятельное выявление сильных и слабых сторон в организации процесса воспитания ФОСЗ у старших дошкольников санаторных групп. Важно, чтобы педагог осмыслил данную проблему, так как «широкое участие общества в решении педагогических проблем дает “действительную воспитательную силу”, которая будет основывать свои правила на общественном мнении и вместе с ним жить и развиваться» [184, II, стр. 36–37].

Таким образом, результаты педагогического эксперимента позволили установить эффективность процесса воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп. Например, дети в ситуации «больной ребенок» демонстрировали знания о состоянии своего организма, выражали свое положительное отношение к лечебным процедурам и использовали разные действия сохранения здоровья. Полученные результаты показали эффективность разработанных нами педагогических условий воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп. В процессе формирующего эксперимента в ходе реализации содержания программы «Здоровейка», целью которой было воспитание ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста в санаторных группах, мы установили динамическое изменение отношения к здоровью у детей 5–6 лет санаторных групп ДООУ. Это выражалось в заботе по отношению к самому себе и своим родителям, братьям и сестрам, животному и растительному миру. Дети понимали, что их здоровое состояние имеет ценность не только для него самого, но и для близких людей. Об этом свидетельствуют высказывания детей: «Нездоровье –плохо для всей семьи», «Я пропустил много занятий по болезни, потому что не занимаюсь зарядкой; это плохо для всех», «Мальчик у нас во дворе курит, и у него теперь астма, а его мама плачет», «У меня здоровые и мама и папа, а я их огорчаю своими болями», «Когда я здоров, то делаю любую работу по дому и радую маму». Дети проявляли не только самостоятельность, но и доброжелательность в отношениях друг к другу, взаимопомощь. Примером может служить случай падения и ушиба руки Лины Б., которой сразу была оказана медицинская помощь со стороны медперсонала детского сада, но важным моментом было то, что дети проявили к ней сочувствие и переживали за ее здоровье («Тебе не больно?», «Дай я тебе помогу дойти», «Чем тебе помочь?»).

В реализации содержания программы определяющими видами деятельности выступили: коммуникативная, познавательная и двигательная, интеграция которых способствовала воспитанию ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп. Каждому виду деятельности соответствовали определенные методы, классифицированные нами как диалоговые, смыслооткрытия, рефлексивные, накапливающие двигательный опыт. Основными принципами, обеспечивающими реализацию технологии воспитания ФОСЗ у старших дошкольников санаторных групп, выступили: аксиологический, деятельностный, диалогичности.

Результатом работы явились положительные изменения в отношении детей к своему здоровью. Большинство участников эксперимента проявляли положительные эмоции по отношению к лечебному процессу, в который они постоянно включены.

Полученные в ходе исследования позитивные качественные результаты свидетельствуют об эффективности разработанной и апробированной педагогической модели воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп ДОУ.

3.4. Оценка эффективности воспитания функционального отношения к своему здоровью у старших дошкольников санаторных групп ДОУ

Целью контрольного эксперимента явилось выявление изменений в количественных и качественных показателях отношения детей старшего дошкольного возраста к своему здоровью после проведенного формирующего эксперимента. Методика контрольного этапа исследования выстраивалась по аналогии с методикой констатирующего этапа.

Основные задачи контрольного эксперимента:

- выявить критериальные показатели, подтверждающие результативность и эффективность проведенного эксперимента;
- выявить изменения в отношении к своему здоровью у детей санаторных групп;
- проверить достоверность выдвинутых гипотетических положений как условия воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп.

На данном этапе эксперимента использовались диагностические методики, разработанные и апробированные на констатирующем этапе эксперимента. Диагностический срез уровня отношения детей санаторных групп к своему здоровью на контрольном этапе показал следующее:

По первому критерию, связанному с формированием представлений и знаний о здоровье у детей старшего дошкольного возраста, было выявлено, что они стали более четкими. У 73,3 % детей, находящихся на высоком уровне, были выявлены четкие представления и знания о способах ФОСЗ, о признаках состояния здоровья другого человека. Такой высокий процент уровня обосновывается тем, что на констатирующем этапе у детей уже были сформированы определенные представления и знания о здоровье как ценности. После проведенного формирующего этапа процент высокого уровня повысился на 18 %. Мы установили, что старшие дошкольники понимают роль здоровья для человека. Дошкольники перечисляли мотивы, побуждающие к сохранению собственного здоровья. Например, Лена М.: «Я хочу стать врачом, а для этого надо быть здоровым и лечить других детей», Катя С.: «Я не могла играть с друзьями, потому что у меня сильно болела голова». Высказывания опрошенных детей показывают, что старшими

дошкольниками осознаются ценности здоровья. Например, Лена С. рассказывает: «Мое здоровье, прежде всего, зависит от того, как я буду чистить зубы, мыть руки перед едой и т. д.». Можно констатировать факт негативного отношения к лечению у большинства дошкольников. Например, Ира М. «Я не хочу принимать уколы, мне неприятно и больно. Я лучше буду пить чай с малиной и липой», Инна Л.: «Лучшее лекарство, которое поможет нам всем не заболеть гриппом – это яблоки, лимоны, киви, апельсины – фрукты, в которых содержатся витамины “С”, а не таблетки и уколы». Таблица 3.2 отражает уровень проявления ФОСЗ по первому критерию «Представления и знания о здоровье».

Таблица 3.2 Уровень развития когнитивного компонента

| Методика | Уровень развития компонента, % (количество детей) | | |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|
| | Высокий | Средний | Низкий |
| Методика «Неоконченные предложения» | $\frac{73,3}{110}$ | $\frac{21,4}{32}$ | $\frac{5,3}{8}$ |
| Беседа «Мое отношение к близким людям» | $\frac{83,3}{125}$ | $\frac{16}{24}$ | $\frac{0,7}{1}$ |
| Беседа «Отношение к своему здоровью» | $\frac{72}{108}$ | $\frac{22,7}{34}$ | $\frac{5,3}{8}$ |
| Решение проблемных ситуаций | $\frac{64,7}{97}$ | $\frac{21,3}{32}$ | $\frac{14}{21}$ |
| Общий уровень компонента | $\frac{73,3}{110}$ | $\frac{21,4}{32}$ | $\frac{5,3}{8}$ |

В процентном соотношении можно выстроить рисунок, отражающий уровень представлений и знаний о здоровье у детей санаторных групп (Приложение 20).

Данные, приведённые в диаграмме, свидетельствуют о том, что самый высокий процент детей 5–6 лет составляют высокий уровень (73,3 %) представлений и знаний о здоровье; 21,4 % детей проявили средний уровень; 5,3 % детей – низкий уровень.

Качественные изменения когнитивного компонента исследуемого нами отношения отразились на развитии эмоционально-чувственного и поведенческого компонентов. Изучая результаты по критерию определяющего способы выражения чувственных переживаний к своему здоровью, на данном этапе, мы выявили, что он значительно повысился по сравнению с констатирующим этапом по всем показателям. Дошкольники санаторных групп проявляли сохранное отношение к себе, к другим людям и природе; сопереживание и сочувствие к состоянию здоровья других людей, миру природы. Об этом

свидетельствуют примеры высказываний детей: «мне так грустно, когда болеет моя мама», «я не люблю тех детей, которые рвут и бросают цветы», «я не могу смотреть на больную собачонку, мне очень грустно». Дети стали проявлять ярко выраженное, более устойчивое функциональное отношение к своему состоянию здоровью: желание сохранять собственное здоровье и заботиться о здоровье близких им людей: «когда мой папа болеет, я делаю ему чай из шиповника и малины», «мне так хорошо и весело, когда я не кашляю, и нет температуры». Дошкольники проявляли положительные эмоции к процессу оздоровления, высказывая: «Я не плачу, когда мне мама делает ингаляцию травами, потому что после этого у меня не текут сопли», проявляли участие, сочувствие, жалели: гладили по голове, обнимали, прижимали к себе. Преобладали и вербальные высказывания: «Все пройдет», «Все будет хорошо», «Сейчас станет легче» и др. Дошкольники проявляли сохранное отношение к состоянию своего организма, рассказывали о своём состоянии и о состоянии героя сказок в той или иной ситуации. Например дети рассказывают о том, как они себя чувствовали в тех или иных ситуациях: «Когда я пью травяной чай, то вспоминаю лето и мне становится тепло». Таблица 3.3. отражает проявление отношения к своему здоровью детей экспериментальной группы по второму критерию «Способы выражения чувственных переживаний о своем здоровье».

Таблица 3.3. Уровень развития эмоционально-чувственного компонента

| Методика | Уровень развития компонента, % (количество детей) | | |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| | Высокий | Средний | Низкий |
| Методика «Здоровье и болезнь» | <u>16,7</u> 25 | <u>50</u> 75 | <u>33,3</u> 50 |
| Метод наблюдения за самостоятельной деятельностью | <u>20,7</u> 31 | <u>56,7</u> 85 | <u>22,6</u> 34 |
| Общий уровень компонента | <u>18,7</u> 28 | <u>53,3</u> 80 | <u>28</u> 42 |

Сравнение количественных данных экспериментальной группы на контрольном этапе нашли свое отражение в Приложении 20.

Данные диаграммы иллюстрируют разный уровень выражения чувственных переживаний о своем здоровье, здоровье других людей и природы. На контрольном этапе исследования наблюдается более высокий процент детей, находящихся на высоком

уровне (18,7 %) по сравнению с констатирующим этапом. Это свидетельствует о понимании детьми ценности здоровья для жизни человека, природы как источника сохранения собственного здоровья. По нашему мнению, этому способствовало применение игровых методов, которые интенсивно включали мыслительную деятельность детей по осознанию ценностей здоровья, позволившую понять их смысл для сохранения собственного здоровья и здоровья близких.

Сравнительный анализ данных по критерию формирования опыта сохранения собственного здоровья показал, что высокий процент детей использовали разные действия сохранения собственного здоровья, регулировали свое поведения правилами, направленными на сохранение своего здоровья. Дети своими поступками выражали бережное отношение к природной и предметной среде своего дома, растениям (не ломали ветки деревьев, украшали дом растениями и красивыми цветами, предметами); регулировали свое поведение правилами, которые были направлены на сохранение собственного здоровья и здоровья близких им людей: «я укутала сестру одеялом, когда ей было плохо».

В конкретной ситуации в сравнении с констатирующим экспериментом дошкольники проявляли высокий уровень бережного отношения к живым объектам природного мира: оказывали помощь, осуществляли необходимые действия. Они мотивировали свои действия высказываниями: «Если животные и растения будут ухожены, и мы будем здоровы, потому что от них зависит и наше здоровье». В поведении ребенка не наблюдались негативные проявления в отношении к природе и здоровью окружающих. Дошкольники старались придерживаться правил сохранения здоровья и использовали их в своей повседневной жизни. Наблюдалось стремление к совершению добрых поступков. Дошкольники знали и использовали многочисленные правила сохранения собственного здоровья и здоровья окружающих их людей. Об этом свидетельствуют высказывания детей: «я буду закаляться для того, чтобы не болеть», «чтобы моя сестра не болела, я ей покажу, как одеваться в плохую погоду» и др. Таблица 3.4. отражает уровень развития навыков побуждения к действию и вовлечение в освоение опыта сохранения здоровья детей экспериментальной группы по третьему критерию «Опыт сохранения собственного здоровья».

Таблица 3.4. Уровень развития поведенческого компонента

| Методика | Уровень развития компонента, % (количество детей) | | |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|
| | Высокий | Средний | Низкий |
| Проблемная ситуация «Помоги себе и другу» | <u>26,7</u> 40 | <u>38</u> 57 | <u>35,3</u> 53 |
| Метод наблюдения за поведением в самостоятельной деятельности | <u>30,7</u> 46 | <u>42</u> 63 | <u>27,3</u> 41 |
| Общий уровень компонента | <u>28,7</u> 43 | <u>40</u> 60 | <u>31,3</u> 47 |

Сравнительные показатели по критерию «Опыт сохранения собственного здоровья» представлены в Приложении 20. Данные, приведённые в диаграмме, свидетельствуют о том, что в сравнении с констатирующим этапом (12,7 %), 28,7 % детей относятся к высокому уровню, что на 16 % выше: они регулируют свое поведение правилами, направленными на сохранение собственного здоровья и окружающих людей и природы (использование элементарных гигиенических правил; вызвать врача, подать лекарства). Результаты показывают, что дети проявляют заботу о конкретных живых объектах, они замечают нарушения правил сохранения здоровья и поведения в природе, мотивируют необходимость их соблюдения отдельными ценностями. Мы объясняем это, во-первых, интересом детей к собственному здоровью и здоровью окружающих, а во-вторых, планомерной работой в данном направлении в санаторных группах ДОУ.

Нами выявлен уровень проявления ФОСЗ у старших дошкольников санаторных групп по всем трем компонентам. Для этого мы суммировали количество баллов по каждому компоненту, находили средний арифметический балл и определяли уровень проявления отношения к своему здоровью (высокий, средний, низкий уровни проявления ФОСЗ) в процентах. Результаты представлены в Таблице 3.5.

Таблица 3.5. Уровень проявления ФОСЗ детьми санаторных групп на контрольном этапе исследования (согласно компонентам)

| Уровень | Когнитивный компонент | Эмоционально-чувственный компонент | Поведенческий компонент | Среднее количество детей, % |
|---------|-----------------------|------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| Высокий | <u>73,3</u> | <u>18,7</u> | <u>28,7</u> | <u>40</u> |
| | 110 | 28 | 43 | 60 |
| Средний | <u>21,4</u> | <u>53,3</u> | <u>40</u> | <u>38</u> |
| | 32 | 80 | 60 | 57 |
| Низкий | <u>5,3</u> | <u>28</u> | <u>31,3</u> | <u>22</u> |
| | 8 | 42 | 47 | 33 |

Сравнивая полученные результаты каждого компонента констатирующего и контрольного этапов, можем констатировать, что они оказались эффективными. Например, рост среднего процента когнитивного компонента составляет $\approx 12\%$. Объясняется этот факт тем, что у старших дошкольников уже сформирован определенный багаж знаний и представлений о здоровье и его сохранении. Рост среднего процента эмоционально-чувственного компонента составляет $\approx 24,8\%$ и поведенческого $\approx 17,3\%$. Такой процент эмоционально-чувственного и поведенческого компонентов обосновывается тем, что эмоции и чувства ребенка данного возраста обуславливают его поведение. Мы считаем, что такой результат является положительным, потому что у детей старшего дошкольного возраста сложно сформировать определенное поведение в связи с его неустойчивостью, неумением перевести известные способы поведения в новые условия, и не все эмоциональные состояния проявляются в поведенческих действиях.

Согласно полученным результатам был выстроен рисунок, который отражает уровень проявления ФОСЗ у старших дошкольников санаторных групп согласно компонентам (Приложение 21).

Исходя из полученных результатов по каждому компоненту нами выявлен средний уровень проявления ФОСЗ у старших дошкольников санаторных групп ДОУ, который представлен на рисунке 3.7.

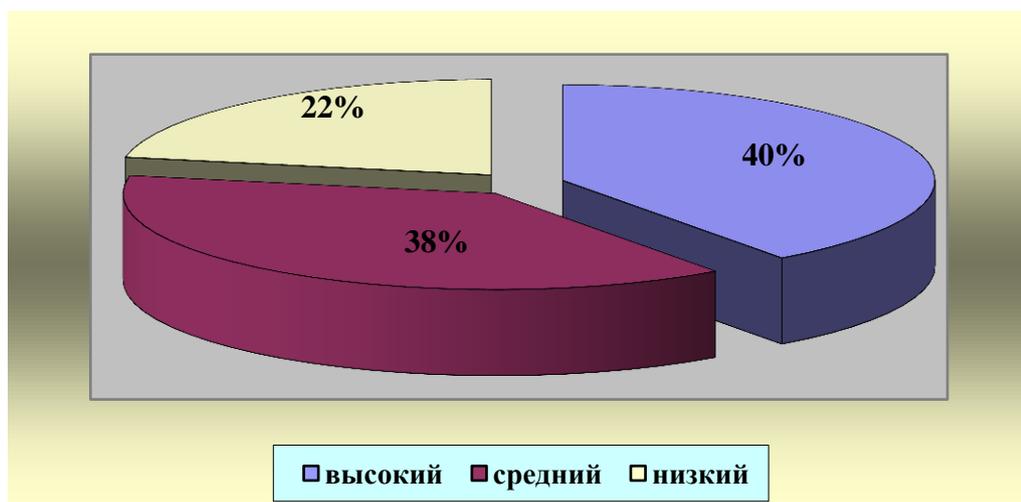


Рис.3.7. Средний уровень проявления ФОСЗ у старших дошкольников санаторных групп ДОУ на контрольном этапе

Сравнительные результаты эксперимента по всем критериям позволили установить увеличение детей, имеющих высокий уровень проявления способов выражения чувственных переживаний о своем здоровье и здоровье близких людей, а также поведенческого компонента. При этом в процессе развития эмоционально-чувственного компонента у детей сформировались такие показатели, как интерес к состоянию здоровья

близких ему людей, проявление положительных эмоций к процессу оздоровления, чувство сопереживания и сочувствия к состоянию здоровья других людей, забота о своем здоровье и здоровье близких людей, готовность к сохранению собственного здоровья. Например, Саша Р. играет с мальчиками в больницу, он готовится сделать обход больных и поясняет: «вам плохо, я понимаю, что это нехорошо, сейчас я вам помогу». На данном этапе было обнаружено улучшения таких показателей, как сохранное отношение к себе, к другим людям и природе; положительно-функциональное отношение к процессу сохранения здоровья; сопереживание и сочувствие состоянию здоровья других людей, миру природы; активное проявление готовности сохранять собственное здоровье и здоровье окружающих. Например, Маше К. стало плохо, Толя Б. погладил ее по головке, обнял и предложил лечь в кровать, говоря: «Успокойся, не плачь, сейчас я принесу тебе воды». Данные полученные, в результате диагностики старших дошкольников экспериментальной группы, мы сравнили с результатами контрольной группы. Результаты представлены в таблице 3.6.

Таблица 3.6. Уровень проявления ФОСЗ у старших дошкольников санаторных групп (экспериментальная и контрольная)

| Группа | Уровень ФОСЗ, % (количество детей) | | |
|-------------------|---------------------------------------|-----------|-------------|
| | Высокий | Средний | Низкий |
| Экспериментальная | <u>40</u> | <u>38</u> | <u>22</u> |
| | 60 | 57 | 33 |
| Контрольная | <u>31,3</u> | <u>28</u> | <u>40,7</u> |
| | 47 | 42 | 61 |

Процентные данные нами отображены в Приложении 21. Обработав полученные данные, нами был определен уровень проявления ФОСЗ у детей экспериментальной и контрольной групп до и после эксперимента. Данные представлены в таблице 3.7. и на рисунке 3.9.

Таблица 3.7. Уровень проявления ФОСЗ у старших дошкольников санаторных групп до и после эксперимента

| Этап эксперимента | Уровень ФОСЗ в % (количество детей) | | | | | |
|-------------------|----------------------------------------|-----------|-------------|--------------------|-----------|-------------|
| | Экспериментальная группа | | | Контрольная группа | | |
| | Высокий | Средний | Низкий | Высокий | Средний | Низкий |
| Констатирующий | <u>12,7</u> | <u>30</u> | <u>57,3</u> | <u>25,3</u> | <u>28</u> | <u>46,7</u> |
| | 19 | 45 | 86 | 38 | 42 | 70 |
| Контрольный | <u>40</u> | <u>38</u> | <u>22</u> | <u>31,3</u> | <u>28</u> | <u>40,7</u> |
| | 60 | 57 | 33 | 47 | 42 | 61 |

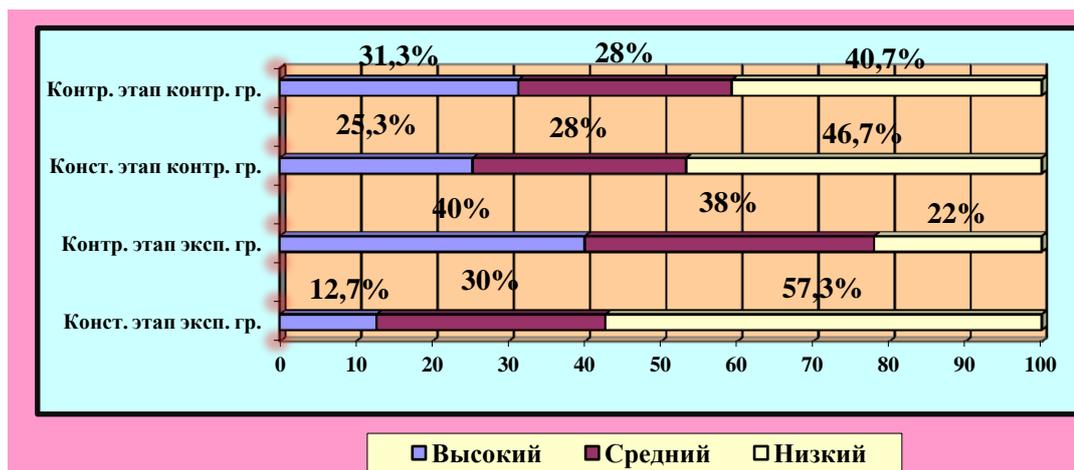


Рис. 3.9. Процентное соотношение уровня ФОСЗ у старших дошкольников санаторных групп (до и после эксперимента, %)

Для подтверждения достоверности полученных результатов воспользуемся χ^2 (хи-квадрат) – критерием К. Пирсона. Для вычисления достоверности различий построим на основе данных экспериментальной и контрольной групп на конечном этапе многопольную таблицу $2 \times C$, в которой два ряда (по числу рассматриваемых групп: экспериментальные и контрольные группы) и C колонок (по числу различных уровней ФОСЗ детей: высокий, средний и низкий):

Таблица 3.8 Многопольная таблица

| Группа | Уровень ФОСЗ | | |
|-------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|
| | Высокий (кол-во детей) | Средний (кол-во детей) | Низкий (кол-во детей) |
| Экспериментальная | $\mathcal{E}_1=60$ | $\mathcal{E}_2=57$ | $\mathcal{E}_3=33$ |
| Контрольная | $K_1=47$ | $K_2=42$ | $K_3=61$ |

В этой таблице \mathcal{E}_i ($i=1,2,3$) – число испытуемых экспериментальной группы, попавших в i -ю категорию по состоянию уровня ФОСЗ; K_i ($i=1,2,3$) – число испытуемых контрольной группы, попавших в i -ю категорию по состоянию уровня ФОСЗ (K_1, K_2, K_3 – количество детей контрольной группы соответственно высокого, среднего, низкого уровней ФОСЗ). С помощью критерия хи-квадрат на основе данных таблицы $2 \times C$ (в нашем случае 2×3) подсчитаем значение статистического (наблюдаемого) критерия по следующей формуле:

$$\chi^2 = \frac{1}{n_{\text{э}} \cdot n_{\text{к}}} \sum_{i=1}^c \frac{(n_{\text{э}} \cdot K_i - n_{\text{к}} \cdot \mathcal{E}_i)^2}{\mathcal{E}_i + K_i}, \quad \text{где } n_{\text{э}}=150 \text{ (количество детей}$$

экспериментальной группы), $n_{\text{к}}=150$ (количество детей контрольной группы), Σ – знак суммирования C -уровней функционального отношения к своему здоровью.

$$\begin{aligned}
\chi^2 &= \frac{1}{150 \cdot 150} \cdot \left(\frac{(150 \cdot 47 - 150 \cdot 60)^2}{60 + 47} + \frac{(150 \cdot 42 - 150 \cdot 57)^2}{57 + 42} + \frac{(150 \cdot 61 - 150 \cdot 33)^2}{33 + 61} \right) = \\
&= \frac{1}{22500} \cdot \left(\frac{(7050 - 9000)^2}{107} + \frac{(6300 - 8550)^2}{99} + \frac{(9150 - 4950)^2}{94} \right) = \\
&= \frac{1}{22500} \cdot \left(\frac{(-1950)^2}{107} + \frac{(-2250)^2}{99} + \frac{4200^2}{94} \right) = \frac{1}{22500} \cdot \left(\frac{3802500}{107} + \frac{5062500}{99} + \frac{17640000}{94} \right) = \\
&= \frac{1}{22500} \cdot (35537,38 + 51136,36 + 187659,57) = \frac{1}{22500} \cdot 274333,31 \approx 12,19 \approx 12,2
\end{aligned}$$

Рассчитанное по формуле значение хи-квадрата, полученное на основе экспериментальных данных, сравниваем с критическим значением ($\chi^2_{\text{крит}}$), которое определяется по таблице с **C-1** степенью свободы с учетом 5%-ного уровня значимости (**0,05**). Если мы получим значение хи-квадрата, которое больше критического значения ($\chi^2_{\text{наб}} > \chi^2_{\text{крит}}$), то это значит, что более высокий уровень ФОСЗ у детей экспериментальных групп не является случайностью, и, стало быть, можно говорить о преимуществах экспериментальной работы. В случае, когда $\chi^2_{\text{наб}} \leq \chi^2_{\text{крит}}$, эти различия считаются недостоверными, имеют случайный характер, поэтому признать эту работу более эффективной нет оснований.

В нашем случае $\chi^2_{\text{наб}}=12,2$. По таблице 3.8 находим критическое значение ($\chi^2_{\text{крит}}$) для числа степеней свободы $V=C-1=3-1=2$ при **0,05** уровне значимости. Оно равно **6,0**, что меньше наблюдаемого значения. Отсюда верно неравенство $\chi^2_{\text{наб}} > \chi^2_{\text{крит}}$ (**12,2 > 6,0**), что свидетельствует о достоверности различий между уровнем воспитания ФОСЗ у дошкольников экспериментальной и контрольной групп, а, стало быть, подтверждается наше предположение о том, что экспериментальная работа по воспитанию ФОСЗ у старших дошкольников санаторных групп ДОО была более эффективной, так как $\chi^2=12,2$ при **P<0,05**.

Таблица 3.9. Критические значения статистик, имеющих распределение χ^2 с числом степеней свободы V , для 0,05 уровня значимости

| СТЕПЕНЬ СВОБОДЫ, V | 0,05 | СТЕПЕНЬ СВОБОДЫ, V | 0,05 |
|----------------------|------|----------------------|-------|
| 1 | 3,8 | 21 | 32,7 |
| 2 | 6,0 | 22 | 33,9 |
| 3 | 7,8 | 23 | 35,2 |
| 4 | 9,5 | 24 | 36,4 |
| 5 | 11,1 | 25 | 37,7 |
| 6 | 12,6 | 26 | 38,9 |
| 7 | 14,1 | 27 | 40,1 |
| 8 | 15,5 | 28 | 41,3 |
| 9 | 16,9 | 29 | 42,6 |
| 10 | 18,3 | 30 | 43,8 |
| 11 | 19,7 | 32 | 46,2 |
| 12 | 21,0 | 34 | 48,6 |
| 13 | 22,4 | 36 | 51,0 |
| 14 | 23,7 | 38 | 53,4 |
| 15 | 25,0 | 40 | 55,8 |
| 16 | 26,3 | 50 | 67,5 |
| 17 | 27,6 | 60 | 79,1 |
| 18 | 28,9 | 70 | 90,5 |
| 19 | 30,1 | 80 | 101,9 |
| 20 | 31,4 | 90 | 113,1 |
| | | 100 | 124,3 |

Обобщая проделанную работу, можно констатировать, что контрольный эксперимент, решая специфические задачи исследования диагностическими методиками, выявил положительную динамику критериев и показателей ФОСЗ у старших дошкольников санаторных групп. Поскольку игры отражают наиболее значимые для дошкольников представления, чувства и поведение, анализ игровой деятельности выявил ценные доказательства эффективности эксперимента. Наиболее эффективными педагогическими условиями в воспитании ФОСЗ у старших дошкольников выступили:

разработка и апробация технологии и авторской программы «Здоровейка», создание нравственно-эколого-оздоровительной среды.

3.5. Выводы по третьей главе

Исходя из данных полученных в результате нашего исследования мы можем заключить, что отношение к своему здоровью у дошкольников санаторных групп изменяется, а именно:

1. Знания и представления о здоровье (когнитивный компонент) как ценности для человека у дошкольников экспериментальной группы конкретизируются и становятся более четкими, аргументированными – дошкольники чаще используют в своем словаре такие слова как: здоровый человек, чистый воздух, здоровая пища и др.

2. Способы выражения чувственных переживаний о своем здоровье (эмоционально-чувственный компонент) формируются вследствие использования комплекса методов: игровые упражнения, игра-инсценировка, проблемно-воспитывающие ситуации и др.: дошкольники экспериментальной группы научились сопереживать и сочувствовать состоянию здоровья других людей, миру природы, что давало им больше возможностей желать сохранять собственное здоровье и заботиться о здоровье близких им людей.

3. Опыт сохранения собственного здоровья (поведенческий компонент) также претерпевает определенные изменения: дошкольники экспериментальной группы использовали разные действия сохранения собственного здоровья, регулировали свое поведение правилами, направленными на сохранение своего здоровья. Дети своими поступками выражали бережное отношение к природной и предметной среде своего дома: растениям; регулировали свое поведение правилами, которые были направлены на сохранение собственного здоровья и здоровья близких им людей; оказывали помощь, осуществляли необходимые действия. В поведении ребенка не наблюдались негативные проявления в отношении к природе и здоровью окружающих. Это свидетельствует о том, что в результате использования методов физкультурно-оздоровительной деятельности и проблемно-воспитывающей ситуации удалось развить эти важные качества у дошкольников экспериментальной группы что, к сожалению, не было установлено у детей контрольной группы.

4. В общем и целом, авторская программа «Здоровейка», задачами которой выступили: формирование представлений и знаний о здоровье как основной ценности жизни человека; формирование опыта чувственного переживания о личном здоровье, здоровье близких ему людей и окружающего мира; развитие у детей побуждения к

действию и вовлечение в освоении опыта сохранения собственного здоровья дошкольников санаторных групп валидна.

ОБЩИЕ ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Проведенное исследование, касается одной из самых актуальных и сложных проблем человечества – воспитания здорового ребенка. Разработка, концептуализация и экспериментирование воспитания функционального отношения к своему здоровью у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп выявило возможности ДОУ в формировании данного отношения у них.

1. В ходе теоретического анализа исследуемой проблемы было доказано, что здоровье рассматривается с различных позиций: социально-биологической, философской, педагогической, медицинской. Было конкретизировано, что здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.

2. Рассматривая методологические аспекты воспитания и сохранения здоровья детей старшего дошкольного возраста в санаторных группах ДОУ, нами выделены психосоциальные причины болезней ЧБД, условия реализации физкультурно-оздоровительной деятельности ЧБД. Было доказано, что часто болеющие дети – дети, которые болеют частыми респираторными заболеваниями. Эта группа детей не относится к нозологической форме и не имеет определенного диагноза, а только лишь группа диспансерного наблюдения, та что позволила разработать и обосновать диагностический инструментарий к выявлению уровня ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп ДОУ, что послужила теоретическим стержнем в проектировании, организации и контроля ФОСЗ у старших дошкольников санаторных групп ДОУ.

3. Научное обоснование воспитания и сохранения здоровья детей старшего дошкольного возраста в санаторных группах ДОУ сориентировало нас к анализу этого направления в контексте проблемы функционального отношения в теории и практике ДОУ. Было обосновано, что проблема отношения рассматривалась с разных ракурсов: отношения к окружающему миру; формирование у дошкольников доброжелательных отношений; бережное, эмоционально-положительное отношение к природе; положительное отношение к сверстникам; бережное отношения к труду взрослых; «осознанное», «ответственное», «ценностное», «позитивное» отношение к здоровью и др.

4. Были приведены научные доказательства того, что отношение к здоровью определяется как целостная система связей (индивидуальных, избирательных, сознательных) личности с различными сторонами объективной деятельности. Отношения всесторонне характеризуют личность: чувства, мысли, переживания, эмоциональные

реакции, действия, поступки человека – все это обусловлено его отношением к явлениям или объектам окружающего мира.

5. Аналитически доказана сущность *понятия* «функциональное отношение к своему здоровью» для детей старшего дошкольного возраста в санаторных группах как комплекс осознанных представлений и знаний об образе здорового человека, проявление способов выражения чувственных переживаний о своем здоровье, опыт сохранения собственного здоровья, проявляющийся в инициативности, способности мыслить и находить решения сохранять здоровье в течение жизни, владении и регулировании своего поведения здоровьесберегающими правилами.

6. Нами установлены компоненты ФОСЗ: *когнитивный* (характеризует знания и представления детей о здоровье как ценности жизни человека; о роли природы в сохранении здоровья; о способах функционального отношения к здоровью людей и мира природы; о признаках состояния здорового и нездорового человека; способах оказания ему помощи); *эмоционально-чувственный* (ребенок проявляет интерес к своему состоянию и состоянию здоровья близких ему людей; положительные эмоции к процессу оздоровления; забота о своем здоровье и здоровье близких ему людей; сопереживание и сочувствие состоянию здоровья других людей; готовность сохранять здоровье); *поведенческий* (накапливает способы сохранения собственного здоровья; использует природные средства оздоровления; регулирует свое поведение правилами, направленными на сохранение своего здоровья и окружающих его людей).

7. Экспериментальное исследование обстоятельств и условий воспитания ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп ДОУ позволило нам увидеть, что дошкольники, а также педагоги-практики продемонстрировали низкий уровень в данном контексте. Результаты констатации отражают реальное де-факто и являются аргументом в пользу необходимости разработки и реализации педагогической модели воспитания ФОСЗ у старших дошкольников санаторных групп ДОУ.

8. Апробация педагогической модели воспитания ФОСЗ у старших дошкольников санаторных групп ДОУ установила взаимосвязь между всеми элементами и технологией его формирования. Таким образом, педагогическая модель представляет собой согласованную совокупность элементов, каждый из которых призван обеспечить реализацию тех или иных свойств, показателей каждого компонента ФОСЗ.

9. Доказано и экспериментально проверено, что игровая технология «Сбереги свое здоровье» и авторская программа «Здоровейка» посредством системы специфических задач способствовали формированию главных аспектов ФОСЗ: когнитивного,

эмоционально-чувственного и поведенческого компонентов. Интегрированный подход к реализации технологии и программы (нравственное, экологическое и физическое направления воспитания), дал возможность в процессе воспитания активно включать во взаимодействие всех субъектов данного процесса, и способствовало успешному освоению показателей компонентов воспитания ФОСЗ.

10. Педагогический эксперимент доказал эффективность проделанной работы, направленной на воспитание ФОСЗ у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп ДОУ. Мы считаем, что такой результат является положительным, потому что у детей старшего дошкольного возраста сложно сформировать определенное поведение в связи с его неустойчивостью, неумением перевести известные способы поведения в новые условия, и не все эмоциональные состояния проявляются в поведенческих действиях.

Таким образом, вынесенные выводы по обозначенной проблеме показали эффективность применения педагогической Модели, игровой технологии «Сбереги свое здоровье», авторской программы «Здоровейка», расширения знаний о воспитании ФОСЗ у старших дошкольников педагогов и родителей, использования нравственно–эколого-оздоровительной среды, что обусловило воспитание ФОСЗ у старших дошкольников санаторных групп ДОУ. Доказана важность исследования, актуальная и значимая научная проблема, которая состоит в теоретическом и практическом обосновании воспитания функционального отношения к своему здоровью дошкольников в условиях санаторных групп ДОУ.

Нами были разработаны **рекомендации** для педагогических кадров дошкольного образовательного учреждения:

1. Исследование воспитания функционального отношения к своему здоровью у старших дошкольников может стать основой для модернизации курикулума воспитания в ДОУ.

2. Результаты исследования могут использоваться при разработке методического пособия, предназначенного для детей дошкольного возраста.

3. Разработанная педагогическая Модель воспитания функционального отношения к своему здоровью у старших дошкольников может быть применена в воспитательно-образовательном процессе ДОУ не только с детьми санаторных групп, но и групп обычного типа.

4. Разработанная экспериментальная программа может быть модифицирована и применена для дошкольников ДОУ любого возраста.

БИБЛИОГРАФИЯ

На румынском языке:

1. Albu A., Albu C. Asistența psihopedagogică și medicală a copilului deficient fizic. Iași: Polirom, 2000. 224 p.
2. Andon C., Haheu E. Familiarizarea preșcolărilor cu natura prin intermediul jocurilor didactice. Chișinău: Liceum, 1997. 111 p.
3. Antonesei L., Popa L. N., Labăr A. Ghid pentru cercetarea educației. Un «abecedar» pentru studenți, masteranzi, profesori. Iași: Polirom, 2009. 190 p.
4. Baban A. Comportament și sănătate. În: Cogniție, Creier, Comportament, 2001, vol. 1, p. 37–52.
5. Boian I. Educația fizică a preșcolărilor. Chișinău: Grafema Libris, 2009. 56 p.
6. Bolboceanu A. Accesul, relevanța și calitatea educației în instituțiile de educație timpurie. Chișinău: Lexon-Prim, 2014. 65 p.
7. Bolboceanu A. ș.a. Curriculumul educației copiilor de vârstă timpurie și preșcolară (1-7 ani) în republica Moldova, Chișinău: CARTIER Educațional, 2008. 97 p.
8. Botiș A. Despre dezvoltarea abilităților emoționale și sociale ale copiilor, fete și băieți, cu vârsta până la 7 ani. Buzău: Alpha MDN, 2007. 78 p.
9. Botnari V., Iovva O. Formarea experienței de protejare a sănătății copiilor grupelor sanatoriale ca indice al educației atitudinii funcționale față de sănătatea proprie. În: Educația pentru dezvoltare durabilă: inovație, competitivitate, eficiență. Materialele Conf. Șt. Intern. Chișinău: Institutul de Științe ale Educației, 2013, p. 415-419.
10. Bucun N., Anțibor L. Relațiile interpersonale ca dimensiune psihologică a calității vieții. În: Univers Pedagogic, 2013, № 2, p. 21-32.
11. Buzinschi E. Formarea culturii ecologice la copii de vârstă preșcolară mare. Teză de dr. ped. Chișinău, 2002. 161 p.
12. Callo T. Atitudinea – o nouă „forță” a educației. În: Univers Pedagogic, 2013, № 4, p. 3-9.
13. Cebanu L., Cazacu A. Îndrumar metodologic de promovare a educației pentru sănătate în învățământul preșcolar. Chișinău: IȘE, 2013. 168 p.
14. Codul educației al RM. Nr. 319-324 din 24 octombrie 2014. In: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 17.07. 2014. № 319-324 (152).
15. Cojocaru-Borozan M. Teoria culturii emoționale. Chișinău: UPS, 2010. 239 p.
16. Cucos C. Pedagogie. Iasi: Polirom, 2006. 464 p.

17. Cuznețov L. ș.a. Psihologia sănătății ca domeniu științific de fundamentare a conduitei pro-sănătate în contextul educației pentru sănătate a liceenilor. În: Studia Universitatis, 2009, № 5, p. 101-122.
18. Cuznețov L. Tratat de educație pentru familie. Pedagogia familiei. Chișinău: CEP USM, 2008. 624 p.
19. Dragan I. Cultura fizica si sanatate. Bucuresti: Editura Medicala, 1990. 191 p.
20. Duma O. Sănătate Publică și Management. București: Matrixrom, 2003. 275 p.
21. Dumitru I., Ungureanu C. Pedagogie și elemente de psihologia educației. București: Cartea Universitară, 2005. 225 p.
22. Ețco C., Calmîc V., Bahnarel I. Promovarea sănătății și educația pentru sănătate. Chișinău: Epigraf, 2013. 600 p.
23. Gorgos C., Nanulescu M. Rolul instituțiilor de învățământ în promovarea unui stil de viață sănătos. În: Recomandări pentru o alimentație sănătoasă la copilul de 1-5 ani. România: RISOPRINT, 2011, p. 84.
24. Grimalschi I. ș. a. Educația fizică pentru clasele 1-4: Gid metodologic pentru profesori. Chișinău: Univers Pedagogic, 2006. 148 p.
25. Legea ocrotirii sănătății. №. 411 din 28 martie 1995. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 22.06.1995. № 34.
26. Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice. № 10-XVI din 03 februarie 2009. În: Hotărârea Guvernului «Cu privire la Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice», 12.05.2010. № 384.
27. Manolache A., Stinga M., Stăiculescu Z. Educație ecologică: teme centrate pe subiecte. București: V&I Integral, 2009. 56 p.
28. Momanu M. Introducere în teoria educației. Iași: Polirom, 2002. 176 p.
29. Pascari V. Proiectarea procesului educațional în instituția preșcolară. Actualizare metodologică. Chișinău: CEP USM, 2008. 122 p.
30. Pogolșa L. Teoria și praxiologia managementului curriculumului. Chișinău: Lumina, 2013. 368 p.
31. Politica națională de sănătate a Republicii Moldova. 2007—2021, Chișinău: Lips, 2007. 64 p.
32. Popescu V., Dragomir D., Arion C. Patologia aparatului respirator la copil. Romania: București, 1999. 674 p.
33. Rotaru A., Marin E., Bojescu O. Jocuri dinamice. Chișinău: Lumina, 1993. 108 p.

34. Salade D. Dimensiuni ale educației. București: EDP, 1998. 232 p.
35. Silistraru N. Valori ale educației moderne. Chișinău: Combinatul poligrafic, 2006. 176 p.
36. Stănică L. Repere psihopedagogice ale educației pentru sănătate a liceenilor prin prisma parteneriatului educațional. Teza de doctor in pedagogice. Chișinău, 2012. 180 p.
37. Vasilov M. Dezvoltarea fizică a copiilor și tinerilor din județele Moldovei. Iași: Fundația Altius, 2001. 128 p.
38. Vasilov M., Abiței L., Bucșa D. Prevalența simptomelor respiratorii la copii 7–11 ani în orașe cu diferite grade de poluare atmosferică din Moldova. În: Al VIII-lea Congres Național de Igienă, 13-15 octombrie 1999, Focșani, p. 11-19.
39. Zepca V., Bahnarel I., Cerbușca P. Alege sănătatea: Ghidul elevului. Formarea stilului sănătos de viață. Chișinău: S. n., 2012, 96 p.
40. Zepca V., Bahnarel I., Petrescu C. Promovează sănătatea: Ghidul specialistului. Formarea stilului sănătos de viață. Chișinău: S. n., 2012. 168 p.
41. Абдульманова Л.В. Методология и теория формирования физической культуры у детей дошкольного возраста. Ростов н/Д: ИПО ПИ ЮФУ, 2009. С. 107–108.
42. Абраменкова В.В. Развитие гуманных отношений и социальная психология детства. В: Вопросы психологии. 1986, № 4, с. 27.
43. Аветисов Э.С., Ливадо Е.И., Курпан Ю.И. Занятия физической культурой при близорукости. Москва: Физкультура и спорт, 1983. 103 с.
44. Агаджанян Н.А. Проблемы адаптации и учение о здоровье. Москва: Медицина, 2006. 284 с.
45. Адашкявичене Э.И. Физическая подготовка детей 5–6 лет к занятиям в школе. Москва: Просвещение, 1980. 144 с.
46. Алиев М.Н. Педагогические основы физического воспитания ослабленных детей в санаторном детском саду. Автореф. дис. ... д-ра пед. наук. Ростов н/Д, 1995. 46 с.
47. Альбицкий В.Ю., Баранов А.А. Часто болеющие дети. Клинико-социальные аспекты: пути оздоровления. Саратов: Радуга, 1986. 183 с.
48. Алямовская В.Г. Современные подходы к оздоровлению детей в дошкольном образовательном учреждении. В: Первое сентября, 2005. № 17, с. 7-10.
49. Амосов М.М. Раздумье о здоровье. Москва: Физкультура и спорт, 1987. 64 с.
50. Андреев В.И. Здоровьесберегающее обучение и воспитание. Казань: Центр инновационных технологий, 2000. 267 с.

51. Аркин Е.А. Ребенок в дошкольные годы. Москва: Просвещение, 1968. 124 с.
52. Аршавский И.А. Здоровьесбережение в системе высшего образования. Москва: Наука, 1982. 269 с.
53. Ахундов Р.А., Круцевич Т.Ю. Теория и практика физического воспитания. Киев: Олимпийская литература, 2003. 392 с.
54. Бабанский Ю.К. Педагогика. Москва: Просвещение, 2002. 356 с.
55. Баевский Р.М. Адаптационные возможности и понятие физиологической нормы. В: Тезисы докладов XVIII съезда физиологического общества им. И.П. Павлова. Казань: ГЭОТАР-МЕД, 2001, с. 304.
56. Базарный В.Ф. Нервно-психическое утомление учащихся в традиционной школьной среде. В: Президентская программа «Дети России», 1995, Ч.1, с. 31.
57. Базыма Б.А. Психология цвета. Теория и практика. Москва: Изд-во: Речь, 2005. 208 с.
58. Бальсевич В.К. Физическая активность человека. Киев: Здоровье, 1987. 222 с.
59. Бахтин М.М. Эстетика словесного творчества. Москва: Искусство, 1986. 445 с.
60. Березовская Р.А., Никифоров Г.С. Отношение к здоровью. СПб., 2003. С. 275–291.
61. Бехтерев В.М. Проблемы развития и воспитания человека. Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997. 416 с.
62. Бодалев А.А. Восприятие и понимание человека человеком. Москва: Изд-во Моск. ун-та, 1982. 200 с.
63. Бодруг-Лунгу В.И. Гендерные стереотипы и изменение повседневности (Опыт Молдовы). В: Гендерные стереотипы в современной России. Москва: Макс Пресс, 2007, с. 224-225.
64. Божович Л.И. Проблемы формирования личности. Москва: Институт практической психологии, 1997. 352 с.
65. Болдурчиди П.П. Физическое воспитание в санаторных детских садах для детей старшего дошкольного возраста с начальной формой туберкулёза лёгких. Дис. ... канд. пед. наук. Ставрополь, 1968. 260 с.
66. Большой толковый словарь правильной русской речи: 8000 слов и выражений. Москва: ООО «Издательство Оникс»: ООО «Издательство «Мир и Образование», 2009. 1104 с.

67. Бондаревская Е.В. Гуманистическая парадигма личностно-ориентированного образования. В.: Педагогика. 1997, № 4, с. 12–14.
68. Ботнар В.Д. Воспитание у детей эмоционально-положительного отношения к людям разных национальностей посредством игры-драматизации (на материале национальных детских садов Молдовы). Автореф. дис.... кан. пед. наук. Москва, 1992. 16 с.
69. Ботнар В., Иовва О. Модель воспитания функционального отношения к своему здоровью у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп дошкольного образовательного учреждения. В: Educația pentru dezvoltare durabilă: inovație, competitivitate, eficiență, Materialele Conf. Șt. Intern., 2013. Chișinău: Institutul de Științe ale Educației („Print-Caro”) 2013, с. 378-384.
70. Ботнар В., Иовва О. Формирование опыта проявления функционального отношения к своему здоровью у дошкольников. В: Eficientizarea învățămîntului – vector al politicilor educaționale modern, Materialele Conf. Șt. Intern., 2014. Chișinău: Institutul de Științe ale educației, 2014, с. 447–453.
71. Ботнар В.Д., Иовва О.А. Технология воспитания функционального отношения к своему здоровью у детей санаторных групп дошкольного образовательного учреждения. В: Личность XXI века в гуманитарной парадигме. Сборник статей по материалам международной научно-практической конференции: издательство Шадринского филиала МГГУ им. М.А. Шолохова, 2013, с. 109-113.
72. Ботнар В. Воспитание у детей позитивного отношения к представителям своего и других народов на основе приобщения к их этнической культуре. В: Culegeri de prelegeri la pedagogie și metodicile pe obiecte. Chișinău: Universitatea de stat din Tiraspol, 2002, с. 25–39.
73. Брехман И.И. Введение в валеологическую науку о здоровье. Ленинград: Наука, 1987. 125 с.
74. Буре Р.М., Воробьева М.В. Давидович В.Н. Дружные ребята: воспитание гуманных чувств и отношений у дошкольников: пособие для воспитателей. Москва: Просвещение, 2006. 141 с.
75. Бут Г. Часто болеющие дети – актуальная проблема педиатрии. (<http://medolina.ru>) (просмотрено 14.02.13)
76. Вайнер Э.Н. Валеология. Москва: Флинта: Наука, 2001. 416 с.

77. Варламов О.О. Эволюционные базы данных и знаний для адаптивного синтеза интеллектуальных систем. Миварное информационное пространство. Москва: Радио и связь, 2002. 300 с.
78. Васильева О.С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установка. Москва: Академия, 2001. 298 с.
79. Венцель И. Диететика человеческой души. Москва: С. Селиваносвский, 1802. 283 с.
80. Веселова Е.В. Медико-социальные аспекты охраны здоровья учащейся молодежи. Автореф. дис... канд. мед. наук. Москва, 1992. 21 с.
81. Вирхов Р. О некоторых вредных для здоровья влияниях школы. СПб: Немиров, 1870. 40 с.
82. Вишнева Т. Стрельникова, Вилунас, Бутейко. Лучшие дыхательные практики для здоровья. Москва: АСТ, 2014. 288 с.
83. Волосникова Т.В. Управление физкультурно-оздоровительной работой в дошкольном учреждении. СПб.: Нива, 2009. 381 с.
84. Выготский Л.С. Проблема культурного развития ребенка. В: Российская педагогическая энциклопедия, 1993, Т. 1, с. 165.
85. Галицких Е.О. Интегративный подход к профессионально-личностному становлению будущего педагога. В: Стандарты и мониторинг в образовании, 2001, №4, с. 50–54.
86. Глоба О.А., Курик М.В., Луцкевич Л.Е. Экологический портрет здоровья дошкольника большого города. В: Довкілля та здоров'я, 2003, №1, с. 69–71.
87. Гостюхина. О.М. Влияние самодеятельных игровых объединений на формирование справедливых отношений дошкольников. Автореферат дис....канд. пед. наук. Москва, 1984. 24 с.
88. Грецова, В.Г. Влияние знаний детей о природе на воспитание положительного отношения к ней. Автореф. дис.... канд. пед. наук. Москва, 1969. 20 с.
89. Гундаров И.А., Полесский В.А. Актуальные вопросы практической валеологии. В: Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. 1993, с. 25–32.
90. Дахин А.Н. Педагогическое моделирование: сущность, эффективности...неопределенность...В: Педагогика, 2003, №4, с. 22.
91. Деркунская В.А. Диагностика культуры здоровья дошкольников: учебное пособие. Москва: Педагогическое общество России, 2006. 96 с.

92. Джери Д., Джери Д. Большой толковый социологический словарь. Москва: АСТ, 1999. Т 2. 544 с.
93. Дидро Д. Последовательное опровержение книги Гельвеция «О человеке». Москва: Мысль, 1991. Т. 2. С. 342–506.
94. Динейка К.В. Движение, дыхание, психофизическая тренировка. Москва: Физкультура и спорт, 1986. 64 с.
95. Доскин В.А., Келлер Х., Мураенко Н.М. и др. Морфофункциональные константы детского организма: Справочник. Москва: Медицина, 1997. 287 с.
96. Дошкольная педагогика. Москва: Просвещение, 1978. 429 с.
97. Егорова Э.Я. Педагогические условия формирования у школьников позитивного отношения к здоровью и безопасному поведению. Дис.... канд. пед. наук. Йошкар-Ола, 2004. 199 с.
98. Ерофеева Т.И. Педагогические условия формирования доброжелательных отношений у детей старшего дошкольного возраста. Дис.... канд. пед. наук. М., 1986. 200 с.
99. Жмуров В.А. Большой толковый словарь терминов психиатрии. Джангар, 2010. 864 с.
100. Жолковский А.К. и др. Толково-комбинаторный словарь русского языка. Опыты семантико-синтаксического описания русской лексики. Wien, 1984. с. 515–526.
101. Журавлева И.В. и др. Отношение населения к здоровью. Москва, 1993. с. 232
102. Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества. Москва: Наука, 2006. 238 с.
103. Журавлева И.В. Поведенческие факторы здоровья подростков. В: Социология медицины. 2003, № 1, с. 32–47.
104. Зайцев Г.К., Колбанов В.В. Педагогика здоровья: образовательная программа по валеологии. СПб: УПМ, 1994. 78 с.
105. Зимняя И.А. Педагогическая психология. Москва: Логос, 2004. 384 с.
106. Зыкова М.Н. Психолого-педагогическое воздействие фольклора на личность учащегося. Автореф. дис.... канд. психол. наук. Курск, 2002. 179 с.
107. Ильин Е.П. Психология общения и межличностных отношений. Питер: Спб, 2011. 573 с.
108. Иовва О. Предметно-развивающая среда как эффективное условие воспитания функционального отношения к своему здоровью у дошкольников. В:

Eficiențizarea învățământului – vector al politicilor educaționale moderne: Materialele Conf. Șt. Intern., 11-12 decembrie 2014. Chișinău: Institutul de Științe ale Educației (Tipogr. „Cavaioli”), 2014, с. 467-471.

109. Иовва О. А. Актуальные проблемы формирования здоровья подрастающего поколения. В: Актуальные проблемы формирования здорового образа жизни у студентов вуза. Сборник материалов международной научно-практической конференции, посвященной Году здоровья в ПГУ им. Т.Г. Шевченко. Тирасполь, 2014, с. 85–89.

110. Иовва О.А. Деятельность с педагогами ДОУ по организации процесса воспитания функционального отношения к своему здоровью у дошкольников. В: Модернизация образования и векторы развития современного поколения: Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Москва, 2015, с. 80-86.

111. Иовва О.А. Игровая деятельность как средство воспитания бережного отношения к своему здоровью у детей санаторных групп ДОО. В: Инновационная деятельность в сфере дошкольного образования: реалии и перспективы. Материалы Международной научно-практической конференции, 17 октября. Тирасполь, 2012, с. 156–158.

112. Иовва О.А. Особенности воспитательно-образовательной работы с детьми санаторных групп ДОУ. В: Совершенствование образования как условие совершенствования общества. Материалы Республиканской научно-практической конференции. Бендеры, 2010, с. 275–278.

113. Иовва О.А. Проблема отношения к окружающему миру и самому себе в теории и практике образования. В: Подготовка специалистов области педагогического образования: теория и практика: Материалы Международной научно-практической конференции. 16 октября. Тирасполь, 2014, с. 234-238.

114. Иовва О.А. Психолого-педагогический аспект проблемы отношения к здоровью. В: Развитие профессиональных компетенций педагогов в условиях перехода на новые стандарты системы образования, Материалы Международной научно-практической конференции. Тирасполь, 2015, с. 28-32.

115. Иовва О.А. Эмоциональное состояние как показатель сформированности бережного отношения к здоровью. В: Проблемы эмоционального интеллекта в современном психолого-педагогическом пространстве. Материалы Международной

научно-практической конференции, 26-27 апреля 2012. Издательство «Шадр. Дом Печати», Каргапольский филиал, 2012, с. 32-36.

116. Иовва О.А. Научно-педагогические основы воспитания и сохранения здоровья детей в санаторных группах ДОУ. В: Материалы X Международного конгресса «Славянский педагогический собор». Москва, 2012, с. 129–133.

117. Иовва О.А. Сформированность представлений о здоровье как показатель бережного отношения к нему у детей санаторных групп. В: Материалы VII Международной научно-практической конференции: в 2 т. Т. 1. Москва: РУДН, 2012, с. 198-202.

118. Кабаева В.М. Организация психолого-педагогического исследования отношения подростков к собственному здоровью: методические рекомендации для педагогов-психологов. Москва: АПКИПРО, 2002. 57 с.

119. Кабаева В.М. Формирование осознанного отношения к собственному здоровью у подростков: автореф. дис.... канд. психол. наук. Москва, 2002. 31 с.

120. Казин Э.М. Основы индивидуального здоровья человека. Москва: Владос, 2000. 189 с.

121. Казначеев В.П. Здоровье нации, культура, футурология XXI века. Новосибирск: ЗСО МКА, 2012. 386 с.

122. Калинина Р.Р. Психолого-педагогическая диагностика в детском саду. СПб.: Речь, 2003. 144 с.

123. Кирьякова А.В. Теория ориентации в мире ценностей. Оренбург, 1996. 188 с.

124. Козлова С.А., Петерина С.В. Воспитание культуры поведения у детей дошкольного возраста. Москва: Просвещение, 1986. 96 с.

125. Колбанов В.В. Валеология: основные понятия, термины, определения. СПб.: ДЕАН, 1998. 232 с.

126. Колесов Д.В. Педагогика как фактор здоровья. В: Известия Российской академии образования, 2001, № 1, с. 49-54.

127. Комарова И.А. Игра как средство формирования осознанного отношения к природе у детей среднего дошкольного возраста. Автореф. дис.... канд. пед. наук. Магнитогорск, 1991. 21 с.

128. Коменский Я.А. Избранные педагогические сочинения. Москва: Педагогика, 1982. Т. 2. 656 с.

129. Компанцева Л.В. Поэтический образ природы в детском рисунке. Москва: Просвещение, 1985. 96 с.

130. Кон И.С. Дружба: Этико-психологический очерк. СПб.: Питер, 2005. 330 с.
131. Коровина Н.А., Заплатников А.Л. Часто болеющие дети и современные возможности иммунопрофилактики острых респираторных инфекций. В: Педиатрия, 2006, № 9, с. 50-56.
132. Кудрявцев В.Т., Егоров Б.Б. Ослабленный ребёнок: развитие и оздоровление. Москва: Институт ДО и СВ РАО, 2003. 153 с.
133. Куликовская И.Э. Технологии по формированию у дошкольников целостной картины мира. Москва: Педагогическое общество России, 2004. 160 с.
134. Леонтьев А.Н. О сознательном отношении к учению. В: Возрастная и педагогическая психология: хрестоматия, 1999, 320 с.
135. Лесгафт П.Ф. Избранные труды. Москва: Физкультура и спорт, 1987. 359 с.
136. Лисина М.И. Формирование личности ребенка в общении. СПб.: Питер, 2009. 320 с.
137. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. Москва: ГЭОТАР-МЕД, 2002. 520 с.
138. Локк Д. Мысли о воспитании. Москва: Мысль, 1988, Т. 3, 668 с.
139. Ломов Б.Ф. и др. Методологические и теоретические проблемы психологии. Москва: Наука, 1984. 226 с.
140. Ломоносов М.В. О сохранении и умножении русского народа. Т. 4, Москва: АН СССР, 1952, 384 с.
141. Макарова З.С., Голубева Л.Г. Оздоровление и реабилитация часто болеющих детей в дошкольных учреждениях. Москва: ВЛАДОС, 2004. 270 с.
142. Маслоу А. Дальние пределы человеческой психики. СПб.: Евразия, 1997. 430 с.
143. Маханева М.Д. Воспитание здорового ребенка. В: Дошкольное воспитание, 2002, № 6, с. 46–49.
144. Методы системного педагогического исследования: учебное пособие. Москва: Народное образование, 2002. 208 с.
145. Мясищев В.Н. Структура личности и отношение человека к действительности. Москва: Изд-во Московского университета, 1982. 288 с.
146. Никитина Н.Н. Основы профессионально-педагогической деятельности: учеб. пособие для студ. учреждений сред. проф. образования. Москва: Мастерство, 2002. 288 с.
147. Никифоров Г.С. Психология здоровья. СПб.: Питер, 2006. 607 с.

148. Николаева С.Н. Методика экологического воспитания дошкольников. Москва: Академия, 2001. 184 с.
149. Новоселова С.Л. Развивающая предметно-игровая среда. В: Дошкольное воспитание, 2005, № 4, с. 79-96.
150. Нравственное воспитание дошкольников. Москва: Просвещение, 1984. 272 с.
151. Пальцев А.И. О здоровье и болезни с историко-философских позиций. В: Сборник материалов 13-ого Славяно-Балтийского научного форума, 2011, № 2–3, с. 71.
152. Педагогика. Учеб. пособие / Под ред. П.И. Пидкасистого. Москва, 1996. 370 с.
153. Петровский В.А. К психологии активности личности В: Вопросы психологии, 1975, № 3, с. 26–38.
154. Плохий З.П. Формирование экологически мотивированной деятельности дошкольников. В: Дошкольное воспитание, 2005, № 7, с. 19-21.
155. Подласый И.П. Педагогика: 100 вопросов - 100 ответов. Москва: ВЛАДОС-пресс, 2004. 365 с.
156. Полат Е.С. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования. Москва: Академия, 2002. 272 с.
157. Полеся Г.В., Петренко Г.Г. Лечебное плавание при нарушении осанки и сколиозе у детей. Киев: Здоровье, 1980. 143 с.
158. Попов С.В. Валеология в школе и дома. О физическом благополучии школьников. СПб.: Союз, 1997. 256 с.
159. Приказ Госкомобразования «Об утверждении Положения о санаторном детском дошкольном учреждении (группе) для ослабленных и часто болеющих детей и Типовых штатов санаторных детских дошкольных учреждений для ослабленных и часто болеющих детей». №306/185/33 от 4 мая 1990 г.
160. Приказ Министерства Просвещения Приднестровской Молдавской республики «Об утверждении перечня типов и видов образовательных учреждений». № 264 от 24 апреля 2002 г.
161. Пужаева Е.З., Чупаха И.В., Соколова Е.З. Здоровьесберегающие технологии в образовательно-воспитательном процессе. Москва: Илеска, Народное образование, 2002. 400 с.
162. Рабле Ф. Гаргантюа и Пантагрюэль. Москва: Художественная литература, 1961. 726 с.

163. Решетников А.В., Шаповалова О.А. Здоровье как предмет изучения в социологии медицины. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 64 с.
164. Рожков М.И., Байбородова Л.В. Теория и методика воспитания. Москва: Владос-Пресс, 2004. 384 с.
165. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. Москва: Учпедгиз, 1946. 704 с.
166. Сакулина Н.П., Комарова Т.С. Изобразительная деятельность в детском саду. Москва: Просвещение, 1973. 208 с.
167. Селевко Г.К. Современные образовательные технологии. Москва: Народное образование, 1998. 225 с.
168. Сенько Ю.В., Фроловская М.Н. Педагогика понимания. Москва: Дрофа, 2007. 192 с.
169. Сергиенко Е.А. Развитие понимания себя и другого как проблема сознания. В: Материалы Всероссийской юбилейной научной конференции, посвященной 120-летию со дня рождения С.Л. Рубинштейна, 2009, Т. 3, с. 19.
170. Сердюковская Г.Н., Миних А.А. Современные проблемы гигиены детей дошкольного возраста. В: Вестник МН СССР, 1979, № 10, с. 11.
171. Сержантов В.В., Корольков М.А. Философия и медицина. Ленинград: ЛГУ, 1986. 212 с.
172. Слостенин В.А. и др. Педагогика. Москва: Академия, 2002. 576 с.
173. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие технологии. Москва: АРКТИ, 2003. 272 с.
174. Смирнова Е.О., Холмогорова В.М. Межличностные отношения дошкольников: диагностика, проблемы, коррекция. Москва: ВЛАДОС, 2003. 160 с.
175. Соколенко Е.И. Ценностное отношение к здоровью как педагогическая проблема. В: Физическое воспитание студентов творческих специальностей: сборник научных трудов, 2006. № 4, с. 153-157.
176. Соловьев Г.М. Педагогическая технология формирования физической культуры личности в аспекте современных проблем воспитания. В: Вестник СГУ, 2000, № 26, с. 20–31.
177. Стандарты обучения и развития детей от рождения до 7 лет: Национальные профессиональные стандарты для воспитателей. Кишинев: Imprint Star SRL, 2010. 170 с.
178. Степанов Е.Н., Лузина Л.М. Педагогу о современных подходах и концепциях воспитания. Москва: ТЦ Сфера, 2005. 160 с.

179. Страковская В.Л. Триста подвижных игр для оздоровления детей от 1 года до 14 лет. Москва: Новая школа, 1994. 286 с.
180. Сухарев А.Г. Здоровье и физическое воспитание детей и подростков. Москва: Медицина, 1991. 272 с.
181. Сухомлинский, В.А. О воспитании: выдержки из работ. Москва: Политиздат, 1988. 269 с.
182. Тонконог Л.М. и др. Коррекционно-развивающая среда для детей дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата. Москва: Школьная Пресса, 2003. 48 с.
183. Узнадзе Д.И. Общая психология. Москва: Смысл; Спб.: Питер, 2004. 413 с.
184. Ушинский К.Д. Человек как предмет воспитания: опыт педагогической антропологии. Т. 1. Гл. XII. Москва- Ленинград: АПН РСФСР, 1950. 668 с.
185. Философский энциклопедический словарь. Москва: Сов. Энциклопедия, 1993. 840 с.
186. Франкл В. Человек в поисках смысла. Москва: Прогресс, 1990. 368 с.
187. Хан М.А., Вахова Е.Л., Червинская А.В. Управляемая аэроионотерапия в оздоровлении часто болеющих детей. В: Сборник материалов 7-ой научно-практической конференции, 2003, с. 35–39.
188. Харламов И.Ф. Педагогика. Москва: Гардарики, 1999. 520 с.
189. Царегородцев Г.И., Хрусталеv Ю.М. Философия науки и медицины: учебник для аспирантов и соискателей кандидатской степени в области медицины и фармации, а также их научных руководителей. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 512 с.
190. Цельс А. К. О медицине. Москва, 1959. 408 с.
191. Чистякова М.И. Психогимнастика. Москва: Просвещение, 1990. 126 с.
192. Чумаков Б.Н. Основы медицинский знаний и здорового образа жизни. Москва: Педагогическое общество России, 1999. 406 с.
193. Чумичева Р.М. Ценности и правила как способы передачи духовного опыта поколений в период детства. В: Теория и практика образования в контексте отечественной культуры. Ростов/н/Дону, 2001. с. 41–44.
194. Шорин Г.А. Пути совершенствования оздоровительной работы в детских дошкольных учреждениях. В: Материалы научно-методической конференции, 1994, № 4, с. 85–87.
195. Штофф В.А. Современные проблемы идеологии научного познания. Москва: Знание, 1975. 40с.

196. Шульц Ю.Ф., Терновский В.Н. Книга античности и Возрождения о временах года и здоровье. Москва, Книга, 1971. 144 с.
197. Шушурджан С.В. Здоровье по нотам. Москва: Перспектива, 1994. 190 с.
198. Щедрина А.Г. Понятие и структура индивидуального здоровья – центральная проблема профилактической медицины и физического воспитания человека. Новосибирск: Сибмедиздат НГМУ, 2008. 42 с.
199. Щепин О.П., Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение. Москва: ГЭОТАР – Медиа, 2011. 586 с.
200. Щуркова Н.Е. Педагогическая технология. Москва: Педагогическое общество России, 2002. 224 с.
201. Юдина Н.В. Русский язык в контексте современного глобализованного информационно-коммуникационного пространства. В: Вестник российской академии естественных наук, 2011, № 2, с. 80.
202. Яблоневский В.С. Физическое воспитание детей и подростков с ослабленным здоровьем. Киев: Наука, 1999. 152 с.

На других языках

203. Bühler Ch. Zur Psychologie des menschlichen Lebenslaufes. In: Psychologische Rundschau, 1957. № 1.
204. Goldschmidt O. A contribution to the subject of psychic trauma based on the course of a psychoanalytic short therapy. In: International Review of Psycho-Analysis, 1986. № 13. p.181–199.
205. Horakova M. Motivation, facteur dans la formation des habitudes sanitaires et hygieniques de la jeunesse a l'age de l'adolescents. Institut d'education sanitaire de Pragne, 1987.
206. Linton R. The problem of universal values. In: R. Spencer, ed., Method and perspective in anthropology, 1954. p. 145–157.
207. Rogers C. On Becoming a Person: A Therapists View of Psychotherapy. Boston, 1961. 420 p.

Электронные источники

208. <http://daccess-dds-ny.un.org/> (просмотрено)
209. <http://www.docibolit.nm.ru/misk/rez/db/detka.html> (просмотрено)
210. <http://www.ipp.md/public/files/Publicatii/2003/octombrie/Obiectivul%202.pdf> (просмотрено 08.03.2015)
211. <http://www.statistica.md/> (просмотрено 19.08.15)
212. <http://www.tomalogy.org/> (просмотрено 26.03.14)

213. <http://www.unesco.org/new/ru/unesco/themes/major-programmes/education/>
(просмотрено 19.08.15)
214. <http://www.unicef.org/ceecis/ru/activities.htm> (просмотрено 19.08.15)
215. <http://www.who.int> (просмотрено 23.04.14)

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Интервьюирование педагогов для выявления знаний о специфике и содержания воспитания детей санаторных групп

1. Какова цель воспитания детей в санаторных группах?
2. Что является содержанием воспитания ребенка в санаторной группе?
3. Перечислите методы воспитания ребенка санаторной группы?
4. Какие особенности детей санаторных групп вы бы выделили?
5. Какие условия созданы в вашей группе для воспитания детей санаторных групп?

| № вопроса | Результаты ответов по каждому параметру и вопросу (%) | | |
|-----------|-------------------------------------------------------|--------|--------|
| | 2 бал. | 1 бал. | 0 бал. |
| 1 | 42 | 58 | - |
| 2 | 49 | 51 | - |
| 3 | 50 | 50 | - |
| 4 | 47 | 53 | - |
| 5 | 54 | 46 | - |

Приложение 2.

Анкета для воспитателей дошкольных учреждений по изучению содержания воспитания здорового ребенка.

1. Город Район
2. Тип дошкольного учреждения
3. Возрастная группа
4. Образование воспитателя
5. Стаж педагогической работы
6. Что понимаете под воспитанием функционального отношения к здоровью?
7. Какую цель вы реализуете при воспитании функционального отношения к здоровью у детей санаторных групп?

8. Какие представления и знания о сохранение здоровья проявляют Ваши дети?
9. Как осуществляете руководство процесса воспитания функционального отношения к здоровью?
10. Какую даете оценку уровня воспитания функционального отношения к собственному здоровью каждому ребенку?
11. Какие условия в Вашей группе созданы для воспитания у детей функционального отношения к своему здоровью?
12. Какие методы и приемы воспитания функционального отношения к здоровью детей санаторных групп вы применяете? (методы формирования, стимулирования, организации деятельности)
13. Как дети проявляют опыт сохранения здоровья в Ваше отсутствие?
14. Как отражаете Вы в планах воспитательно-образовательной работы вопросы воспитания функционального отношения к здоровью у детей в санаторных группах?
15. Как Вы интересуетесь, как дети Вашей группы проводят свободное время дома?
16. Как проводите работу с родителями по воспитанию функционального отношения к здоровью у детей санаторных групп?

Результаты анкетирования педагогов дошкольных образовательных учреждений.

| № вопроса | Результаты ответов по каждому критерию оценивания и вопросу (%) | | | | |
|-----------|-----------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| | 5 бал. | 4 бал. | 3 бал. | 2 бал. | 1 бал. |
| 1 | 11 | 15 | 30 | 22 | 22 |
| 2 | 11 | 15 | 30 | 22 | 22 |
| 3 | 48 | 16 | 14 | 12 | 10 |
| 4 | 10 | 13 | 53 | 20 | 4 |
| 5 | 9 | 18 | 28 | 12 | 33 |
| 6 | 15 | 21 | 30 | 17 | 17 |
| 7 | 23 | 31 | 17 | 19 | 10 |
| 8 | 24 | 42 | 11 | 14 | 9 |
| 9 | 33 | 25 | 12 | 18 | 12 |
| 10 | 72 | 14 | 14 | - | - |
| 11 | 11 | 15 | 30 | 22 | 22 |

Приложение 3. Анкета для
родителей по выявлению
отношения к собственному
здоровью как ценности.

1. Город Район
2. Образование
3. Место работы
4. Вы понимаете важность понятия «здоровье»?
5. Вы уверены, что ваш ребенок здоров?
6. Вы расцениваете состояние здоровья вашего ребенка как хорошее?
7. Влияет на состояние здоровья вашего ребенка несоответственное воспитание?
8. Вы применяете меры для сохранения здоровья вашего ребенка?
9. Считаете ли вы, что природа - источник сохранения здоровья?
10. Используйте способы сохранения здоровья в качестве примера для своих детей?
11. Созданы ли условия в домашних условиях для воспитания у детей функционального отношения к своему здоровью?

| Вопросы | Ответы (родители/%) | | |
|---------|---------------------|------------------|-----------------|
| | «Да» | «Нет» | «Не знаю» |
| 1 | 148 род. (100%) | - | - |
| 2 | 75 род. (50,7%) | 73 род. (49,3%) | - |
| 3 | 127 род. (85,8%) | 3 род. (2%) | 18 род. (12,2%) |
| 4 | 17 род. (11,5%) | 121 род. (81,8%) | 10 род. (6,7%) |
| 5 | 148 род (100%) | - | - |
| 6 | 87 род. (58,8%) | 13 род. (8,8%) | 48 род. (32,4%) |
| 7 | 140 род. (94,6%) | 8 род. (5,4%) | - |
| 8 | 15 род. (10,1%) | 133 род. (89,9%) | - |

Приложение 4. Содержание тематических модулей программы «Здоровейка» (старший дошкольный возраст, санаторная группа)

Тематический модуль «Страна волшебная – здоровье».

Познакомить детей с тем, что здоровый человек, - это бодрый, активный, веселый, красивый, счастливый. Дать детям представления о том, как организм защищает сам себя (моргает глаз, когда попадает соринка, заживает ранка и др.). Познакомить с тем, что мешает человеку быть здоровым (употребление холодной, загрязненной воды, немытых овощей и фруктов и др.). Дать детям представления о том, что здоровье можно сохранять. Показать детям, как можно сохранять свое здоровье. Уметь активно отдыхать (игры на воздухе, пешеходные прогулки, купание в водоёмах, катание на коньках, лыжах, велосипеде и др.). Закаливать свой организм (закаливание воздухом, водой, солнцем, песком и др.). Выполнять простые гигиенические правила (ухаживать за своим телом, мыть руки перед едой, чистить зубы и др.). Использовать разнообразные упражнения для развития и поддержания тела, организма (дыхательные упражнения, упражнения на расслабление, танцевальные движения и др.).

Показать детям значимость правильного питания для сохранения здоровья (способы приготовления - томили, пекли, овощи и фрукты мочили, солили, квасили; особенности приготовления блюд - готовили на овощном отваре и др.; особенности рациона – каши из зерна грубого помола из овощей: тыква, репа, бобовые, пироги с овощами, рыбой, рыба запеченная, травяные настои, чай). Показать детям значимость режима дня для сохранения здоровья (индивидуальный ритм жизни, распределение во времени видов деятельности, выбор видов деятельности в зависимости от своего состояния, чередование нагрузки и отдыха и др.).

Создавать условия для самостоятельного выбора средств и способов сохранения здоровья (выполнения утренней зарядки, пеших прогулок, обливание водой, бега босиком, выполнение различных движений, подвижные игры и др.)

Дать детям представления о признаках нездорового состояния организма (высокая температура, озноб, болит горло, ухо, нос и др., насморк, нет аппетита и др.) и окружающего мира (у мамы болит рука, сломанное дерево, засохший цветок, нахохлившийся попугай, отказывающийся от еды животное, скулит собака и др.).

Способствовать формированию положительного эмоционально-бережного отношения к состоянию своего организма, других людей, состоянию природы. Выразить

положительные эмоции к своему состоянию (радуется чистому вымытому телу, чистым зубам, рукам и др.) и состоянию окружающего мира (радоваться за близких людей, которые выздоровели, солнышку, которое греет руки, чистой воде, зеленой травке и др.). Научить распознавать отрицательные эмоции по отношению к болезненному своему состоянию и окружающего мира: плачь (человека, природы), грусть, недомогание, неактивность; забота о больных близких людях (попытка помочь, совет, уход); окружающий мир (помочь больной собачке, полить цветок, покормить птицу и др.) устанавливать взаимосвязи и взаимозависимости между состоянием природы, окружающего мира и состоянием организма.

Способствовать проявлению функционального отношения к своему здоровью (положительно относится и принимает активное участие во всех оздоровительных и лечебных мероприятиях; заботиться о своем теле и организме, соблюдать режим дня; использовать народные способы оздоровления и др.). Способствовать проявлению бережного отношения к окружающей среде ребенка (не мусорить, не ломать, не загрязнять, не обижать и др.).

Познакомить детей с правилами социальных отношений, влияющих на состояние своего здоровья и здоровье окружающего мира (прикрывать рот рукой при кашле, не мусорить, не вступать в разговоры с незнакомыми и подозрительными людьми, не принимать от незнакомых людей продукты питания и игрушки; заботиться о бездомных кошках и собаках и др.).

Тематический модуль «Природа – моя жизнь и здоровье».

Дать представления детям о том, что человек - часть природы. Чистый воздух, реки, озера, моря, земля, леса – это богатство всех людей, и от степени их здоровья зависит наше состояние. Показать роль воздуха, воды, почвы в жизни человека. Например, без воздуха человек погибает через несколько минут, без воды может прожить неделю, без пищи – месяц и др. Чистая вода нужна людям, растениям, животным; воду берут из рек, которая потом очищается.

Познакомить с тем, что деревья, растения являются источником кислорода. Некоторые растения относятся к лечебным, способствуют улучшению состояния здоровья. Например, береза (лист, почки) стимулируют дыхательную систему, а пахучие вещества молодых листочков снимают усталость; зверобой (настой) используют для смазывания десен и полоскания рта при профилактике стоматитов; познакомить с растениями: календула (цветы); липа (соцветия); мать-и-мачеха (лист); шалфей (травя); ромашка; череда (травя); солодка (корень); лук репчатый; чеснок).

Дать представления детям о «целебных свойствах» животного мира. Роль взаимоотношений человека и животных в сохранении здоровья.

Формировать бережное отношение к окружающей природе. Заботиться о природе (ухаживать за растениями, животными, оказывать им помощь и др.). Внимательно относиться к состоянию природы; видеть изменения, происходящие в ней; устанавливать взаимосвязи между состоянием природы и собственным состоянием (грустить во время ненастной погоды, надеть теплые вещи, если на улице холодно, быть осторожным во время гололеда и др.). Проявлять доброжелательное отношение к природе, готовность к взаимопомощи, сотрудничеству (помочь засыхающим растениям, накормить животных, очищать от мусора парковые зоны и др.).

Радоваться красоте природы, ее богатству, общению с ней, положительным изменениям, которые происходят в ней. Замечать негативные изменения в состоянии природы и проявлять сочувствие, сопереживание и заботу.

Создавать условия для оценки окружающей природной среды, влияющей на состояние здоровья (тепло - холодно, чисто - грязно, воздух свежий и приятный или плохой и душный). Способствовать формированию интереса к природоохранной деятельности человека, участвовать вместе с взрослыми в доступных природоохранных мероприятиях. Демонстрировать сохранные способы взаимодействия с природным миром (собирать и выращивать лечебные травы и др.), проявлять готовность к взаимопомощи (ухаживать за растениями и животными и др.). Соблюдать здоровьесохранные правила поведения в природе, вести себя в соответствии с ситуацией, проявлять ответственность по отношению к себе и природе.

Тематический модуль «Мое здоровье - здоровье моих близких».

Дать детям представления о том, что здоровье каждого человека зависит от здоровья окружающих его близких (родители радуются, когда их ребенок здоров, ребенок огорчается, если кто-то из родителей плохо себя чувствует, семья активно отдыхает, когда все здоровы и др.). Познакомить с правилами оказания первой помощи себе и другим людям (перевязать порезанный палец, промыть ранку, намазать йодом разбитое колено, положить мокрое полотенце на голову, заварить травяной чай, и др.).

Проявлять эмоционально-функциональное отношение к состоянию здоровья родных и близких. Внимательно относиться к их состоянию; видеть изменения в состоянии (грустное настроение, усталость и др.); устанавливать взаимосвязи между своим состоянием и состоянием близких людей (если мама грустит, то и мне грустно и др.). Проявлять готовность оказывать поддержку и помощь своим близким (ухаживать за

братом или сестричкой, когда они плохо себя чувствуют, помощь в уборке уставшей маме после работы, бабушке, и др.).

Проявлять чувство сопереживания и сочувствия состоянию здоровья близких ему людей. Способствовать осознанию того что, от поведения зависит настроение, чувства и здоровье взрослых (возлюби ближнего как самого себя, не делай другому того, чего не желаешь себе). Отрицательное состояние своего здоровья и других людей, как причина плохого самочувствия (насморк, кашель, дождливая погода, грязный воздух вода и пр.).

Воспитывать функциональное отношение к состоянию здоровья своих близких (сочувствовать плохому состоянию своих близких, сопереживать, заботиться о больной маме, бабушке, папе). Способствовать проявлению разных эмоциональных состояний по мимике, жестам, позе (доброжелательный взгляд, улыбка, обращение), выражению своих эмоций и чувств, пониманию эмоций других. Содействовать к переживанию ситуаций, связанных с болезнью близких людей (попытка помочь, совет, уход). Научить распознавать взаимосвязь и взаимозависимости между состоянием природы, окружающего мира и состоянием организма. Научить выделять разные ситуации неблагополучия (больной - здоровый, грустный - веселый, чистый - грязный, вкусный - невкусный и пр.) независимо от предпочтений и симпатий и выражать особое отношение к нему, правильно понимать эмоциональное состояние людей и живых существ, активно выражать готовность помочь.

Поведение ребенка направлено на само Бытия, независимо от его качеств или действий, на другого человека и природного мира. Научить действовать для другого и в пользу другого (поддерживает, советует, помогает). Способствовать к проявлению сопереживания и сочувствия к другому через практические способы (погладить по голове, приласкать, прижать к себе); информационно-познавательные (что с тобой? как ты? что с тобой случилось?); вербальные - утешение на словах (все пройдет, тебе сейчас станет легче), убеждения, доводы (давай вместе с тобой сходим погулять). Содействовать к налаживанию контакта с взрослыми, сверстниками и живыми существами природного мира.

Приложение 5. План
беседы: Наши верные
друзья.

Цель: формирование представлений и знаний о ценности здоровья.

Задачи: формирование представлений о факторах здорового образа жизни и здоровья как ценности; воспитывать желание заботиться о своем здоровье.

План проведения:

1. Дискуссия – диалог, стимулирующая активность детей.

Вопросы:

- что помогает человеку быть здоровым?
- как можно узнать, что человек не заботится о своем здоровье?
- может ли быть здоровым человек, который ведет неподвижный образ жизни и большую часть времени сидит в кресле или лежит на диване?

2. Чтение стихотворений о здоровье и движении.

Я хочу здоровым быть —

Буду с лыжами дружить.

Подружусь с закалкой,

С обручем, скакалкой,

С теннисной ракеткой.

Буду сильным, крепким!

Отгадывание загадок:

- Его бьют, а он не плачет,

Только прыгает и скачет. (Мяч.)

- Высоко волан взлетает,

Легкий и подвижный он.

Мы с подругою играем

На площадке в... (Бадминтон.)

- Стоят игроки друг против друга,

Сетка меж ними натянута туго,

Бьют по мячу и красиво, и метко,

И оживает в руках их ракетка. (Теннис.)

4. Анкетирование детей.

1. Каких друзей нашего здоровья ты знаешь? Расскажи о них.

2. Какие водные процедуры ты делаешь по утрам?

3. Делаешь ли ты ежедневно утреннюю зарядку? Чем она полезна?

4. Почему грязнули и неряхи часто болеют?

5. Соблюдаешь ли ты режим дня? Чем он тебе помогает?

6. Что дарит нам движение?

7. Какие подвижные игры тебе нравятся?

8. Почему полезно ходить на прогулку в лес или парк?

5. Творческое задание:

Нарисовать и раскрасить: мяч, волан для игры в бадминтон, теннисную ракетку, скакалку, спортивный обруч.

Приложение 6.

План беседы: Наше здоровье это наша сила.

Цель: развитие способности осознавать ценность здоровья.

Задачи: формирование представлений о здоровье как ценности, о которой необходимо постоянно заботиться; воспитывать желание заботиться о своем здоровье; развивать воображение и умение отображать свой замысел в рисунке.

Материал: Картинки с изображением 2 гномов или куклы: один гном веселый, здоровый, второй гном грустный, с перевязанной рукой, неаккуратный; на каждого ребенка альбомный лист и карандаши.

Предварительная работа: привитие детям гигиенических навыков, беседа с детьми о пользе зарядки, чтение художественной и познавательной литературы по теме, рассматривание иллюстраций, просмотр видеофильмов.

План проведения:

1. Беседа- диалог о здоровье с привлечением сказочных гномов (Здоровяк, Растяпа).
 - Что такое здоровье?
 - Кого называют здоровяками, а кого растяпами?
 - Какой образ жизни ведет Здоровяк, а какой Растяпа?
 - Какого человека мы называем здоровым?
2. Физ. минутка «Божья коровка».
3. Составление нового образа гнома Растяпа (красивого, здорового). Нарисовать опрятного, красивого, здорового гнома (самостоятельная деятельность детей).
4. Анализ беседы и рисунков детей.

Приложение 7.

Проект игры: Растение наши лекари.

Цель: формирование представлений о значении и пользе лекарственных трав.

Задачи: познакомить детей с лекарственными травами, закреплять знания о строении растения; формировать умение правильно использовать полезные травы (знать, у какого растения какую часть надо использовать для приготовления лекарства, и в какое

время года, чтобы не нанести ущерб природе); формировать доброжелательность, чуткое отношение к окружающему нас миру.

Материал. Гербарии лекарственных растений, карточки с изображением лекарственных растений, разрезные карточки для выполнения таких заданий, как собери растение, найди нужные части растения для приготовления лекарства; «посуда» для отваров и настоев.

Правила игры заключены в задании: кто правильно все сделает, то и выиграл.

Ход игры.

1 часть. Просмотр гербарий лекарственных растений. Назовите знакомые вам растения, расскажите об их лечебных свойствах.

2 часть. Игровое задание фармацевту:

- выбери лекарственные растения, которые помогут избавиться от простуды, или от кашля, или от боли в животе и т.д.:

- отбери нужные части растения для приготовления лекарства (отвара или настоя);

- подбери «посуду» для приготовления лекарства;

- расскажи о своем лекарстве.

3 часть. Заключение: для того чтобы приготовить лекарство, нужно четко знать из каких растений это делается и соблюдать все меры безопасности.

Приложение 8. Сценарий комплексной игры с элементами основных движений: Путешествие за витаминами.

Цель: формирование представлений о пользе витаминов для организма человека.

Задачи: познакомить детей с гриппом - вирусным заболеванием, формировать представления о лечении и профилактике гриппа, уточнить представление о пользе овощей для здоровья, помочь детям осознать взаимосвязь между действием витаминов и физкультурой на организм человека.

Ход игры:

1 часть.

1.1. Сюрпризный момент (две тарелки, закрытые салфеткой).

1.2. Загадки:

Расту в земле на грядке я

Красна, длинная, сладкая (Морковь)

Воспитатель открывает первую тарелку.

Как надела сто рубах,
Захрустела на зубах. (Капуста)

1.3. Диалог-беседа о пользе овощей: какие овощи употребляются в салат? (капуста, морковь, лук, петрушка), где растет лук у нас в группе?

1.4. Великий Витаминоед рассказывает о витаминах:

-Я Великий Витаминоед,
Витамины ем на ужин и в обед.
Мне без них нет жизни никакой,
Поищите лучше огород другой!

2 часть. Преодоление трудностей чтобы попасть на огород:

- Упражнение в равновесии с использованием корригирующей гимнастики.

На полу друг за другом лежат три полоски, на которых изображены следы.

Первая полоска - ходьба обыкновенная.

Вторая полоска - ходьба на носках.

Третья полоска - ходьба на пятках.

- Упражнение в равновесии: «На четвереньках вдоль веревки».

Ноги ставятся на веревку, а руки слева и справа от нее. Следить за тем, чтобы ноги не соскальзывали с веревки.

- Упражнение в ползании «Проползи под веревкой на животе».

Веревку следует натянуть туго, дети не должны ее касаться, расстояние от пола 30-40см.

- Подвижная игра «Замри». Повторить 2-3 раза.

3 часть.

Игровая ситуация: назвать овощи, которые растут у вас в огороде, но только ласково. Например, морковь - морковка.

4 часть. Заключение.

Подводятся итоги игры: для того чтобы быть сильным и здоровым нужно делать зарядку, заниматься физкультурой и есть свои любимые витамины. Приготовление овощного салата.

Приложение 9.

Интеллектуальная игра: Что?

Где? Когда?

Цель: в игровой форме обобщить и систематизировать имеющиеся у детей представления и знания о сохранении здоровья.

Программные задачи: расширить кругозор детей; активизировать мыслительные процессы; развить логическое мышление и сообразительность; способствовать адаптации детей к различным жизненным ситуациям.

Материалы и оборудование:

- набор конвертов с заданиями, вращающийся барабан со стрелкой, указывающей на конверт, «чудесный мешочек» (коробка), любой предмет гигиены (мыло, губка, зубная щетка или иное), 2 непрозрачных стакана для фишек, около 50 фишек;

- 2 картинки здоровьесберегающего содержания, разрезанные прямыми линиями на несколько частей;

- 40 коротких палочек или спичек (по 20 для каждой команды);

- 2 подноса, на которых лежит одинаковый набор из 8 продуктов; 4 из них содержат витамины (например, морковь, чеснок, капуста, черный хлеб) и 4 не содержат (сахар, конфета, манная крупа, кусочек белой булки).

Методические рекомендации.

1. Дети делятся на две команды. Чтобы не расходовать время непроизводительно на считалки и иные способы формирования команд, дети просто занимают стульчики, стоящие двумя группами. Каждая из команд самостоятельно выбирает себе имя.

2. На столе у педагога находится вращающийся барабан, на котором разложены конверты с заданиями. Их прислали «телезрители» - сказочные персонажи. Дети – отдельные представители команд – по очереди вращают барабан и берут конверт, на который укажет стрелка. Если стрелка укажет на пустое место, берут ближайший конверт, расположенный по ходу вращения.

Если барабана нет, педагог раскладывает конверты на столе, и представители команд выбирают любой из них.

3. В каждом конверте имеются задания для команд. Некоторые задания носят игровой характер: сложить картинку, выложить человека из палочек. Их анализу уделяется мало времени, достаточно увидеть, что они выполнены.

Большинство заданий являются познавательными. Их цель – обобщить имеющиеся у детей знания по затрагиваемому вопросу. Поэтому педагог стремится, чтобы ответы этого типа были полными, глубокими, исчерпывающими. Фишка дается не за ответ в целом, а за каждое названное положение. Таким образом, на одном задании команда зарабатывает несколько фишек. Например, обсуждая признаки гриппа, дети называют: «Болят голова», «Повышается температура», «Болят горло», «Слабость», «Тошнота», «Насморк». За это они получают 6 фишек. Чем обширнее коллективный ответ, тем больше

знаний приобретает каждый конкретный ребенок. Задания такого типа помечены звездочкой.

4. Педагог стремится работать с минимальными потерями времени: пока одна команда отвечает, другая думает. После ответа она сразу же получает очередное задание. Тот факт, что 2-я команда не слышит ответов 1-й, не должен вызывать тревоги: думать самому гораздо важнее, чем слушать готовые ответы. Если педагог сочтет целесообразным, спустя некоторое время он повторит конкурс, поменяв команды заданиями, и тогда все дети поработают над каждым вопросом. Но при желании можно создать и такую ситуацию, когда команда выслушивает ответ соперника, дополняет его и даже получает за это фишки.

5. В конце подсчитывается количество фишек, заработанных командами, делается вывод о победителе. Стремиться к «победе дружбы» не следует: дети должны почувствовать вкус к борьбе.

6. Последовательность вопросов на занятии окажется случайной.

7. «Стоимость» вопросов неравноценна: за один дается всего одна фишка, за другие – несколько. Педагог принимает меры, чтобы те и другие вопросы попадались каждой команде с одинаковой частотой.

План проведения.

1. *Вступление*: педагог стимулирует детей к данной деятельности

2. Вопросы I команде:

- Какую помощь надо оказать человеку при зубной боли? (Правильный ответ: отправить к врачу).

- С помощью какого органа мы узнаем, что мама зовет нас обедать? (Правильный ответ: с помощью ушей).

- По каким признакам можно узнать, что человек заболел гриппом?

- По каким признакам можно узнать, что человек разбил колено? (Правильные ответы: есть боль, течет кровь, имеется опухоль, повреждена кожа, трудно ступать на ногу, человек плачет, он упал или обо что-то ударился и т.п.).

Вопрос обеим командам вместе:

- Положите в тарелку продукты, в которых много витаминов.

- Положите в тарелку продукты, в которых нет витаминов.

(Каждой команде выдается блюдо с набором из 8 продуктов).

3. Вопросы II команде:

- Как нужно себя вести, чтобы не позволить микробам проникнуть в организм? (Правильные ответы: чистить зубы, мыть руки перед едой, после прогулки и посещения туалета, мыть овощи и фрукты, мыть предметы, упавшие на пол, убирать в квартире, не брать в рот травинки и иных предметов, находящихся на улице, не гладить незнакомых животных и т.д.).

- С помощью какого органа мы узнаем, что трава зеленая, а помидор красный? (Правильный ответ: с помощью глаз).

- Указание (обеим командам): собрать разрезанную картинку и назвать, что на ней изображено. (Каждой команде выдается по картинке, разрезанной на части).

- Вопрос обеим командам: В этой коробке (либо «В этом «Чудесном мешочке») лежит какой-то предмет гигиены, который нам очень полезен. Каждая команда называет любые предметы гигиены по очереди, а потом посмотрим, кому повезло, кому удалось угадать предмет, лежащий в коробке. Тот и получит фишку. Коробку в студию.

Заключение: подведение итогов и победителя игры.

Приложение 10. Сказки

(Насморк, Кашель)

Мандалина

Однажды, приходит ко мне Мандалина, да такая вся тоскливая, слезливая, из носа, просто до неприличия, струйки как мыльные пузыри развиваются вокруг. А за струнки не тронь, иначе, капризов не оберешься. Села она в кресло и стал я её отхаживать. Терпеть не могу, держать у себя тоску такую.

Ну, думаю, одному мне не справиться:

- Дай-ка я друзей своих позову. Только я свистнул, как влетает в дверь на звонких бубенчиках - бублике, весь взъерошенный в шелковых золотых ливреях с золотыми подтяжками «ЛУК» - дружок домашний, а за ним на сверкающей искрами юле - «ЧЕСНОК», в нарядных и звонких колокольчиках-бубенчиках.

Все сияющие голосят:

- Ну, что там у тебя случилось?

- Да вот смотрите на эту Мандалину - мокрицу, не то чтобы с лица сдала, а уже и форму всю потеряла.

- Что делать будем?

Тут лучок мой пустился в ухаживания, шляпу снял, кланяется перед ней - расшаркивается!

А она все:

- Не хочу, не буду!

Но «Лучок» настойчивый был, стал перед ней свои ливреи снимать и под ноги ей стелить, а пряжки золотые и кольца примерять ей, тут она и прикупилась и как вижу, кокетничать с ним начала. Он совсем осмелел и стал ей тело свое атлетическое демонстрировать и все ближе и ближе к её носу подкатываться.

Теперь «Чесночок» приготовился ей свои фокусы показывать - звенит, запахи свои излучает и как бы невольно за струнки цепляет и серебром одаривает.

И видали, она вся подтянулась, формы приобрела, глазки игривые настроила и давай такие мелодии выдавать, что соловьи слетелись и стали заливаться дивными трелями до утра.

А мне то, как на душе стало тепло и ласково, что я решил со всеми поделиться, как с этой тоской - недугом расправиться.

Гитара

А вот другой случай, повстречал я как-то в парке «Гитару». Горло у неё шарфом перевязано, согнулась вся как старая гусыня, глас косит, шипит. Ну, думаю, на себя совсем не похожа, надо выручать.

Стал ей свою помощь предлагать, а она фыркает и отворачивается. Тогда я ей предложил пойти со мной к старой Мадам «Редьки», чтобы посоветоваться, ну тогда она согласилась.

Жила она недалеко, но под самой крышей.

Открывает Мадам «Редька» дверь, вся такая в черных вуалях и кружевах, а у неё уже и Господин «Мед» в гостях, а уж как он красив и важен, весь в янтарных одеяниях, вышитые золотом. Сидит он в янтарном кресле и чаек попивает.

Да, замечательная парочка! Я, хоть и в порядке, но пообщаться с ними одно удовольствие.

Посмотрела Мадам «Редька» на эту скрюченную гусыню и не то, чтобы с презрением, а так, мол, заходи, сейчас мы тебя реанимировать будем, то есть в порядок приводить, а та недоверчиво шипит, глаз еще больше косит, того и гляди, укусит. А гордая мадам «Редька» не сробела и в дальние хоромы приглашает, то есть сочность свою показывает, знает притом, что особой прелестью обладает в дружбе с «Медом».

Вот они и взялись эту «Гусыню» приводить в порядок и в своих хитростях изощряться.

Налили в хрустальную рюмочку смесь свою, а «Гусыня» рот зажала, и глаз совсем выпучила - пугает, шипит. Тут они к другому глазику подносят рюмочку, золотой

ложечкой помешивают и мелодию нежную напивают. Глазику понравилось, и стал он пасть шипящую уговаривать, а та, ни в какую, упрямая, да и только, вдруг часы на стене забили, кукушка выскочила – время куковать, тут- то гусыня от удивления пасть и открыла...

Мадам «Редька» была шустрая, рюмочку этой смеси и влила ей в горло, та не успела сообразить, что произошло, но шипеть перестала, фривольно развалилась на ковре и замлела, что-то уж очень приятное растекалось по нутру.

Смотрю, через некоторое время ещё запросила этого бальзама, и уходить вовсе не хочет,- шарф размотала, с горла сняла, выгнулась, удивилась, как голос проявился, и стала петь серенады, а Мадам «Редька». «Мед» и я были самые благодарные слушатели.

Вишня

В давние времена вырастили феи в небесных райских садах плодовые деревья и решили подарить их людям. В прекрасный весенний день спустилась одна их фей на землю и видит, девушка в белой фате слёзы льёт: «Была бы я деревцем, и горя не знала бы».

- Отчего горюешь? - спросила фея девушку.

- Посватался ко мне жестокий богач Антоний. Страшно мне с таким человеком жизнь связывать, да жить нам с матушкой не на что, - ответила невеста.

- Не горюй, - исполню я желание твоё, превращу тебя в деревце, - проговорила фея и дотронулась до девушки своей волшебной палочкой. В ту же минуту стала девушка Вишенка стройным деревцем.

Стал Антоний свою невесту искать, с ног сбился, а ветер ему шелестит: «Иди в сад, увидишь там деревце в белой лёгкой фате, это и есть твоя невеста».

Поспешил Антоний в сад, а белоснежное деревце найти не может. Кинулся он прочь, а ветер снова свистит: «Переделась твоя Вишенка в шёлковое светло-зелёное платье из заострённых листиков».

Ещё раз вернулся Антоний в сад. Только листочки на вишнёвых веточках потемнели, а меж ними засверкали красные ягоды, будто пуговицы на бархатном тёмно-зелёном платье. Так и не нашёл Антоний невесты. Говорит тогда ему ветер: «Видно душа твоя черства, раз любовь свою отыскать не можешь».

Матушка Вишенки тосковала без дочки, но вскоре приснилось ей, что деревце, которое после исчезновения дочки выросло, разговаривает с ней голосом Вишенки. Утром подбежала матушка к деревцу и признала в нём дочку. Пожаловалась она ей:

-Жила бы ты, доченька, в семье богатой, и мне бы кусок помягче достался. От грубой пищи разболелись у меня желудок и почки.

- Не горюй, матушка, - отвечала Вишенка, - настой из моих веток залечит твой желудок, а сок моих ягод исцелит боли. С тех пор стала матушка снадобьями вишнёвыми лечиться.

Однажды соседский мальчуган заболел желтухой. Вишенка посоветовала матушке отварить вишнёвые листья в молоке и поить ими больного. Вскоре мальчик поправился. Когда он совсем окреп, прибежал к Вишенке, погладил серо-бурый ствол и прошептал:

- Спасла ты меня, Вишенка.

- Почаще угощайся моими сочными вишнями. Они яды из организма выводят. После твоей болезни это особенно важно, - ласково ответило деревце.

Вскоре выросла Вишенка выше пяти метров. В конце лета её тёмно-зелёного платья не видно было под малиновыми ягодками. Со всех окрестных сёл шли тогда к матушке Вишенки люди, и никому она не отказывала. Пришёл однажды и слуга Антония:

-Сударыня, помогите моему хозяину. Жар и жажда измучили его. Лицо и ноги у него опухли. Ничего не помогает. А сегодня носом кровь пошла, и остановиться не может. Одна надежда на вас!

Вишенка тревожно зашумела, но вдруг опустила ветку с самыми сочными ягодами и прошелестела «Пусть твой хозяин съест их, а листья с этой ветки надо измельчить и вложить больному в нос».

Листья остановили кровотечение, а вишни утолили жажду больного, и через неделю он поправился.

После болезни Антоний попросил у матушки маленький росточек вишенки и в кадку посадил. Болезнь смягчила его характер. Холил он своё деревце, слова ему нежные шептал. В новый год вдруг зацвела маленькая вишенка всем на удивление. За окном мороз, а у Антония в избе белоснежная красавица.

Вопросы и задания к сказке:

Что нового о вишне вы узнали из этой сказки?

Почему ветер не смог помочь Антонию?

Что помогло Антонию измениться?

Собирали ли вы когда-нибудь вишни?

Кого вам напоминают вишнёвые деревца?

Нарисуйте Вишенку в разных нарядах.

Если бы вам предложили в течение одного дня побыть каким-либо фруктовым деревцем или фруктом, в кого из них вы хотели бы превратиться, и почему?

Придумайте продолжение сказки.

Приложение 11. Игра– конкурс: Как можно выразить сохранное отношение к другому человеку?

Цель: стимулирование к проявлению сохранного отношения к близкому человеку.

Задачи: познакомить с разнообразными способами сопереживания и сочувствия; формировать умение выражать свои мысли не только словами но и эмоциями; закреплять социальные навыки.

Материал: иллюстрации из детских книг.

Методические рекомендации.

В данной игре дети будут демонстрировать разные способы выражения своего отношения к другим людям, животным – как соответствующие общепринятым нормам, так и не соответствующие им. В последнем случае педагог не порицает детей, поскольку ребята и сами поймут, насколько приемлемым с позиций нравственных норм является предлагаемый способ.

Желательно во время конкурса не затягивать время, вести его в высоком темпе, не допускать длительных подсказов. Но все, же этот конкурс идет медленнее, чем другие, поскольку окружающие должны догадаться, что хочет выразить товарищ. Для экономии времени допускаются хоровые ответы.

Чтобы дети лучше поняли сущность задания, данный конкурс следует проводить после того, как ребята познакомятся с этой формой обучения на примере других конкурсов, темы которых воспринимаются легче.

План проведения:

Постановка проблемы: «Сколькими способами можно показать свое отношение к человеку?», «Как вообще можно относиться к человеку?».

Игровое задание: предположим, это человек, животное. (Педагог ставит на стул взбитую подушку или показывает иллюстрацию. Приглашать реального человека или приносить куклу или иную игрушку не следует, чтобы не формировать у детей нежелательных ассоциаций). Вы показываете, как к нему относитесь, а мы стараемся понять, что означают ваши жесты. Представители каждой команды выходят по очереди. За каждый способ команда получает фишку.

Проведение конкурса. За каждый предложенный вариант педагог дает команде фишку – независимо от того, какой способ продемонстрирован: культурный или некультурный, допустимый в общение или недопустимый.

Заключение. Подводятся итоги конкурса, выявляются победители и делается вывод: свое отношение к другому человеку можно выразить очень многими способами, не только словами. Надо уметь ими пользоваться. Но некоторые способы использовать нельзя. Мы видели, что они не украшают того, кто их применяет.

Игра-конкурс «Способы сопереживания и сочувствия»

Цель: формировать способы проявления чувства сопереживания и сочувствия у детей.

Задачи: обобщить разнообразные знакомые детям способы сопереживания и сочувствия; формировать умение выражать свои мысли не только словами, но и жестами; закреплять социальные навыки.

Материал: иллюстрации из детских книг.

Методические рекомендации. В данном конкурсе дети будут демонстрировать разные способы выражения сочувствия и сопереживания – как соответствующие требованиям педагога, так и не соответствующие им. В последнем случае педагог не порицает детей, поскольку ребята и сами поймут, насколько приемлемым с позиций нравственных норм является предлагаемый способ.

План проведения:

1. Постановка проблемы.
2. Задание: вы чему-то очень обрадовались и хотите поделиться этой радостью с другими. Например, мама подарила вам какой-то очень хороший подарок, вы куда-то пошли, куда давно хотелось, кто-то приехал. Какими способами вы можете выразить свою радость?
3. Оценивание ответов детей: за каждый предложенный вариант педагог дает команде фишку – даже в том случае, если продемонстрирован вариант, который не соответствует прошлым требованиям педагога.

Предлагаемые варианты: сказать словами, засмеяться, показать глазами, улыбнуться, захлопать в ладоши, подпрыгнуть, потанцевать, запеть, обнять маму, поцеловать и т.д.

Детям предлагается выразить свое отношение (словом, мимикой, жестом) к больному ребенку, изображенному на иллюстрации.

4.Заключение: подводятся итоги конкурса, и выявляется победитель. Делается вывод о том, что надо уметь выражать любое чувство разными способами и при этом понимать, какой способ в данной ситуации оказывается наиболее приемлемым.

Приложение 12. Сюжетно –
ролевая игра: Учимся вести себя
правильно.

Цель: в игровой форме простимулировать к проявлению заботы к своим друзьям, уточнить и закрепить знакомые детям гигиенические правила, развивать культуру еды.

Программные задачи: закрепить некоторые культурно-гигиенические навыки, сопровождающие прием пищи; формировать нежность, любовь к товарищам, стремление помочь им и научить тому, что знаешь сам; воспитывать аккуратность, потребность в сохранение здоровья.

Материалы и оборудование:

Для каждого ребенка: кукла, лицо и руки которой «испачканы» темной гуашью; чашечка с небольшим количеством раствора темной гуаши, ломтик вареного картофеля;

для умывания: 2 прямоугольных куски ткани, имитирующих мочалку и полотенце, миска с водой, маленький кусочек мыла;

для обеда: набор кукольной посуды, хорошо вымытой с соблюдением общепринятых норм, 2-3 салфетки, набор продуктов, среди которых те, что можно есть детям, и те, что нельзя (горчица, перец). Желательно иметь салат из свеклы.

Организация игры.

Дети сидят по одному или по два человека за столами. У каждого есть свой ребенок (кукла), который гулял на улице, играл в песочнице, а теперь пришел домой на обед. Этому ребенка надо научить, как правильно подготовиться к обеду и вести себя за столом, что следует делать после еды.

Педагог заранее ставит на общий стол в небольших количествах несколько видов еды: 2-3 вида каш, суп, борщ, любые мясные или рыбные блюда, салаты, молоко, хлеб, масло, ломтики свежих или консервированных овощей и фруктов, чай, компот, варенье и т.д. Чем разнообразнее стол, тем шире у детей выбор. Много можно оставить после настоящего завтрака (обеда) в детском саду (дома). Желательно, чтобы среди прочей снеди присутствовали окрашенные продукты (салат из свеклы, темное варенье). В этом случаи дети увидят, как пачкается рот после еды. Каждый «родитель» выбирает для своего «ребенка» все, что захочет, и по-настоящему его кормит.

План проведения.

1. Постановка проблемы. «Дети» играют во дворе. Но подошло время обеда, и вы пошли за ними. Они у вас маленькие, не знают, как надо приводить себя в порядок после прогулки. Есть ли такие дети, которые перемазались? Вы их за это не ругаете, а просто учитите, что и как нужно делать правильно.

2. Блок I – умывание после прогулки: беседа-диалог.

- «Малыши» просят есть. Можно их сразу сажать за стол?

- Почему нет?

- Что вы им расскажите?

- Чему вы сейчас научите своих «детей»?

Блок II – сервировка стола.

Блок III – гигиенические мероприятия после обеда.

Домашнее задание: в домашних условиях нарисовать аккуратного опрятного человека.

Приложение 13. Проблемно

- воспитывающие ситуации

Ёлкино платье

1. Представление ситуации.

Продираешься через ельник, а молодые ёлочки колются.

- Не трогай нас!

- Подумаешь, тихонько задел.

- И тихонько не задевай. Мы свою одежду бережем.

- Да, что за одежда у вас особенная?

- Иголки наши зелёные – не листья. Не меняются каждое лето.

- Так, что?

- Вот выросла свежая еловая лапа, а иголки на ней сменяются только через семь лет.

- Да, это не скоро.

Э.Шим.

2. Обсуждение ситуации.

Как вы думаете, будет ли мальчик еще ломать еловые лапы? А что вы сказали бы елочкам?

3. Продуктивная деятельность детей.

Сочинение сказок. Чтение стихотворений.

Как мальчики спасли рыб

1. Представление ситуации.

«Голубые разведчики». Около нашего города течёт река. То разольется так, что берега не видно, а то вдруг станет тихой и спокойной. Чаще всего это бывает осенью. Убывает в реке вода. А по берегам в ямах остаются мальки. Без воды они погибнут. Мы пришли на помощь рыбе. С ведрами ходили по берегу, отыскивали ямы. Вычерпали воду ведрами. В каждом ведре по тысячи мальков. Много ведер переносили в реку. Теперь гуляет по реке наша рыба, которую мы спасли от гибели.

М.Луканичев

2. Обсуждение ситуации.

- Как мальчики спасали рыбу?

- Почему они это сделали?

3. Продуктивная деятельность детей.

Изготовление макета «Сообщество водоём» (аппликация, оригами).

Научись любоваться цветущим цветком

1. Представление ситуации.

Придя на луг, девочки воскликнули: «Какой красивый луг!». Сколько на нем цветов! Подружки решили устроить соревнование. Кто соберёт самый большой и красивый букет?

Беседа.

Хорошее ли занятие нашли себе девочки?

Всегда ли красивы большие букеты?

Почему нельзя рвать много цветов на лугах и лесах?

Рассказ воспитателя и показ картинок.

Следует объяснить детям, что на месте цветка образуются семена. Сорванный цветок семян не оставляет. Многие растения стали сегодня редкостью и поэтому внесены в Красную книгу, хотя ещё недавно они были широко распространены в природе. Многие виды цветов полезны для здоровья. Даже широко распространённые цветы нельзя собирать в начале прогулки. Они завянут и пропадут. Цветы не следует рвать не только на лугах и в лесу, но и на газонах. Они посажены там, чтобы украшать город. Радовать всех вокруг.

В. Викторов

Цветок.

Цветок на лугу,

Я сорвал на бегу.

Сорвал, а зачем?
Объяснить не могу.
В стакане
Он день простоял.
И завял.
А сколько бы он
На лугу простоял?
Не рви меня, пожалуйста!
Я только день живу.
Дай наглядеться вволю мне
На солнце, на весну.

2. Обсуждение ситуации.

Беседа:

- Почему надо любоваться живым цветком?

- Какую пользу приносят нам цветы?

Высказывания детей. Обсуждение.

3. Продуктивная деятельность детей.

Составление мини- рассказов, диалогов с цветами.

Котёнок

1. Представление ситуации.

Были брат и сестра Вася и Катя. У них жила кошка. Весной кошка пропала. Дети искали её везде, но не могли найти. Один раз они играли около сарая и услышали: над головой кто-то мяучит тонкими голосами. Вася полез по лестнице на крышу сарая. Катя стояла внизу и всё спрашивала:

- Нашёл? Нашёл?

Но Вася не отвечал ей. Наконец Вася закричал ей:

- Нашёл! Наша кошка... у неё котята, такие чудесные, иди сюда, скорее.

Катя побежала домой, взяла молоко и принесла кошке.

Котят было пять. Когда они выросли немножко и стали вылезать, дети выбрали себе одного котёнка и принесли домой. Дети кормили его, играли с ним.

Один раз дети пошли играть с собой на дорогу и взяли с собой котёнка. Ветер шевелил солому по дороге, а котёнок играл с соломой, и дети радовались за него. Потом они нашли возле дороги щавель, пошли собирать его и забыли про котёнка. Вдруг услышали, что кто-то громко кричит: «Назад, назад!» - и увидели, что скачет охотник, а

впереди него две собаки. Увидали котёнка и хотят схватить его. А котёнок глупый, вместо того, чтобы бежать, присел к земле сгорбил спинку и смотрит на собак. Катя испугалась собак, закричала и побежала прочь. Вася, что было духу, пустился к котёнку и в одно время с собаками подбежал к нему. Собаки хотели схватить котёнка, но Вася упал около котёнка и закрыл его от собак. Охотник подскакал и отогнал собак, а Вася принёс домой котёнка и уже больше не брал его с собой.

Л.Толстой.

2. Обсуждение ситуации.

- Что можно сказать, какой мальчик и какая девочка?

- Как поступила девочка?

- Почему нужно ухаживать за животными?

- Чему должна научиться девочка?

Высказывания детей.

3. Продуктивная деятельность детей.

Игра « Кто, где живёт?».

Аппликация «Где, чей дом?»

Если друг попал в беду

1. Чтение стихотворения.

Полез на дерево Щенок

И зацепился за сучок,

Висит, скулит, не может слезть

Кричит: « Спасите, кто тут есть!»

Недалеко Лисёнок был,

На помощь к другу поспешил,

Но только забираться стал -

Как сам в расщелине застрял.

Вдвоём на дереве висят

И очень жалобно скулят.

К ним Белочка спешит скорей,

И, чтоб спасти своих друзей,

Она на помощь привела

Большого умного Козла.

Когда ваш друг в беду попал,

Он провалился иль застрял,

Всегда зови на помощь взрослых,
Умелых, опытных и рослых.

Г.П.Шалаева

2. Обсуждение ситуации.

- Случались ли в жизни похожие ситуации?

- Как вы помогаете близким?

- Что надо делать, если твой друг попал в беду, а ты не можешь ему помочь?

Высказывания детей.

3. Продуктивная деятельность детей.

Изготовление подарка другу.

Приложение14.

Занятие–игра: Друг
заболел.

Цель:

Учить детей понимать эмоциональное и физическое состояние своего сверстника, поощрять стремление оказать помощь товарищу.

Формировать в сознании детей важность и значимость проявления сочувствия заболевшему товарищу.

Воспитывать доброе отношение детей друг к другу.

Развитие способности определять эмоциональное состояние по схематическим изображениям и объединять разные изображения единым сюжетом.

Материал: Солнышко (игрушка), «Советы Солнышка», стихотворения Э. Успенского «Пишу тебе письмо», пиктограммы, запись «Добрый жук» слова Е. Шварца, музыка А. Спадавекки, пластилин, доски для лепки, влажные тряпочки.

Ход занятия.

Ритуал начала игры. Дружба начинается с улыбки.

Солнышко демонстрирует детям картину с изображением девочки и рассказывает (проблемная ситуация): «Лена уже целую неделю не ходит в детский сад. У нее — ангина. Ее лечит доктор, за ней нежно и бережно ухаживает мама. Но Лене скучно и обидно, потому что ей хочется пойти в детский сад к детям, а нельзя »

Как могут помочь заболевшей девочке ее товарищи?

Какое бы письмо вы написали заболевшему другу?

Почему важно проявлять заботу о больном товарище?

Какие слова утешения вы знаете?

Ролевая гимнастика: с помощью мимики и жестов показать:

как у девочки болит горло, ей очень больно;

как девочка грустит;

как мама нежно и бережно ухаживает за ней;

как девочка радуется тому, что выздоровела.

Что вы чувствовали, когда показывали заболевшую девочку?

Что вы чувствовали, когда показывали маму, которая ухаживает за больной дочкой?

Что вы чувствовали, когда показывали радостную, счастливую девочку?

Солнышко приходит детям на помощь и подсказывает, как помочь заболевшему другу: «Если нельзя навестить друга, то ему можно написать письмо. Другу будет очень приятно».

Упражнение «Лепим чувство».

Детям предлагается пластилин. Дается задание: «Посмотрите на пластилин, подумайте и слепите чашечку (блюдец, мячик, цветочек) для больной девочки (дети лепят), а теперь лепим для огорченной мамы (дети лепят), а теперь давайте, слепим что-нибудь для веселых и радостных мамы и девочки.

Все работы выставляются на стол перед детьми. Дети рассказывают, пытаются объяснить, почему получились такие разные поделки.

Упражнение «Пишу письмо другу»

Педагог вместе с детьми сочиняет письмо заболевшему ребенку. В процессе выполнения данного упражнения поощряется всякое проявление внимания и заботы о товарище. По окончании упражнения педагог может обратиться с вопросом: «Если бы вы оказались на месте заболевшего товарища и получили бы по почте такое письмо, то что бы почувствовали? ».

Чтение стихотворения Э. Успенского «Пишу тебе письмо».

А листок в конверте чист,

Нет на нем ни букв, ни строчек,

Пахнет осенью листочек —

С дерева опавший лист.

Только адрес твой да имя

На конверте напишу,

Синий ящик отыщу,

Свой листочек опущу.

Ты письмо мое получишь
И обрадуешься вдруг:
Жить на свете много лучше,
Если друга вспомнил друг.
Сразу мне ответ пиши!
А кончаются чернила —
Просто перышко вложи,
Что синица обронила.

Если в данный момент в группе есть заболевший ребенок, то педагог предлагает это письмо отправить ему по почте.

- Ребята, а вы знаете, что письмо можно написать не только словами, предложениями, но ещё и картинками. Давайте мы с вами тоже так попробуем.

Детям предлагается составить пиктограммы или прочитать предложенные педагогом.

Советы Солнышка:

Товарищу надо помогать и не ждать, чтобы за это тебя похвалили.
Поступайте с людьми во всем так, как бы вы хотели, чтобы с вами поступали.
Чтобы понять другого человека, нужно встать на его место.

Игра «Волшебный стул» (Т.И. Попова)

Все дети встают в круг. Внутри круга, у края, ставится стул. Дети идут по кругу и поют:

Кто сегодня всех красивей?
Кто сегодня всех счастливей?
Поскорее появись!
На волшебный стул садись!

После того как песенка закончится, тот, кто окажется ближе всех к стулу, садится на него. Каждый ребенок из круга, по очереди, начиная с того места, где стоит стул, должен сказать о сидящем на стуле что-нибудь хорошее и доброе.

В конце занятия предложить детям исполнить песенку — танец «Добрый жук» (из кинофильма «Золушка», слова Е. Шварца, музыка А. Спадавекки).

Встаньте дети, встаньте в круг,
Встаньте в круг, встаньте в круг!
Жил на свете добрый жук, старый добрый друг.
Никогда он не ворчал, не кричал, не пищал,

Громко крыльями трещал, строго ссоры запрещал.
Встаньте дети, встаньте в круг,
Встаньте в круг, встаньте в круг!
Ты мой друг, и я твой друг, старый верный друг!
Полюбили мы жука — старика-добряка, —
Очень уж душа легка у него, весельчака.
Ритуал окончания занятия. Речёвка.

Приложение 15.

Занятие–игра: Учимся
понимать боль другого
человека.

Цель: учить различать эмоциональные состояния на примере сказочных персонажей; способствовать формированию эмпатии, умению оценить ситуацию и поведение окружающих.

Материал: Солнышко (игрушка), «Советы Солнышка», рассказ Н. Калининой «Как Сашу обожгла крапива».

Ход занятия

Ритуал начала занятия. Дружба начинается с улыбки.

Солнышко загадывает детям загадку:

Злая, как волчица,

Жжется, как горчица!

Что это за диво?

Это же... (крапива).

Если дети затрудняются отгадать загадку, то можно показать картинку с изображением крапивы.) После того как дети отгадали, Светлячок предлагает послушать рассказ, в котором это растение причинило боль одному мальчику. Вот как это было...

Чтение рассказа Н. Калининой «Как Сашу обожгла крапива».

«Вышли ребята гулять. Разбежались по двору. А во дворе тепло, солнечно!

Саша увидел у забора зеленую траву и всех позвал:

— Смотрите, какая трава выросла!

А Вера Ивановна говорит:

— Не трогайте, это крапива: обожжетесь. Не послушался Саша: разве трава — печка? Разве она жжется? Схватил крапиву, да как закричит:

— Ой, больно!

Покраснела у Саши рука, пошли по ней белые волдыри. Пришлось Вере Ивановне его утешать. Хорошо, что волдыри от крапивы быстро проходят».

Что произошло с мальчиком?

От чего ему было больно?

Кто в этом виноват?

Вам жалко мальчика?

Как бы вы утешили его?

Обсуждение и проигрывание проблемной ситуации

«Дети за завтраком пили молоко. Вера нечаянно пролила его на свое платье. Увидев это, ее сосед Рома сказал...»

— Что сказал Рома? Почему?

Ответы детей выслушиваются, и выбирается модель желаемого поведения («Не огорчайся! Это может с каждым случиться. Давай, я тебе помогу вычистить платье»).

Игра «Эмпатии героев».

Педагог читает детям сказку. Заранее выдаются маленькие карточки с изображениями, выражающими различные эмоциональные состояния. В процессе чтения ребенок откладывает на столе несколько карточек, которые, на его взгляд, отражают эмоциональное состояние героя в различных ситуациях. По окончании чтения каждый ребенок объясняет, почему ему кажется, что герой был весел, грустен, подавлен... Также можно предложить детям передать свое эмоциональное состояние во время прослушивания отрывка из сказки.

Варианты отрывков из сказок для чтения:

«Гуси-лебеди» (русская народная сказка)

Вернулась Маша, глядь — братца нету! Ахнула она, кинулась туда, сюда — нигде Ванюшки не видно. Кликала она, кликала — братец не откликается. Стала Маша плакать, да слезами горю не поможешь. Сама виновата, сама и найти братца должна.

«Сестрица Аленушка и братец Иванушка» (русская народная сказка).

Козленочек опять начал вызывать сестрицу. Аленушка всплыла кверху и показалась над водой. Царь ухватил ее, сорвал с шеи камень и вытащил Аленушку на берег, да и спрашивает: как это случилось? Она ему все рассказала. Царь обрадовался, козленочек тоже — так и прыгает, в саду все зазеленело и расцвело.

3.«Снегурочка» (русская народная сказка)

Прошла зима. Начало пригревать весеннее солнышко. Зазеленела трава на проталинах, запели жаворонки. А Снегурочка вдруг запечалилась.

— Что с тобой, дочка? — спрашивают старики. — Что ты такая невеселая стала? Иль тебе не можется?

Солнышко предлагает детям поиграть с его волшебным фонариком.

Игровое упражнение «Сотворение чуда» (Н. Кряжева)

Дети берут «волшебный фонарик», идут навстречу друг другу, дотрагиваются до плеча и спрашивают: «Чем я могу тебе помочь? Что для тебя сделать? ». Ответы могут быть ситуативные: «Улыбнись», «Станцуй», «Спой» или перспективные — тогда дети договариваются о месте, времени «сотворения чуда».

Советы Солнышка:

Если вы увидели, что кто-то обижен, огорчен, плачет, по дойдите, расспросите, что случилось, и успокойте, утешьте, помогите, чем можете.

Всегда старайтесь сделать другому приятное: поделитесь лакомством, гостинцами, покажите свою игрушку, книжку; не просите вещь у товарища, если она необходима ему; если нечаян но огорчили товарища, причинили неприятность, извинитесь.

Игра «Ходим кругом»

Участники игры, взявшись за руки, образуют круг. Водящий становится внутри круга. Медленно двигаясь вправо или влево по кругу, играющие запевают песенку, в которой упоминается имя водящего:

Ходим кругом, друг за другом.

Эй, ребята, не зевать!

Все, что Коля (Нина, Саша и т.д.) нам покажет,

Будем дружно повторять!

Круг останавливается, и водящий показывает какие-либо движения (прыгает как лягушка, принимает смешную позу и т.п.). Все ребята должны в точности повторять его движения. После этого водящий подходит к кому-либо из детей в кругу и кланяется. Тот, кому поклонились, становится водящим.

Ритуал окончания занятия. Речёвка.

Приложение 16. Игра –
инсценировка: Здоровые закуски.

Цель: стимулирование к проявлению бережного отношения к природе как источнику сохранения собственного здоровья.

Ход инсценировки:

Постановка проблемы: Петрушка сидит на столе, ест печенье и конфету. Откусывает ее, вдруг бросает, хватается за щеку, громко стонет. Как ему помочь? Рассмотреть все предложения детей.

Беседа диалог о сохранение здоровых зубов: что нужно делать, чтобы зубы не болели? Что можно кушать, чтобы зубы были здоровыми?

Рассказ Скомороха о вкусной и здоровой пище, которая не портит зубы и в которой много витаминов (скоморох показывает леденец, бутерброд, молоко, лимонад, торт, морковь, сыр, конфеты, печенье, орехи, сельдерей и т. д.).

Посмотрите-ка, ребятки, Леденец, конечно, сладкий,

Но поешь его - беда (показ больного зуба):

В нем лишь сахар и вода.

Для зубов здоровых пир

-Свежий с дырочками сыр!

Много сахара в конфете

Их не ешьте много, дети!

А морковь сорвете с грядки,

С зубами будет все в порядке.

Тортом вы не увлекайтесь,

Портить зубы не старайтесь.

Лучше выпейте пока

Стакан парного молока.

Да возьмите бутерброд

-С молочком и прямо в рот.

Лимонад нам пить не надо,

Ведь молоко полезней лимонада.

У орехов вкус особый,

Распознать его попробуй!

А печенье зубы портит

Так же, как кусочек торта.

Съешь-ка, лучше ты скорей

Травку с грядки - сельдерей!

(Во время чтения стихов Скоморох вместе с детьми кладет на тарелку те продукты, которые есть полезно. А те продукты, которые есть нежелательно, остаются на большом блюде).

На блюдо большое ты погляди,
Что кушать полезно сам ты реши!

4. Домашнее задание: нарисовать продукты полезные для зубов.

Приложение 17. Занятие- игра: Витаминная семья.

Цель: способствовать к проявлению заботы о собственном здоровье через осознание пользы витаминов и минеральных веществ в жизни человека.

Оборудование: плакаты с изображением овощей, плакаты о витаминах, рисунки, муляжи овощей и фруктов, овощи и фрукты, свежие и вареные для салата, кухонный инвентарь.

Сюрпризный момент (осень приносит корзину с овощами и письмо от больного товарища).

Письмо.

«Здравствуйте, друзья! Это вам пишет Семен. Свое письмо я пишу из больницы. У меня ухудшилось здоровье. Болит голова, в глазах «звездочки», все тело вялое. Доктор говорит, что мне нужно правильно питаться. Я люблю: торт с лимонадом, чипсы, леденцы, зефир и пепси-колу. Это моя любимая еда. Наверное, скоро я буду здоров!»

Беседа – диалог о вреде гриппа:

- Почему плохо быть больным?

- Как выздороветь?

- Почему некоторые дети часто болеют?

- Какие признаки гриппа знаете?

- Как уберечь себя от болезней?

- А что такое витамины и минеральные вещества? (Витамины – это органическое вещество, первоисточником которого обычно служат растения, необходимое для нормальной жизнедеятельности организма, а также препарат, содержащий такие вещества (С.И. Ожегов)).

- А как природа помогает поддерживать наше здоровье в порядке?

Приготовление витаминного салата из свежих овощей и фруктов, винегрет из вареных овощей сопутствующим диалогом-беседой:

- Какие продукты нужны для винегрета?

- Какие правила нужно соблюдать при приготовлении пищи?

- Какие правила безопасности при работе с острыми предметами вы знаете?

Стихи об овощах, о закаливании.

Рассказ воспитателя о пользе фруктов и овощей для организма человека.

Ягоды, фрукты, овощи – основные источники витаминов и минеральных веществ. Большинство витаминов не образуется в организме человека и не накапливается, а поступает только с пищей. Вот почему фрукты и овощи должны быть в вашем рационе каждый день и регулярно. Если каких-то витаминов не хватает в организме, то начинаются сбои. Например, нехватка витамина «Е», что наблюдается у большинства людей нашего региона, приводит к нарушению роста, к снижению умственных способностей. Поэтому используют морскую капусту и йодированную соль, которую мы припасли для нашего салата. Несмотря на разные вкусовые пристрастия, каждому человеку и особенно ребенку, необходимо разнообразное питание. Разнообразная пища – залог того, что организм получит необходимые вещества. Люди употребляют овощи, фрукты свежими, сушеными, консервированными. Как сделать запасы витаминов на зиму?

Снег летает за окном,
Ягод нет в саду пустом...
Снег для ягод – не беда,
Мы попросим их сюда.
В добрых банках за стеклом
Дышат ягоды теплом...

Показ иллюстраций: воспитатель помещает на стенд картинки, на которых нарисованы разные банки с вареньем, компотами:

Они зимой для деток
Сохраняют лето,
И хранят они нам всю
Витаминную семью!
Вот вишня в сахаре, на диво!

Вот маринованная слива!
И клубника есть на льду,
И смородина в меду...
Виноградный сок хорош –
Словно летом солнце пьешь!..
Пусть зима идет сюда
Белыми снегами,

Наши ягоды всегда дружат с малышами.

Знакомство с народными приметами: издавна на Руси квасили капусту. В квашеном виде капуста не только хорошо сохраняется, но главное в ней сохраняются витамины. Знаменитый английский мореплаватель Джеймс Кук вез с собой на корабле 60 бочек квашеной капусты. Именно благодаря квашеной капусте, которую ели Кук и его спутники, они были здоровы и выдержали испытания на своем пути. Теперь-то мы знаем, что не потерять бодрость и сохранить здоровье отважным мореплавателям помогли, содержащиеся в квашеной капусте, витамины.

Игра «Помоги себе сам».

Приложение 18. Занятие-игра: Чистый и загрязненный воздух.

Цель: воспитывать отрицательное отношение к факторам, загрязняющим воздух.

План проведения:

1. Постановка проблемы. Нам пришла посылка от художника. Посмотрим, что в ней (*достает две картины и располагает их так, чтобы было видно всем детям*). Летом художник путешествовал. Он побывал в городе и в лесу. То, что художник увидел, он отразил в своих картинах. Как вы думаете, можно ли по картинам догадаться, где художнику лучше отдыхалось?

2. Беседа – диалог о чистом и загрязненном воздухе:

- А где воздух чище и легче дышится? (*В лесу.*)
- Почему в городе воздух загрязненный? (*Газуют машины, дымят фабрики.*)
- Что же делать, чтобы воздух в городе был чище?
- Почему на природе - в лесу, на лугу - дышится легко? (*Там чистый воздух.*)
- Почему в лесу воздух чистый? (*Там нет фабрик, машин, а есть много кислорода.*)
- Как же можно назвать растения? (*Наши помощники, спасители.*)
- Что можно сделать, чтобы помочь городу очистить воздух? (*Посадить деревья, кустарники, не ломать, не губить деревья и кусты.*)
- Когда человек долго не бывает на свежем воздухе, что с ним происходит? (*Он плохо себя чувствует, болит голова.*)

**Приложение 19. Сценарии
разных форм работы с педагогами**

Теоретический семинар «Использование здоровьесберегающих технологий в работе педагога»

Цель семинара:

1. конкретизация в представлении педагогов понятий: «технология», «здоровьесберегающие технологии», «здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании»
2. классификация форм воспитательной и физкультурно-оздоровительной работы в области здоровьесберегающих технологий по доминирующим целям и решаемым задачам

Ход семинара:

1. Вступление ведущего.
2. Классификация здоровьесберегающих технологий.

Ведущий. Прежде чем мы начнем говорить о здоровьесберегающих технологиях, определим понятие «технология»: Что такое «технология»? Какие составные части входят в понятие «технология»?

Ответы педагогов.

Ведущий. Ваши ответы верны. Необходимо объединить их в определение. Технология- это инструмент профессиональной деятельности педагога, соответственно характеризующаяся качественным прилагательным – педагогическая. Сущность педагогической технологии заключается в том, что она имеет выраженную этапность (пошаговость), включает в себя набор определенных профессиональных действий на каждом этапе, позволяя педагогу еще в процессе проектирования предвидеть промежуточные и итоговые результаты собственной профессионально-педагогической деятельности. Педагогическую технологию отличают: конкретность и четкость цели и задач, наличие этапов: первичной диагностики; отбора содержания, форм, способов и приемов его реализации; использования совокупности средств в определенной логике с организацией промежуточной диагностики для достижения обозначенной цели; итоговой диагностики достижения цели, критериальной оценки результатов. Что такое здоровьесберегающие технологии?

Ответы педагогов.

Ведущий:

Здоровьесберегающие образовательные технологии:

системно организованная совокупность программ, приемов, методов организации образовательного процесса, не наносящего ущерба здоровью его участников;

качественная характеристика педагогических технологий по критерию их воздействия на здоровье детей и педагогов;

технологическая основа здоровьесберегающей педагогики.

Какую цель преследуют здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании?

Ответы педагогов.

Ведущий:

Верно. Здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании – технологии, направленные на решение приоритетной задачи современного дошкольного образования – задачи сохранения, поддержания и обогащения здоровья субъектов педагогического процесса в детском саду: детей, педагогов и родителей. Цель здоровьесберегающих технологий в дошкольном образовании применительно к ребенку – обеспечение высокого уровня реального здоровья воспитаннику детского сада и воспитание валеологической культуры как совокупности осознанного отношения ребенка к здоровью и жизни человека, знаний о здоровье и умений оберегать, поддерживать и сохранять его, валеологической компетентности, позволяющей дошкольнику самостоятельно и эффективно решать задачи здорового образа жизни и безопасного поведения, задачи, связанные с оказанием элементарной медицинской, психологической самопомощи и помощи. Применительно к взрослым – содействие становлению культуры здоровья, в том числе культуры профессионального здоровья воспитателей ДООУ и валеологическому просвещению родителей. Какие виды здоровьесберегающих технологий используются в дошкольном образовательном учреждении?

Ответы педагогов.

Ведущий. Вы, верно, перечисляете формы работы, которые проводятся в детском саду. Необходимо классифицировать их различные виды.

Виды здоровьесберегающих технологий в дошкольном образовании – классификация здоровьесберегающих технологий по доминированию целей и решаемых задач, а также ведущих средств здоровьесбережения и здоровьесобогащения субъектов педагогического процесса в детском саду.

Можно выделить следующие виды здоровьесберегающих технологий в дошкольном образовании:

1. медико-профилактические;

2. физкультурно-оздоровительные;
3. технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка; здоровьесбережения и здоровьесобогащения педагогов дошкольного образования;
4. валеологического просвещения родителей;
5. здоровьесберегающие образовательные технологии в детском саду.

Ведущий прикрепляет на доске (или записывает) виды здоровьесберегающих технологий.

- Назовите составляющие элементы медико-профилактической технологии. (Педагоги называют, ведущий прикрепляет на доске или записывает элементы медико-профилактической технологии).

- организация мониторинга здоровья дошкольников;
- разработка рекомендаций по оптимизации детского здоровья;
- организация и контроль питания детей раннего и дошкольного возраста;
- физического развития дошкольников;
- закаливание;
- организация профилактических мероприятий в детском саду;
- организация контроля и помощь в обеспечении требований СанПиНов;
- организация здоровьесберегающей среды в ДОУ.

- Какие составляющие элементы входят в физкультурно-оздоровительные технологии? (Педагоги называют, ведущий прикрепляет на доске или записывает элементы физкультурно-оздоровительной технологии):

- развитие физических качеств, двигательной активности,
- становление физической культуры дошкольников,
- дыхательная гимнастика,
- массаж и самомассаж,
- профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки,
- воспитание привычки к повседневной физической активности и заботе о

здоровье.

- Для ребенка, как и для взрослого необходима эмоционально благоприятная обстановка в группе, образовательном учреждении. Какую работу проводят педагоги, решая данную задачу?

Ответ психолога.

Ведущий: Педагог, стоящий на страже здоровья ребенка, воспитывающий культуру здоровья ребенка и родителей, прежде всего сам должен быть здоров, иметь валеологические знания, не переутомлен работой, должен уметь объективно оценивать свои достоинства и недостатки, связанные с профессиональной деятельностью, составить план необходимой самокоррекции и приступить к его реализации. Главными воспитателями ребенка являются родители. От того, как правильно организован режим дня ребенка, какое внимание уделяют родители здоровью ребенка, зависит его настроение, состояние физического комфорта. Здоровый образ жизни ребенка, к которому его приучают в образовательном учреждении, может или находить ежедневную поддержку дома, и тогда закрепляться, или не находить, и тогда полученная информация будет лишней и тягостной для ребенка.

Ведущий: Какие из наиболее значимых из всех вышеперечисленных здоровьесберегающие образовательные технологии влияют на здоровье детей? Какие здоровьесберегающие образовательные технологии используются в работе?

Ответ тифлопедагога: в работе используются элементы здоровьесберегающей технологии В.Ф.Базарного («технология раскрепощенного развития»). Отличительной особенностью этой технологии состоит в следующем: занятия проводятся в режиме смены динамических поз. Часть занятия дети проводят стоя: они могут слушать, рассматривать удаленные предметы. Часть занятия дети проводят сидя. Тем самым сохраняется и укрепляется позвоночник, формируется осанка. Дети вначале могут стоять не более 3-5 минут. Затем длительность увеличивается до половины занятия. В работе педагога можно использовать и элементы технологии У.Бейтса. Она достаточно эффективна, интересна как для педагогов, так и для детей.

Решение семинара:

Ввести использование в работе педагогов элементов здоровьесберегающих технологий (по Базарному, по Аветисову) Ответственные: воспитатели дошкольных групп.

Провести семинар по изучению элементов здоровьесберегающих технологий (по Бейтсу У.) Ответственный: тифлопедагог.

Программа семинара-практикума

Тема: «Здоровьесберегающее пространство ДОУ»

Форма занятия: мини-лекция, круглый стол, работа творческих микрогрупп.

Задачи:

1. закрепить с педагогами понятия здоровьесберегающие технологии, педагогика здоровьесбережения, здоровьесберегающее пространство;
2. дать представление о роли современных технологий в организации воспитательно-образовательного процесса в ДОУ;
3. провести анализ обобщенного в научной литературе и периодике опыта по обозначенной проблеме;
4. определить рамки возможного использования данных технологий в ДОУ.

Предварительная работа:

- изучение истории вопроса;
- составление списка научной литературы по использованию современных здоровьесберегающих технологий в ДОУ;
- определение спектра вопросов круглого стола;
- изучение литературы по использованию современных здоровьесберегающих технологий в ДОУ.

Содержание:

Мини-лекция: «Современное дошкольное образовательное учреждение как пространство заботы о здоровье детей и педагогов».

Вопросы круглого стола: Организация воспитательно-образовательного процесса в образовательном учреждении на основе здоровьесберегающих технологий. Методический инструментарий здоровьесберегающих образовательных технологий. Педагогический инструментарий здоровьесберегающих образовательных технологий.

Методическое сопровождение деятельности педагога по формированию ЗОЖ у детей. Модель приобщения дошкольников к ЗОЖ. Работа с семьей по приобщению дошкольников к ЗОЖ.

Вопросы для обсуждения в микрогруппах: Здоровье педагога, возможности самосовершенствования, психологические аспекты здоровья. Оценка образовательных технологий с позиций здоровьесберегающей педагогики. Алгоритм анализа технологий обучения и воспитания в контексте здоровьесформирующего образования. Схема анализа лично-ориентированного здоровьесберегающего занятия.

Методы: теоретический анализ литературы, беседа, постановка проблемных вопросов, обсуждение.

Список литературы

Ахутина Т.В. Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально-ориентированный подход // Школа здоровья. 2000. Т. 7. №2. С.21 – 28.

Ковалько В.И. Здоровьесберегающие технологии: школьник и компьютер: 1-4 классы. - М.: ВАКО, 2007.

Кучма В.Р. Теория и практика гигиены детей и подростков на рубеже тысячелетий. - М., 2001.

Кучма В.Р., Сердюковская Г.Н., Демин А.К. Руководство по гигиене и охране здоровья школьников. - М., 2000.

Методические рекомендации: Здоровьесберегающие технологии в общеобразовательной школе: методология анализа, формы, методы, опыт применения /Под ред. М.М. Безруких, В.Д. Сонькина. -М., 2002.

Назаренко Л.Д. Оздоровительные основы физических упражнений. - М., 2002.

Педагогика и психология здоровья /Под ред. Н.К. Смирнова. - М.: АПКИПРО, 2003.

Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы. - М.: АРКТИ, 2003.

Солдатченко С.С., Кащенко Г.Ф. и др. Ароматерапия. Профилактика и лечение заболеваний эфирными маслами. «Таврида», Симферополь, 1999.

Сухарев А.Г. Концепция укрепления здоровья детского и подросткового населения России // Школа здоровья. 2000. Т. 7. №2. С.29 – 34.

Ткачева В.И. Играем каждый день //Методические рекомендации. - Мн.: НИО, 2001.

Семинар: «Безопасность и здоровье наших детей»

1. Вступительное слово. Тема семинара «Безопасность и здоровье наших детей». Неслучайно эти два термина объединены воедино. Невозможно иметь здоровых детей, если они будут подвергаться опасности, как с физической стороны, так и психической. По данным отечественных и зарубежных исследователей, здоровье человека на 50 – 55% зависит от собственного образа жизни, на 20 – 25% - от окружающей среды, на 16 – 20% - от наследственности и на 10 – 15% - от уровня развития здравоохранения в стране. Нельзя улучшить свою наследственность и лично повлиять на уровень здравоохранения, нельзя значительно изменить экологические условия своего существования, но образ жизни, который человек выбирает, целиком зависит от него самого. Роль педагога ДОУ состоит в организации педагогического процесса, сберегающего здоровье ребёнка дошкольного возраста и воспитывающего бережное отношение к здоровью. В ходе совместной

деятельности с детьми педагог, сотрудничая с семьёй, обеспечивает восхождение дошкольника к культуре здоровья.

Валеологами определены основные условия, здоровьесберегающего образования:

Удовлетворение базовых потребностей ребёнка. В этом случае он наиболее полно развивает свои способности, познаёт собственную уникальность; в процессе самоактуализации у него непроизвольно формируются основные компоненты здоровья.

Создание экологически чистого (адаптационного, реабилитационного, образовательного) пространства для каждого ребёнка. Только в этих условиях ДОУ сможет раскрыть индивидуальности каждого воспитанника.

Воспитание у детей потребности в здоровье, формирование у них элементарных представлений о здоровом образе жизни и выработка индивидуального способа валеологически обоснованного поведения.

2. *Анализ заболеваемости.* (Сообщение делает заведующий ДОУ).

Реализация важнейших положений Концепции, связанных с охраной и укреплением здоровья детей, активизировала поиск новых технологий физкультурно-оздоровительной работы, оценки состояния здоровья и физического развития детей. Большую работу в этом направлении провели такие известные в сфере дошкольного образования учёные, как Т.И.Алиева, В.Г.Алямовская, О.М.Дьяченко, Л.А.Парамонова и многие другие. Благодаря их исследованиям, а также обобщению опыта практической деятельности педагогов различных районов, создано программно-методическое обеспечение для профильных дошкольных учреждений, реализующих оздоровительные программы.

3. Оздоровительная работа, проводимая с детьми в санаторных группа (Каждая группа даёт отчёт в устной и письменной форме).

4. «Мозговой штурм».

От чего зависит здоровье детей? (организация оптимального двигательного режима; прогулка; проветривание; профилактика простуды; безопасно организованная среда; соблюдение режима дня).

Что включает в себя цикл по безопасности жизнедеятельности детей? (Ребёнок и другие люди; ребёнок и природа; ребёнок дома; здоровье ребёнка; эмоциональное благополучие ребёнка; ребёнок на улице).

Назовите формы работы, направленные на физическое развитие детей.

Что такое здоровье?

Что такое безопасность?

С какого возраста необходимо проводить работу по безопасности жизнедеятельности детей?

К настоящему времени в науке сложилось более 79 понятий «здоровье». Оказалось, не так просто дать ему исчерпывающее определение. Рассмотрим некоторые из них (воспитателям предлагаются в письменном виде).

Здоровье – это нормальная функция организма на всех уровнях его организации.

Здоровье – это динамическое равновесие организма и его функций с окружающей средой.

Здоровье – это способность организма приспосабливаться к постоянно меняющимся условиям существования в окружающей среде, способность поддерживать постоянство внутренней среды организма, обеспечивая нормальную и разностороннюю жизнедеятельность, сохранение живого начала в организме.

Здоровье – это отсутствие болезни, болезненных состояний, болезненных изменений.

Здоровье – это способность к полноценному выполнению основных социальных функций.

Здоровье – это полное физическое, духовное, умственное и социальное благополучие. Гармоническое развитие физических и духовных сил, принцип единства организма, саморегуляции и уравновешенного взаимодействия всех органов.

Прочитайте ещё раз определения, что такое здоровье. И выберите ту формулировку, которая соответствует теме сегодняшнего педсовета «Безопасность и здоровье наших детей».

Таким образом, чтобы наши дети в детском саду были здоровы, необходимо их научить безопасности в современных условиях, бережному отношению к своему здоровью, т.е. адаптировать детей к тем условиям, что их может ожидать или непременно будет ожидать. И, конечно, же, необходимо воспитывать потребность детей в здоровье, научить их правильно относиться к своему здоровью.

5. Рефлексивно-ролевая игра «Что мешает ребёнку в нашем детском саду быть здоровыми».

Мы сознательно поставили вопрос о негативных воздействиях на ребёнка в детском саду, так как начинать необходимо с тех причин, на последствия которых мы можем повлиять, не затрагивая глобальные: неблагоприятную экологию, наследственную предрасположенность и пр. Участники игры объединяются в следующие группы: «Воспитатели» «Родители» «Администрация» «Специалисты».

Участникам каждой группы необходимо в письменном виде определить те причины, которые с их точки зрения, мешают ребёнку, посещающему наш детский сад, быть здоровым (в письменном виде). В каждой группе выбирается по 2 педагога, которые примут участие в разработке примерной программы действий на основе вышеизложенных наработок групп.

6. Организационно-методические рекомендации для реализации программы «Безопасность».

Мы уже имеем небольшое представление о программе Авдеевой, Князевой, Стёркиной «Безопасность», знаем, какие основные разделы в неё входят. Воспитателям предлагается примерное перспективное планирование по программе «Безопасность» (для дальнейшей доработки).

7. Представление воспитателями конспектов занятий (конспекты занятий прилагаются).

8. Рейд «Безопасные условия пребывания детей в детском саду».

Но безопасность – это не только обучение детей основам здорового образа жизни, не только осторожное и правильное поведение детей в тех или иных ситуациях. А так же и безопасность образовательного процесса, а именно:

Безопасная среда (закреплённые шкафы, стеллажи; отсутствие ядовитых и колючих растений; безопасное расположение растений в группе; оборудование помещений, где находятся дети, соблюдая меры противопожарной безопасности);

Правильное хранение различных материалов, медикаментов (ножницы, иголки находятся в недоступном для детей месте, соответствуют требованиям; лекарства находятся только в аптечке, аптечка в недоступном для детей месте; моющие средства находятся так же в недоступном для детей месте);

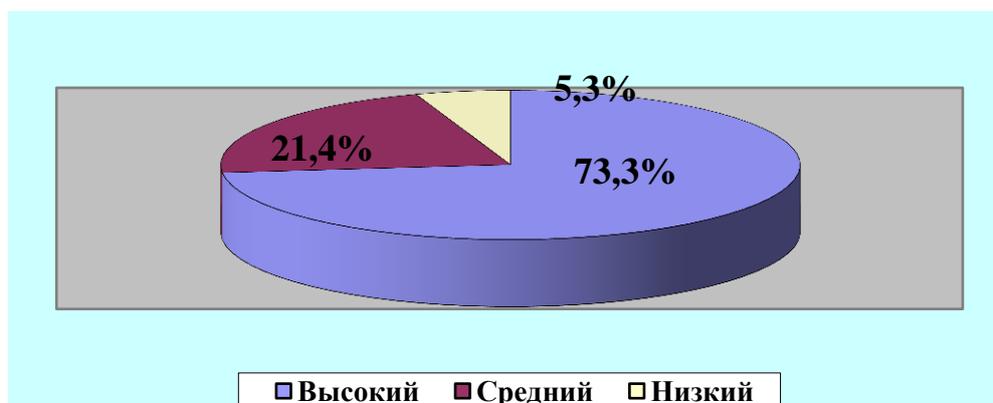
Мебель, подобранная по росту детей; маркировка мебели;

Маркировка постельного белья и полотенец;

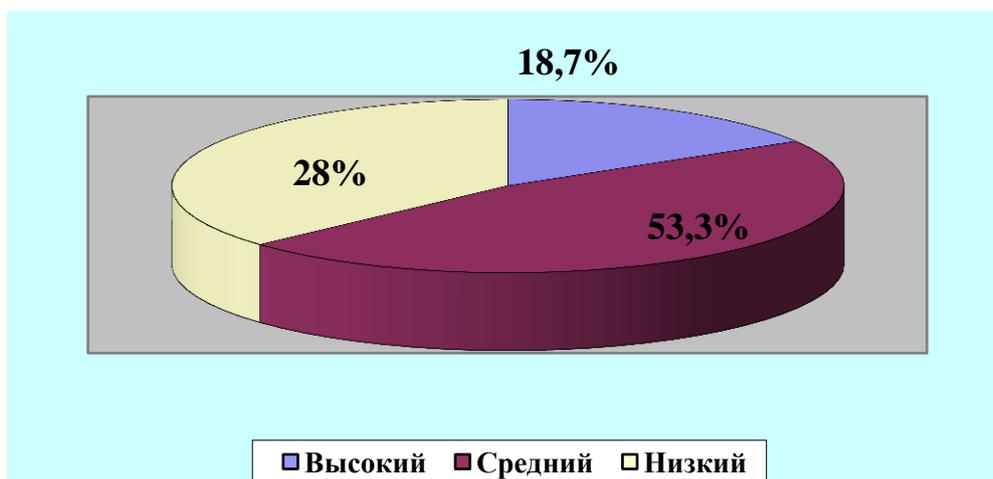
Правильное освещение.

Приложение 20

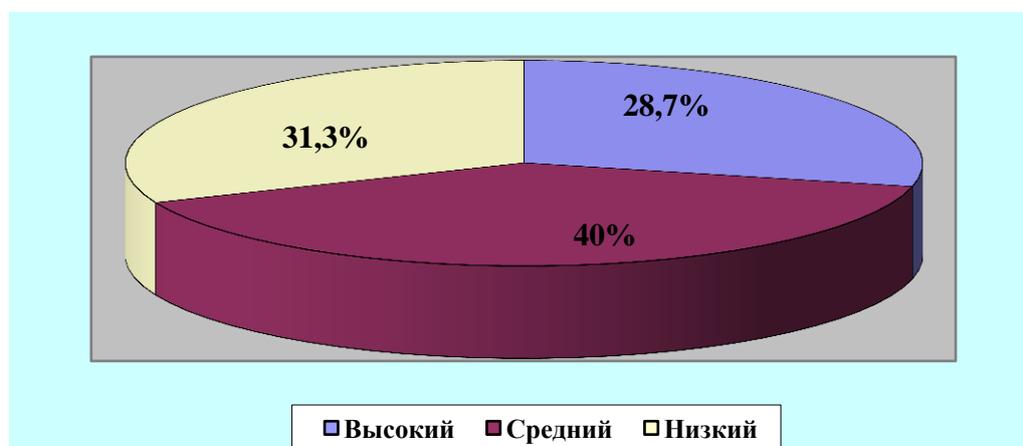
Сравнительные показатели уровня сформированности представлений и знаний о здоровье (контрольный этап)



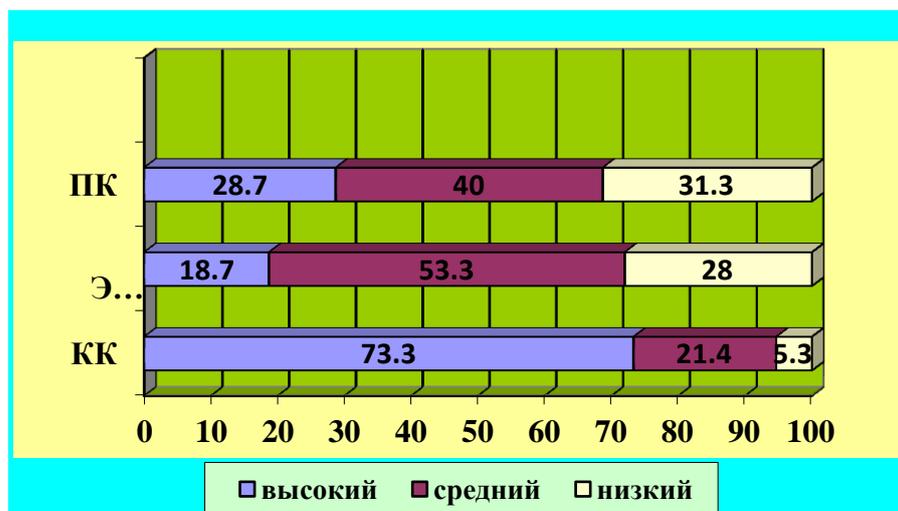
Процентное соотношение развития эмоционально-чувственного компонента (контрольный этап, экспериментальная группа)



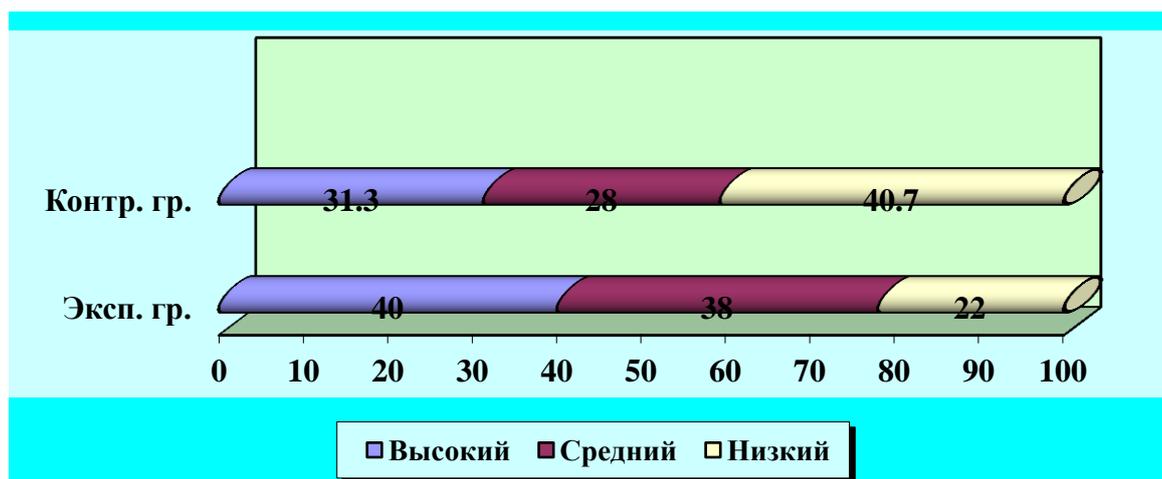
Процентное соотношение развития поведенческого компонента (контрольный этап, экспериментальная группа)



Процентное соотношение проявления ФОСЗ согласно компонентам



Процентное соотношение уровня проявления функционального отношения к своему здоровью у старших дошкольников санаторных групп (%) (контрольный этап)



ДЕКЛАРАЦИЯ ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Нижеподписавшаяся, заявляю под личную ответственность, что материалы, представленные в докторской диссертации, являются результатом личных научных исследований и разработок. Осознаю, что в противном случае, буду нести ответственность в соответствии с действующим законодательством.

ИОВВА ОЛЬГА АНДРЕЕВНА

АВТОБИОГРАФИЯ (CV)



ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ: Иовва Ольга

ДАТА РОЖДЕНИЯ: 20.03.1974 г.

МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА: ул. Тираспольская 1, кв. 47, г. Слободзея, Слободзейский район

ГРАЖДАНСТВО: Молдова

КОНТАКТНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ: домашний - + 00373 557 2 85 10, рабочий - + 00373 533 79 581, мобильный: + 00373 777 9 50 86

ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА: olea_74@mail.ru

ОБРАЗОВАНИЕ:

1981–1991 гг. – средняя общеобразовательная молдавская школа № 1, г. Слободзея, Слободзейский район

1991–2005 гг. – Приднестровский государственно-корпоративный университет им. Т.Г. Шевченко, факультет педагогики и психологии. Присвоена квалификация методист по дошкольному воспитанию, воспитатель; по специальности педагогика и психология дошкольная

НЕПРЕРЫВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ:

2006 – курсы повышения квалификации в ГОУ ВПО «Ростовский государственный педагогический университет» по программе «Современное воспитание как социальная и личностная технология»

2014 – участие и выступление с докладами на трех научно-практических международных конференциях. Пр. №440-ОД от 26.03.14 г. (Молдова, Одесса, Тирасполь)

Профессиональная деятельность:

с 1991 г. – воспитатель детского сада «Гиочел», г. Слободзея

с 1996 г. – старший преподаватель кафедры дошкольной педагогики и специальных методик, ПГУ им. Т.Г. Шевченко.

ОБЛАСТЬ НАУЧНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: общая теория образования

УЧАСТИЕ В МЕЖДУНАРОДНЫХ КОНФЕРЕНЦИЯХ:

22–24 октября 2008 г.: II Международная научная конференция молодых ученых и студентов «Медико-биологические и социальные проблемы современного человека» Тирасполь, 2008;

8 октября 2009 г.: Научно-практическая конференция в Ростове на Дону по теме: «Безопасность жизнедеятельности в современном мире: образование как фактор защиты жизни и здоровья детей»;

27 февраля 2009 г.: республиканский семинар по теме: «Непрерывное образование» (дошкольное и начальное образование);

24 февраля 2010 г.: республиканская научно-практическая конференция по теме «Совершенствование образования как условие совершенствования общества»;

17 октября 2012 г.: международная научно-практическая конференция по теме: «Инновационная деятельность в сфере дошкольного образования: реалии и перспективы», Тирасполь;

18–19 октября 2013 г.: Conferința științifică internațională: educația pentru dezvoltare durabilă: inovație, competitivitate, eficiență. Chișinău: Institutul de Științe ale Educației;

16 октября 2014 г.: Международная научно-практическая конференция: подготовка специалистов области педагогического образования: теория и практика. Тирасполь. ПГУ им. Т.Г. Шевченко;

11-12 декабря 2014 г.: conferința științifică internațională: eficientizarea învățământului –vector al politicilor educaționale moderne. Chișinău: Institutul de Științe ale Educației;

5 октября 2015 г.: Conferința științifică internațională: școala modernă: provocări și oportunități. Chișinău: Institutul de Științe ale Educației.

РАЗГОВОРНЫЕ ЯЗЫКИ: румынский язык, русский язык (свободно), английский (читаю и перевожу со словарем).

ЗНАНИЕ ПК: Word, Internet, Power Point.