

**РАЗДЕЛ 5. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО И БЕЗОПАСНОГО  
ОБРАЗА ЖИЗНИ ДОШКОЛЬНИКОВ И МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ  
В СВЕТЕ ТРЕБОВАНИЙ ФГОС**

**ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СОВРЕМЕННОГО РЕБЕНКА-  
ДОШКОЛЬНИКА О ЗДОРОВЬЕ**

**Волошина Л. Н., Серых Л.В.**

**THE RESEARCH OF CONCEPTIONS OF CHILDREN ABOUT HEALTH**

**Voloshina L.N., Seryh L.V.**

***Аннотация.** В статье раскрывается актуальность формирования в период дошкольного детства представлений о здоровье и способах его укрепления. Анализируются результаты исследования представлений детей о здоровье и степень влияния их на поведение дошкольников.*

***Ключевые слова:** системная комплексная диагностика здоровья, основы гигиенической культуры, ценностные ориентации, представления о здоровье.*

***Abstract.** The article considers the importance of formation of conceptions about health and ways of its strengthening reveals in the preschool childhood. The results of the research of conceptions of children about health and degree of their influence on behavior of preschool children are analyzed in the present article.*

***Keywords:** system complex diagnostics of health, basis of hygienic culture, valuable orientations, conceptions about health.*

Актуальность формирования уже в период дошкольного возраста представлений о здоровье, ответственного отношения к его сохранению, овладения правилами здорового поведения подчёркивается в Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования, где выделена образовательная область «Физическое развитие». Содержание физкультурно-оздоровительной деятельности должно быть направлено на достижение целей охраны здоровья детей и формирования основ культуры здоровья. Перед педагогами ставятся следующие задачи:

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

Заметим при этом, что в условиях модернизации дошкольного образования здоровье ребёнка становится показателем его результативности, эффективности используемых технологий и образовательной стратегии в целом. Понимая ценность сбережения и укрепления здоровья детей, педагоги дошкольного образования, профессионально анализируя свою деятельность, опираются на соответствующие критерии и показатели. При этом содержание критерия «здоровье детей» соотносится в современной практике дошкольного образования с показателями «число пропущенных по болезни дней», «индекс здоровья», «количество детей первой группы здоровья», «отклонения в состоянии здоровья». На наш взгляд, такой подход не

отражает современное понимание здоровья, как единства физической, психической и духовной его составляющих.

Мы полагаем, что системная, комплексная диагностика здоровья должна опираться на ценностные ориентации, отражать внутреннее самочувствие ребёнка, его эмоциональный фон, обретение новых навыков и способностей, удовлетворение базовых потребностей. Они необходимы для разработки программ оздоровления дошкольников и выбора оптимальной стратегии и тактики формирования культуры здоровья в образовательном процессе дошкольного учреждения.

Подчеркнём при этом, что представления о здоровье усваиваются ребёнком в процессе разных видов деятельности и становятся регулятором его поведения. Поведение в большей степени определяется представлениями индивида о том, как следует действовать в различных ситуациях, кто с кем должен взаимодействовать и по какому поводу.

Целью нашего исследования стало выявление уровня представлений детей старшего дошкольного возраста о здоровье и степень их влияния на поведение дошкольников.

Для выявления представлений детей старшего дошкольного возраста о здоровье и способах его укрепления нами был подготовлен и проведен комплекс диагностических методик.

Особенности отношения ребенка к здоровью изучались с помощью методик, разработанных В.А. Деркунской «Неоконченные предложения», «Картина моего здоровья» (с использованием рисования). [3 С.40-43]

Для выявления представлений дошкольников о здоровье, первичных знаний, умений и навыков поддерживающих, укрепляющих и сохраняющих здоровье использовались авторская методика (интервьюирование «Я - человек»), интервьюирование «Если хочешь быть здоров», изучались уровни сформированности основ безопасности собственной жизнедеятельности и формирования предпосылок экологического сознания (безопасности окружающего мира). Проективная методика (рисуночный тест О.С. Васильевой и Ф.Р. Филатова «Здоровье и болезнь») применялась для выявления уровня сформированности представлений о здоровье и болезни. Авторские игровые упражнения «Хорошее и плохое настроение», «Два сердитых мальчика» использовались для изучения уровня освоения первоначальных представлений социального характера и включения детей в систему социальных отношений.

Уровень готовности ребенка самостоятельно, в рамках своих возможностей, решать задачи здорового образа жизни, безопасного поведения в непредвиденных ситуациях, оказания элементарной медицинской, психологической и самопомощи и помощи изучался с помощью диагностических заданий «Лото», «Наши привычки» (автор О.В. Дыбина). [4 С.9-42]

При помощи педагогического наблюдения и соотнесения его результатов с разработанной Л.Н. Волошиной шкалой оценок был также выявлен уровень сформированности гигиенической культуры и

самообслуживания у старших дошкольников. Все диагностические методики позволяют в совокупности оценить результаты освоения образовательной области «Здоровье» старшими дошкольниками, выявить уровень сформированности начальной ключевой компетентности в области охраны и укрепления здоровья.

Изучение уровня представлений о здоровье, знаний умений и навыков, поддерживающих, укрепляющих и сохраняющих их на констатирующем этапе эксперимента показал, что практически все дети (66,7 %) имеют представления о вредных для здоровья привычках: употреблении немытых овощей и фруктов, чипсов, газированных напитков, курении. Однако, значительная часть детей (21,5 %) мотивировать свои действия выбора и суждения не смогли, хотя задания выполнили в логической последовательности. Ответы на вопросы, у таких детей недостаточно развёрнуты, слабо аргументированы. 11,8 % обследуемых детей не умеют дифференцировать свою деятельность в плане способов укрепления здоровья, затрудняются в выборе средств для решения этих задач. Ответы о том, что полезно, а что вредно для здоровья у этих детей неразвёрнутые и неаргументированные.

Рисуночный тест подтвердил результаты интервьюирования. Изображения, как здоровья, так и болезни, преимущественно в рисунках детей статичны. 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, указывают на подавленное состояние, неудовлетворённость актуальной жизненной ситуацией, хроническое напряжение и необходимость подчиняться гиперконтролю в большинстве случаев.

Анализ результатов теста «Здоровье и болезнь» показал, что 26,5% детей имеют высокий уровень представлений о здоровье и болезни. Для рисунков этих детей характерны четкая детализация и прорисованность изображения здоровья и болезни. Рисунки яркие, объемные, сюжетные оригинальные.

Средний уровень (28,5%) 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.

Низкий уровень представлений детей о болезни и здоровье отмечен у 45% рисунков и характеризуется слабой степенью их выраженности. Уровень детализации рисунков низкий, сюжет отсутствует. В основном используется один цвет, Внимание притягивает бóльшая 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.

Изучение уровня информированности дошкольников о способах укрепления здоровья показал, что 36,9 % детей могут на доступном для возраста уровне самостоятельно решать задачи здорового образа жизни, безопасного поведения, разумного поведения в непредвиденных ситуациях, оказания элементарной медицинской, психологической самопомощи и помощи. Достаточно ориентируются в способах укрепления здоровья 43,3 % детей. Они знают задачи здорового образа жизни, безопасного поведения в непредвиденных ситуациях, но затрудняются в ответах на некоторые вопросы. Чаще это связано с оказанием элементарной медицинской помощи, психологической самопомощи и помощи. Это свидетельствует о том, что полученная детьми информация ещё не стала для них регулятором поведения. Она не оказывает влияние на обогащение деятельности и развития ребёнка. Очевидно, что взрослые ограничивают свободу ребёнка в оказании элементарной индивидуальной помощи и самопомощи. Низкий уровень представлений о безопасном поведении имеют 19,7 % детей. Эти дети не умеют дифференцировать свою деятельность в плане укрепления здоровья, затрудняются в выборе средств, для решения конкретных задач.

Положительной оценки заслуживает деятельность экспериментальных дошкольных учреждений по формированию гигиенической культуры и навыков самообслуживания. Исследования показали, что у 26,9 % детей старшего дошкольного возраста высокий уровень гигиенической культуры. Эти дети самостоятельны, знают алгоритмы действий, всегда опрятны, быстро одеваются, аккуратно едят, выполняют гигиенические процедуры, осознают значимость и важность гигиенических процедур.

У 65,3 % воспитанников – средний уровень сформированности гигиенических навыков. У этих детей наблюдается некоторая замедленность в выполнении гигиенических процедур. Имеют место отдельные нарушения алгоритма выполнения гигиенических процедур. Не всегда дети могут устранить мелкие неполадки в одежде, знают, зачем стоит умываться, чистить зубы. В отдельных случаях требуется контроль со стороны взрослых за выполнением тех, или иных гигиенических процедур.

Низкий уровень сформированности гигиенической культуры выявлен у 7,8 % детей. У этих детей не сформирована потребность в чистоте и опрятности, гигиенические процедуры выполняются безынициативно – только после напоминания взрослых. Дети не понимают значение гигиенических процедур.

#### Выводы:

Полученные результаты свидетельствуют о том, что ребенок 5-6 лет еще не стал субъектом здоровьеориентированной деятельности. Позиция взрослых, их стремление опекать, ограждать, беречь ребенка не даёт ему

возможность раскрыть свои возможности, проявить самостоятельность, активность, способность к самооздоровлению.

Любые попытки воздействовать на организм ребенка в обход сознания, не дают оздоровительного эффекта. Поэтому необходимо с ранних лет обеспечивать включение детей в процесс сохранения и укрепления своего здоровья, формировать их активность, субъектность и заинтересованность в саморазвитии и самооздоровлении. Внимание к себе, постепенное осознание своих возможностей будут способствовать тому, что ребенок научится быть ответственным за свое физическое и психическое здоровье, через себя научится видеть других людей, понимать их чувства, переживания, поступки, мысли, что и составляет основу компетентности человека в области охраны и укрепления здоровья.

#### Литература

1. Васильева, О. С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установка [Текст] / О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов. – М. : Академия, 2001. – С. 298.
2. Волошина Л.Н. Теория и практика развития здоровьесберегающего образовательного пространства в комплексе «дошкольное учреждение – педагогический колледж»: моногр. – Белгород: Изд-во БелГУ, 2005. – 356 с.
3. Деркунская В.А. Диагностика культуры здоровья дошкольников. Учебное пособие. – М.: Педагогическое общество России, 2006. – 96 с.
4. Педагогическая диагностика компетентностей дошкольников. Для работы с детьми 5 – 7 лет / Под ред. О.В. Дыбиной. – М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2010. – 64 с.
5. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 23 ноября 2009 г. N 655 "Об утверждении и введении в действие федеральных государственных требований к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования"

## ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК УСЛОВИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ПОТРЕБНОСТИ В ЗОЖ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Акимова М.Н.

## HEALTH-SAVING TECHNOLOGIES AS A CONDITION OF FORMING REQUIREMENT IN THE HEALTHY WAY OF LIFE OF JUNIOR SCHOOLCHILDREN

Akimova M. N.

**Аннотация.** *Статья посвящена актуальной проблеме формирования установки на здоровый образ жизни, повышения эффективности учебного процесса, обеспечения положительной динамики в состоянии здоровья учащихся посредством применения здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе.*

**Ключевые слова:** *Здоровье, реформирование системы, здоровьесберегающая технология, зрительный анализатор, психоневрологические нарушения.*

**Abstract.** *The article is devoted to the actual problem of forming of aiming on the healthy way of life, increase of efficiency of educational process, providing of positive dynamics in a state of health of students by means of application of health-saving technologies in an educational process.*