

*Г.А. Хакимова  
Г.Н. Гребенюк*

**ФОРМИРОВАНИЕ  
ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ  
К ЗДОРОВЬЮ У ДЕТЕЙ**

*Монография*



**Издательство  
Нижевартовского государственного  
гуманитарного университета  
2010**

**ББК 74.100.5**  
**X 16**

Печатается по постановлению Редакционно-издательского совета  
Нижевартовского государственного гуманитарного университета

Рецензенты:

д.п.н., профессор Новосибирского ГПУ,  
Заслуженный работник высшей школы РФ  
*Н.П.Абаскалова;*

к.п.н., заведующий МБДОУ ДСКВ № 48 г.Нижевартовска  
*Р.Н.Колчанова*

**Хакимова Г.А., Гребенюк Г.Н.**

**X 16      Формирование ценностного отношения к здоровью у детей:**  
Монография. — Нижневартовск: Изд-во Нижневарт. гуманит. ун-та,  
2010. — 175 с.

**ISBN 978–5–89988–779–6**

В монографии систематизированы результаты изучения проблемы формирования здоровья детей в период с первобытного строя и до Новейшего времени, в том числе анализ взглядов представителей педагогической науки; результаты анализа современных образовательных программ для дошкольных учреждений в аспекте формирования ценностного отношения к здоровью; результаты анализа категории «ценностное отношение», выявлены ее структурные компоненты.

В монографии представлены педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста, включающие: модель процесса формирования здоровья, в том числе содержание образования, методические рекомендации по его реализации, диагностический инструментарий исследования; а также модель управления процессом формирования здоровья, в том числе функции, процесс и оценку качества управления.

**ББК 74.100.5**

**ISBN 978–5–89988–779–6**

© Хакимова Г.А., Гребенюк Г.Н., 2010  
© Издательство НГГУ, 2010

## ВВЕДЕНИЕ

По данным НИИ гигиены и профилактики заболеваний детей, подростков и молодежи, за последнее десятилетие состояние здоровья дошкольников резко ухудшилось: снизилось количество детей 1-й группы здоровья (с 23,2 до 15,1%), увеличилось количество детей 2-й группы, имеющих различные отклонения в состоянии здоровья, (с 60,9 до 67,6%) и 3-й группы — с хроническими заболеваниями (с 15,9 до 17,3%). Основные причины сложившейся ситуации ученые видят в недостаточной осведомленности в области здоровья, а также в отсутствии приоритетности и личностной ценности здоровья у большинства населения страны, в том числе и детей дошкольного возраста (В.В.Колбанов, 1996; В.П.Казначеев, 1998; Э.Н.Вайнер, 1998; Г.К.Зайцев, 1994; Р.И.Айзман, 1996; Е.А.Овчаров, 1996 и др.).

Проблема формирования ценностного отношения к здоровью у подрастающего поколения во все периоды развития общества зарубежными (Я.А.Коменский, Д.Локк, Ж.-Ж.Руссо, И.Г.Песталоцци, М.Монтессори и др.) и отечественными (И.И.Бецкой, Ф.И.Янкович де Мириево, А.П.Куницын, А.А.Прокопович-Антонский, В.Г.Белинский, Н.И.Пирогов, П.Ф.Лесгафт, К.Д.Ушинский, Н.Г.Чернышевский, Е.Н.Водовозова, В.А.Сухомлинский и др.) педагогами рассматривалась среди первостепенных и наиболее значимых. Однако анализ их взглядов на решение обозначенной проблемы определил зависимость педагогических позиций от социальных, экономических, политических и религиозных факторов.

Изучение современного состояния организации образовательного процесса и нормативно-программного обеспечения дошкольных учреждений («Программа воспитания и обучения в детском саду», «Радуга», «Детство», «Истоки», «Здравствуй!» и др.) в аспекте формирования ценностного отношения к здоровью у детей выявило недостаточность предлагаемых в них способов решения исследуемой проблемы, вследствие ориентации программ только на развитие у дошкольников мотивационной сферы гигиенического поведения, безопасной жизни, нравственно-психологического компонента здорового образа жизни, на воспитание потребности в самостоятельной двигательной активности, на обеспечение физического и психического саморазвития.

На основании вышеизложенных положений определен ряд противоречий между:

— социальным заказом на воспитание личности, осознающей ценность здоровья, и отсутствием у членов общества ценностного отношения к здоровью;

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

— востребованностью педагогической практики в эффективном формировании ценностного отношения к здоровью у детей, начиная с дошкольного возраста, и недостаточной разработанностью программно-методического решения данной проблемы.

Поиск эффективных путей разрешения данного противоречия, теоретическая и практическая значимость его для современного образовательного процесса в дошкольных учреждениях обозначили **проблему исследования**: каковы педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста?

Старший дошкольный возраст является наиболее благоприятным периодом формирования ценностного отношения к здоровью, об этом свидетельствуют особенности психического развития дошкольников, выявленные отечественными психологами, а именно: 1) возникновение соподчинения мотивов (А.Н.Леонтьев, В.В.Давыдов, Е.О.Смирнова, И.Ю.Кулагина), 2) формирование произвольного поведения (А.А.Люблинская, А.В.Запорожец, Д.Б.Эльконин), 3) развитие самосознания (Р.Бернс, Л.Ф.Обухова, Г.А.Урунтаева), 4) формирование внеситуативно-личностной формы общения (Е.О.Смирнова, Г.А.Урунтаева), 5) становление познавательной деятельности (А.В.Запорожец, Д.Б.Эльконин, Н.В.Нижегородцева).

**Цель исследования** — определить педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста, теоретически обосновать и опытно-экспериментальным путем проверить эффективность их реализации в ходе образовательного процесса в дошкольном учреждении.

**Объект исследования** — образовательный процесс в дошкольном учреждении.

**Предмет исследования** — педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у старших дошкольников.

В качестве **гипотезы исследования** было выдвинуто следующее предположение: формирование ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста в образовательном учреждении будет происходить более успешно, если будут выполнены следующие педагогические условия:

— использование модели процесса формирования ценностного отношения к здоровью у детей 5—7 лет, включающая содержание образования, методические рекомендации по его реализации, диагностический инструментарий исследования;

— применение модели управления процессом формирования ценностного отношения к здоровью у старших дошкольников, включающая функции, процесс и оценку качества управления.

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

1. Проанализировать научную литературу, программно-методическое обеспечение дошкольного образования и нормативно-правовую базу по проблеме исследования.

2. Определить содержание понятия «ценностное отношение к здоровью» и его структурных компонентов, содержание функционального состава управления процессом формирования ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста.

3. Разработать модель процесса формирования ценностного отношения к здоровью у детей 5—7 лет, включающую содержание образования, методические рекомендации по его реализации, диагностический инструментарий исследования.

4. Разработать модель управления процессом формирования ценностного отношения к здоровью у старших дошкольников, включающую функции, процесс и оценку качества управления.

5. Опытным-экспериментальным путем апробировать выявленные педагогические условия, обеспечивающие эффективность формирования ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста.

**Методологическая основа исследования** базируется на положениях о старшем дошкольном возрасте как о периоде формирования личности человека, в ходе которого он выступает как

субъект деятельности (А.Н.Леонтьев, С.Ю.Головин); о личности как субъекте отношения к социальным объектам (В.П.Петленко); на «Я-концепции» о ценности человека (Р.Бернс); на концепции о ценностно-социальной модели здоровья (Е.А.Овчаров); на положении о структуре ценностного отношения (Л.И.Рувинский); на теории валеологического образования (В.В.Колбанов, Г.К.Зайцев, Р.И.Айзман).

**Методы исследования** — теоретические (анализ научной литературы и нормативно-программного обеспечения по проблеме исследования, синтез данных); эмпирические (анкетирование, тестирование, педагогическое наблюдение, беседа, педагогический эксперимент, проектирование педагогических условий).

**Опытно-экспериментальную базу исследования** составили ДОУ № 31, 37, 50, 74 г.Нижневартовска Тюменской области. Исследованием было охвачено 124 ребенка старшего дошкольного возраста, из них 92 — из экспериментальной и 32 — из контрольной групп.

**Исследование осуществлялось в три этапа.**

*Поисково-теоретический этап (2000—2001 гг.).* Разрабатывались исходные теоретические позиции, формулировались цель, объект, предмет, гипотеза, задачи исследования, определялись методы.

*Опытно-экспериментальный этап (2001—2003 гг.).* Проводились констатирующий, формирующий и контрольный этапы эксперимента, осуществлялась проверка выдвинутой гипотезы исследования.

*Теоретико-обобщающий этап (2003—2004 гг.).* Проводился анализ результатов опытно-экспериментальной работы, формулировались выводы по проблеме исследования, систематизировались и оформлялись результаты исследования.

**Научная новизна исследования** заключается в том, что предложена авторская интерпретация содержания понятия «ценностное отношение к здоровью»; сконструирована модель процесса формирования ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста; разработано содержание образования в области здоровья детей 5—7 лет; определены показатели и критерии сформированности ценностного отношения к здоровью старших дошкольников; сконструирована модель управления

процессом формирования ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста.

**Теоретическая значимость исследования** состоит в том, что определено содержание структурных компонентов понятия «ценностное отношение к здоровью»; определены принципы отбора содержания образования в области здоровья детей 5—7 лет; выявлена содержательная характеристика уровней сформированности ценностного отношения к здоровью у старших дошкольников; выявлен функциональный состав понятия «управление» процессом формирования ценностного отношения к здоровью у детей в условиях дошкольного учреждения.

**Практическая значимость исследования** определяется тем, что апробированы разработанные автором педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста.

**Апробация и внедрение результатов исследования** осуществлялись в ходе всех его этапов (2000—2004 гг.) в дошкольных образовательных учреждениях № 31, 37, 50, 74 г. Нижневартовска Тюменской области. Основные положения исследования доложены на заседаниях кафедры экологии и кафедры основ медицинских знаний и охраны здоровья детей и подростков, на заседаниях кафедры географии и безопасности жизнедеятельности; использованы при проведении занятий со студентами факультета педагогики и психологии Нижневартовского государственного педагогического института; представлены на окружном молодежном конкурсе «Золотое будущее Югры» — 2004 г. в виде научных проектов (дипломы I степени на муниципальном и территориальном этапах, сертификат II степени на окружном этапе в номинации «Специалист в области социального управления»).

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

# Глава 1

## ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ У ДЕТЕЙ

### 1.1. Исторические аспекты формирования здоровья

Формирование нового педагогического подхода к образованию детей невозможно без обращения к истории развития педагогической мысли, которое позволит выявить и обобщить исторические аспекты формирования здоровья. В ходе изучения рассматриваемой проблемы было установлено, что общество с самого начала своего развития было небезразличным к вопросам воспитания здорового поколения.

Так, в *первобытном обществе* детей уже с ранних лет учили быть сильными и выносливыми для того, чтобы быть хорошо подготовленными к жизни. В то же время, испытывая незащищенность перед силами природы, предки современного человека свое физическое состояние в большей степени связывали с мистическими явлениями, а поэтому мероприятия по охране здоровья имели религиозный характер. Однако уже в процессе развития первобытного общества человек от приспособления к природе постепенно переходит к воздействию на окружающий мир, а это значит, что его действия приобретают осознанный характер. Осознанность проявляется и в действиях, направленных на сохранение и укрепление здоровья. Человек уже в этот период, указывает Э.Н.Вайнер, наблюдает, делает выводы, отмечает причинно-следственные связи между состоянием здоровья и различными факторами. Уже в этот период «на смену инстинкту заботы о потомстве возникает механизм социальной защиты детей, выразившийся в удлинении периода детства, разделении и облегчении труда, предупреждении об опасных для жизни действиях и поступках» [30, с. 11].

Таким образом, проблема сохранения, укрепления и формирования здоровья уже в период первобытного общества имела место в антропосоциогенезе.

В рабовладельческом обществе происходит постепенная систематизация знаний в области здоровья. Так, согласно исследованию Е.В.Макаревич, уже в Древней Индии, в знаменитых «Аюрведах» были сформулированы основные принципы ведения здорового образа жизни и приводились разумные советы по охране здоровья человека. Формирование представлений о здоровом образе жизни встречаются и в натурфилософских наставлениях врачей Косской школы, которую принято отождествлять со школой Гиппократов. В его уникальном трактате «О здоровом образе жизни» данное явление рассматривается как некая гармония, к которой следует стремиться путем соблюдения целого ряда норм поведения и профилактических мероприятий. При этом свое внимание он акцентирует на физическом здоровье, в то время как Демокрит, еще один представитель античного периода, в явлении «здоровый образ жизни» выделяет духовное здоровье человека, представляющее, по его мнению, «благое состояние духа», при котором душа пребывает в спокойствии и равновесии, не волнуемая никакими страхами, суевериями и другими переживаниями [117, с. 19—20].

Знакомство с основными положениями указанных систем показывает, что на данном этапе начинает зарождаться аксиологический аспект понятия «здоровье». Об этом свидетельствуют и уникальные системы формирования здоровья в Древней Греции и Древнем Риме.

Так, в Древней Греции культ тела возводится в ранг государственных приоритетов и решается через систему физического воспитания, известную как «калокагатхия», в основе которой — физическое здоровье в сочетании с духовным и интеллектуальным содержанием. При этом если в Афинах процесс формирования здоровья осуществлялся под влиянием гуманистических идеалов, то в Спарте культивирование здоровья выступает не как личное дело гражданина, а как потребность реализации установок тоталитарного государства-полиса. Всем спартанцам предписывались обязательные занятия физической культурой, «здесь выступало явное стремление господствующих представителей не допускать в свою среду людей болезненных и слабых». И одним из путей решения данной проблемы государственные чиновники Спарты видели в умерщвлении ослабленных и нежизнеспособных новорожденных

(необходимо отметить, что и в Афинах этот вопрос мог рассматриваться самим отцом). Если же ребенок оставался жить, то дальнейшим его воспитанием занималось буквально все государство. При этом главная цель воспитания молодежи связывалась с усилением военной мощи Спарты, а поэтому — с подготовкой будущих воинов, стойких и закаленных. Вот как характеризует воспитание юношей Плутарх: «с годами их воспитание становилось суровее: им наголо стригли волосы, приучали ходить босыми и играть вместе — обыкновенно без одежды». Основными же элементами обучения были занятия физическими упражнениями в беге, прыжках, метании диска и копья, борьбе. «Девушки также упражнялись в беге, в борьбе, в бросании диска и копья, чтобы их тела были сильны и крепки и чтобы такими же были и рождаемые ими дети. Закаленные такими упражнениями, они могли легче вынести муки деторождения и выйти из них здоровыми», — пишет Плутарх [141, с. 15].

Основной же целью воспитания в Афинах, в отличие от Спарты, являлось разностороннее развитие личности, включающее и физическое, и умственное, и общественное воспитание. Однако это воспитание могли получить не все представители юношества (как это имело место в Спарте), а только дети имущих родителей. Воспитание давали своим детям только те, кто «имеют средства, а имеют средства те, кто богат. Их дети раньше всех начинают свое образование и оканчивают последними», — указывает Платон в своем диалоге «Протагор» [141, с. 27].

Воспитание в Древнем Риме было непохоже на греческое. Хотя и в Риме, и в Греции основной задачей воспитания было воспитание воина, однако, Рим подходил к ее решению другим путем. Главным воспитателем маленького римлянина был его отец, а потому семья являлась тем учреждением, где протекало воспитание ребенка, ориентированное на обучение фехтованию, верховой езде и плаванию.

Интерес для исследования представляют также и известные всему миру гладиаторские школы, в которых медицинская служба обязана была заботиться о состоянии здоровья гладиаторов. С этой целью в данных учебных заведениях был установлен особый режим питания, большое внимание уделялось гигиене тела.

Таким образом, процесс формирования культуры здоровья — это один из древнейших институтов человеческого общества, где основная идея заключалась не в лечении болезней, а в сохранении и укреплении здоровья.

Однако по мере развития рабовладельческого строя, а значит и имущественного и социального расслоения людей, отношение последних к здоровью постепенно менялось. «Рабовладельцы, — отмечает Э.Н.Вайнер, — предаваясь излишествам и комфорту, все меньше уделяли внимания своему здоровью и все больше уповали на врачей и лечение болезненных состояний» [30, с. 12].

Оригинальный вклад в развитие изучаемой проблемы в *период Средневековья* вносит система воспитания рыцарей в Западной Европе, особенности которой позже обобщил и описал Винцент в своем сочинении «Об обучении детей благородных особ». Целью воспитания рыцарства являлось воспитание человека, умеющего подчинять и воевать. «Для будущего воина были нужны «семь рыцарских добродетелей»: верховая езда, плавание, стрельба из лука, владение копьем, мечом и щитом, фехтование, охота, игра в шахматы...» [45, с. 23].

Своеобразная система физического воспитания в данный период времени сложилась и во многих государствах Средней Азии и Закавказья. Основная ее цель связывалась не только с физическим развитием, но и с лечебными и профилактическими мероприятиями. Подтверждением этому являются труды выдающегося ученого и врача Абу-Али Ибн Сины (Авиценны), такие как «Канон врачебной науки» и «Книга исцеления». В пяти томах «Кано-на...» содержится не только описание строения человеческого тела, этиологии болезней, но и учение о здоровом образе жизни, как одного из факторов, формирующих здоровье. Среди них он выделяет «выбор пищи, соответствующий возрасту и состоянию здоровья, умеренность в еде и питье, чистоту тела и жилища, а также физические упражнения» [5, с. 23].

Россия в отношении развития идей сохранения, укрепления и формирования здоровья подрастающего поколения в рассматриваемый период находилась в числе передовых государств мира. Об этом свидетельствуют сохранившиеся до нашего времени произведения устного народного творчества и уникальные памятники педагогики.

При этом совершенно очевидным является тот факт, что народная педагогика в различных ее формах, таких как: пословицы, поговорки, песни, сказки и былины, всегда имели огромное значение в воспитании подрастающего поколения, в том числе и в формировании у последних представлений и знаний в области здоровья. Подтверждением тому является сложившийся в сказках и былинах идеальный образ героя-богатыря (Ивана — крестьянского сына, Никиты Кожемяки, Микулы Селяниновича, Ильи Муромца, Добрыни Никитича, Алеши Поповича и др.) — богатырь предстает перед нами человеком сильным, осиливающим различные возникающие опасности, имеющим крепкое тело и здоровую психику.

Период появления письменности на Руси ознаменовывается появлением многих уникальных педагогических памятников. Среди которых особый интерес для исследования представляет «Поучение детям» В.Мономаха — произведение древнерусской педагогической мысли XI века. В «Поучении» провозглашаются не только нравственные принципы, но и перечисляются важнейшие дела молодых людей на каждый день. Подрастающему поколению рекомендуется ежедневно заниматься физическими упражнениями, развивать в себе силу, выносливость, смелость, мужество, ловкость, и отказываться от вредных привычек: «Лже блюдися и пьянства и блуда, в том бо душа погыбаеть и тело» [73, с. 34].

Дальнейшее развитие просвещения в Древней Руси несколько затормозилось в конце XIII века вследствие татаро-монгольского нашествия. Однако уже в XIV в. и в первой половине XV в. оно делает новые впечатляющие успехи. Свидетельством тому является появление произведений называемых «домостроями». Наиболее известно «поучение и наказание всякому православному христианину» — «Домострой» XVI века. Самая распространенная обработка такого рода поучения принадлежит советнику царя Ивана IV Васильевича (Грозного) протопопу Сильвестру. Его редакция «Домостроя» представляет собой кодекс социально-экономических норм и нравочучений в жизни зажиточной русской семьи, в том числе относящихся и к вопросам в области здоровья, так, например, он пишет: «чистота телесная хранити от всякого пьянства и лакомства и от безвременного пития и ествы; и обяждения и пьянства выдержатися...» [73, с. 46].

Следующий документ, представляющий органическую часть «Домостроя» — «Благословение от благощенского попа Сильвестра возлюбленному моему едиnorodному сыну Анфиму» — также включает моральные нормы и наставления, имеющих отношение и к здоровью человека. Так, в своем обращении к сыну поп Сильвестр просит: «храни чистоту телесную, да возненавидь хмельное питье; господа ради отвергни от себя пьянство; домощадцев своих одевай и корми достаточно» [73, с. 49].

Особый интерес для исследования представляет педагогический памятник XVII века — сочинение Е.Славинецкого «Гражданство обычаев детских». Эта книга положила начало новому направлению в педагогике — обучению этике поведения, личной гигиене, физическому воспитанию. Текст сочинения разделен на вопросы и ответы. Вопросы 4—68 посвящены мимике лица, жестуляции, осанке ребенка. Автор объясняет, в каком гигиеническом состоянии должно содержаться тело ребенка. В вопросах 82—125 говорится, что ребенок не должен быть чрезмерно упитан. Вопросы 146—158 посвящены играм. Игры, сообщает автор, необходимы детям «утешения ради» и отдыха от учения. Но не все из них рекомендуются: не подобают занятия азартными играми, а также опасно купание в воде. Детям хорошо играть в игрушки (кубать, мячик, пики), прыгать и скакать. В вопросах 159—164 говорится о гигиене сна [45, с. 90—91].

Рассматривая развитие педагогической мысли в эпоху Средневековья, необходимо отметить и то обстоятельство, при котором всякое учение подрастающего поколения, в том числе затрагивающее вопросы в области здоровья, в основе своей имело прямую зависимость от религиозных факторов. Зарождение христианских традиций воспитания положило начало теологическому взгляду на природу человека, его греховность и пути ее преодоления. Болезнь, умственная отсталость, физические пороки детей стали рассматриваться как «божья кара» и привели к соответствующим антигуманным мерам борьбы с ними [117, с. 22].

Гуманистические идеи в воспитании начинают осуществляться лишь в эпоху *Возрождения*, и характеризуются они всесторонним развитием и совершенствованием личности человека. Среди основных средств практической реализации указанной цели известными в Западной Европе гуманистами, такими как В. де Фельтре

в сочинении «Школа радости», Ф.Рабле в романе «Гаргантюа и Пантагрюэль» и Э.Роттердамский в сочинении-памфлете «Похвальное слово глупости» выделяются физические упражнения, режим, прогулки, отказ от жестоких наказаний и т.д. В противоположность церкви гуманисты видели в воспитании уже не средство подавления и закрепощения человеческой личности, а путь к утверждению ценности человека, его права на счастье, на радость жизни [34, с. 114].

В России вследствие реформ Петра I Великого также ликвидируется монополия духовенства в области образования. Среди потока его указов было немало и таких, которые относились к просвещению. В 1717 г. в Петербурге по его указанию был издан сборник «Юности честное зерцало, или Показание к житейскому обхождению, собранное от разных авторов повелением Его Императорского Величества государя Петра Великого». Сборник этот состоял из двух частей: первая часть содержала азбуку, таблицу слогов, цифры и религиозные наставления, вторая — правила поведения для дворян. Для нашего исследования это сочинение представляет интерес с позиций правил, направленных на сохранение и укрепление здоровья, которые необходимо было усвоить молодому человеку. «Младый отрок должен быть бодр... Когда прилучится тебе с другими за столом сидеть, то содержи себя в порядке по сему правилу. Впервых, обрежь себе ногти, да не явится, якобы оные бархатом обшиты. Умой руки и сяди благочинно... Первый не пей, будь воздержен и бегай пьянства... Когда перестанешь ясти, возблаговари бога, умой руки и лицо и выполощи рот» [13, с. 118].

Следующие этапы в истории развития общества — *этапы Нового и Новейшего времен* характеризуются бурным развитием всех наук, в том числе затрагивающих и вопросы воспитания детей и подростков, а также вопросы сохранения, укрепления и формирования их здоровья.

Огромный вклад в развитие этих наук внесли фундаментальные труды следующих педагогов: в Западной Европе — Я.А.Коменского, Д.Локка, Ж.-Ж.Руссо, И.Г.Песталоцци; в России — И.И.Бецкого, Ф.И.Янковича де Мириево, Н.И.Новикова, А.Н.Радищева, В.Г.Белинского, Н.И.Пирогова, К.Д.Ушинского, Н.Г.Чернышевского, П.Ф.Лесгафта, Е.Н.Водовозовой, М.Монтессори, В.А.Сухомлинского и др.

Я.А.Коменский — был первым педагогом, последовательно обосновавшим принцип природосообразности в воспитании. Он считал, что человек есть часть природы и подчиняется, как часть природы, ее главнейшим, всеобщим законам. В работе «Великая дидактика» в 15 главе «Основы для продления жизни» Я.А.Коменский указывает, что жизнь может быть полноценной лишь при условии полноценного здоровья. Ученый пишет: «Мы обязаны защитить тело от болезней и несчастных случаев, потому, что есть жилище души, и притом единственное...», и для этого «мы обязаны заботливо ухаживать за этой телесной оболочкой». Далее им отмечаются три условия, необходимые для сохранения в бодром состоянии нашего тела. Подобно дереву, человеку для долгого существования нужна, во-первых, постоянная влага: «Влага нужна дереву, потому что без нее оно вянет и сохнет. Но влага нужна дереву умеренная, так как при лишней влаге корень гнивает. Таким же образом телу нужно питание, так как без него оно истощается от голода и жажды, но питание должно быть без излишеств, чтобы способность пищеварения не затруднялась и не ослаблялась. Для сохранения телесной силы нужна не только умеренная, но и простая пища. Хотя бы и самое нежное дерево садовник поливает не вином или молоком, но обычной для растений влагою, водою». Во-вторых, частое испарение: «Человеческому телу необходимы вообще сильные движения, деятельность и серьезные упражнения или игры». В-третьих, переменный отдых в виде ночного и дневного сна, а также «бесед, игр, шуток, музыки и тому подобных развлечений, восстанавливающих силы внешних и внутренних чувств» [91, с. 321]. И только при соблюдении этих трех условий, как подмечает автор, можно долго сохранять здоровье и жизнь.

Новаторские идеи еще одного представителя рассматриваемого периода — Д.Локка — заключались в том, что он рассматривал процесс становления и воспитания человека в неразрывном единстве его физического, психического и умственного здоровья. В его трактате «Мысли о воспитании» первые параграфы посвящены вопросам сохранения и укрепления здоровья. «Здоровье необходимо нам для наших дел и нашего благополучия», «в здоровом теле — здоровый дух» — особенно подчеркивал он. Локк подробно обосновывает необходимость выполнения следующих

правил относительно здоровья: «обилие свежего воздуха, упражнения, сон, простая пища; никаких вин или крепких напитков; очень мало лекарств, не слишком теплая и не слишком тесная одежда; приучать голову и ноги к холоду, часто обмывать ноги холодной водой и приучать их к сырости» [51, с. 72; 91, с. 145]. При этом он обращается не к врачам, которые лечат больных детей, а к родителям, которые без помощи медицины должны сделать все от них зависящее для оберегания и укрепления конституции своих детей.

Последователем Я.А.Коменского является Ж.-Ж.Руссо. В «Рассуждении о происхождении и основаниях неравенства между людьми» он доказывает, что человек создан природой на началах удивительной гармонии, но общество разрушило и принесло ему несчастье. Руссо считает, что «на ребенка воздействуют три источника воспитания: природа, окружающие и вещи. Природа — развивает способности и органы чувств; люди — учат, как ими пользоваться; а воспитание от вещей рассматривает как собственный опыт человека, приобретаемый им от вещей, с которым он сталкивается, и которые на него воздействуют. Поскольку воспитание природой от нас не зависит, надо приноравливать к нему воспитание, даваемое людьми, используя и воспитание, даваемое вещами, поскольку оно в известной степени зависит от людей. Поэтому воспитание должно быть естественным и природосообразным, то есть следовать развитию ребенка...» [92, с. 199].

Физическому воспитанию Руссо отводит особую роль в самом начале жизни ребенка: от рождения до двух лет. С его точки зрения, воспитатели обычно против природы «спеленывают, укладывают с неподвижной головой, с вытянутыми ногами, с уложенными вдоль тела руками; он завернут во всякого рода пеленки и перевязки, которые не позволяют ему переменить положения. Счастье его, если он не стянут до того, что нельзя дышать...». По его мнению, так сразу же отнимают у ребенка свободу, а этого нельзя делать, не следует мешать природе. Поэтому он подробно останавливается на физическом воспитании Эмиля, указывая как надо закалять ребенка и укреплять его физические силы. Он пишет: «Нужно научить ребенка, чтобы он умел сохранять себя, когда станет взрослым, выносить удары рока, презирать избыток

и нищету, жить, если придется во льдах Исландии или на раскаленном утесе Мальты» [92, с. 201].

И.Г.Песталоцци в своем труде «Метод. Памятная записка Песталоцци» [92, с. 322; 141, с. 48] рассматривает дидактические поиски, направленные на психоанализацию процесса обучения с целью построить его естественным путем (от простого к сложному). Песталоцци развивает идею Коменского о природосообразности воспитания, однако, пытается преодолеть натуралистическую трактовку этого принципа. Он предлагает построить обучение в соответствии со специфическими потребностями, интересами и чувствами ребенка с целью развития его мышления. Идея развивающихся целей и задач воспитания положена в основу разработанной И.Г.Песталоцци теории элементарного образования, которая включает теории умственного, физического и нравственного развития.

В работе «Памятная записка парижским друзьям о сущности и цели метода» целью физического элементарного образования он рассматривает «правильное гармоническое развитие физических задатков человека, дающее человеку спокойствие и физическую самостоятельность, и привитие ему хороших физических навыков». При этом предлагает физическое воспитание осуществлять «на принципе простоты, последовательности и гармоничности их развития», и отмечает необходимость того, чтобы «физическое воспитание исходило из самого ребенка, чтобы первые стимулы и первую сферу приложения оно старалось найти в силах самого ребенка и его инстинктивном стремлении к их развитию». С другой стороны, Песталоцци рассматривает и «однбокость развития в физическом отношении», которая, по его мнению, порождает «и наглых шарлатанов, и злоупотребляющих физической силой хищников, и несчастных, нагруженных непосильной ношей ослов». Поэтому он надеется на самозащиту и самопомощь, он считает, что это «единственно возможные средства против кулачного права, и на этом мудром основании покоится единственная надежда всех благородных умов, начиная от трона и вплоть до самых жалких хижин» [92, с. 331; 141, с. 213].

Особое место в исследовании занимает деятельность замечательного педагога и общественного деятеля И.И.Бецкого. В своем докладе «Генеральное учреждение о воспитании обоого пола

юношества» (который в дальнейшем получил силу закона) он указывает на необходимость воспитания в России «новой породы людей» из всех сословий путем организации закрытых воспитательно-образовательных учреждений. При этом большое значение придает физическому воспитанию, главными средствами которого считал чистый воздух, а также «увеселение невинными забавами и играми». О значении физических упражнений для здоровья И.И.Бецкой подробно останавливается в следующем своем сочинении «Генеральный план императорского Воспитательного дома», в котором упражнение в натягивании лука рассматривает как наиболее оптимальное для «ободрения тела» [13, с. 152]. «Упражнение в натягивании лука много здоровью способствует, приводит в движение все мышцы в руках, в плечах, в груди и в спине: расширяет грудь, отчего раздается и легкое; помогает обращению крови и пр.» [71, с. 78].

Среди других работ И.И.Бецкого интерес представляет «Краткое наставление, выбранное из лучших авторов, с некоторыми физическими примечаниями о воспитании детей от рождения их до юношества», в котором им рассматриваются вопросы воспитания детей, в том числе имеющие отношение и к сохранению здоровья с учетом возрастных особенностей подрастающего поколения. Среди воспитательных средств он большое значение придает личной гигиене, режиму питания, закаливанию, развитию органов чувств и физическим упражнениям, преимущественно играм. «Великая польза для здоровья, ежели дети приучены к снесению холода. Не допускать их быть долго там, где воздух не довольно переменяется. Иметь великое попечение о зубах: содержать их чисто, не давать грызть ягодных косточек, ничего жесткого и никаких сластей, сверх того, частое употребление зубочисток вредно, словом, что колит десну и портит зуб, употреблять не должно. Склонность, которую вселяет природа в сии блаженные лета, к игре и к увеселению есть главное средство к умножению здоровья и к укреплению телесного сложения» [13, с. 189].

Проблему формирования здоровья детей не обошел в своих работах и один из активных участников по разработке учебных реформ в России Г.Н.Теплов. В произведении «Наставление сыну» в правиле 11, которое им обозначено как «здоровье свое почитай первым для тебя сокровищем» перечисляет некоторые

факторы здорового образа жизни и основным среди них считает режим. Он пишет: «Все твои дела, разделенные часами и благо- временно, порядочнее оканчиваются и здоровья твоего не изнуря- ют. Старайся, чтоб из порядка, тобою принятого, ни один день не выступил доколь то в твоей воле остается. Привычка такая в юно- сти сделает тебе другую природу на всю твою жизнь, и старость наградит твое в юности о себе попечение...» [13, с. 207—208].

Ф.И.Янкович де Мириево также рассматривает необходимость сохранения и укрепления здоровья. Так, в книге «О должностях человека и гражданина» во второй части «О попечении тела» он пишет: «Здравием тела нашего называем мы то состояние, когда тело наше свободно от всех недостатков и болезней. Здравие тела растворяет душу нашу радостью. Хворость же делает нас печаль- ными, ввергает нас в нищету, бедствие и смерть. Итак, мы здра- вие тела нашего должны наблюдать». Далее им подвергаются изучению причины телесных недостатков и болезней, которые он разделяет на наследственные и те, которые «приключаются чело- веку в жизни, и потому оные случайны». Последние, по его мне- нию, «происходят: а) частию от других людей; б) частию от нас самих; в) частию также и от непредвиденных несчастных случа- ев» [13, с. 264].

В исследовании нельзя не отметить выдающиеся заслуги про- светителя, писателя, оказавшего большое влияние на формирова- ние мировоззрения педагогов России, в том числе и в области здо- ровья, Н.И.Новикова. В своем сочинении «О воспитании и на- ставлении детей» он впервые в России употребил слово «педаго- гика», которое обозначает «особую и важную науку о воспитании тела, разума и сердца». При рассмотрении телесного или физиче- ского воспитания Н.И.Новиков пишет: «первая главная часть вос- питания — есть попечение о теле» и родители должны «старать- ся, о том, чтобы дети их имели здоровье и крепкое сложение те- ла» и подробно останавливается на таких факторах, формирую- щих здоровье детей, как питание и питье, одежда и движения. Автор замечает: «Все грубые и жирные кушанья, также все кис- лые и горячие вредны детям; пища детская должна быть не ис- порченная приправами, а простая и натуральная. Самое лучшее питье для детей и для всех людей вообще есть вода. Она и молоко единственными служили средствами утоления жажды первым

человекам, когда неизвестно еще было пиво, вино или другие искусством приготовленные напитки. Весьма вредно завивать детей в узкие пеленки. Сие правило, надлежит наблюдать во все последующие годы, чтоб детское платье не было узко, дабы не препятствовало оно свободному движению и образованию которой-нибудь части тела. Особенно преступаемо бывает важное сие правило тогда, когда дети носят узкие башмаки, исподнее платье, камзолы и кафтаны, галстуки и шнурованья. Первое, человеку необходимое движение есть ходить. До пятого года надлежит им позволять только маршировать, бить в барабан и т.п., а запрещать все сильные движения. От пятого до двенадцатого года надлежит допускать детей играть мячом и другими подобными ему играми, которые дают хорошее образование телу...». При этом добавляет: «Все сии и подобные игры и телесные упражнения должны производимы быть на вольном воздухе, для того что сие не только возвышает и умножает пользу их для тела, но развеселяет дух...» [13, с. 289; 129, с. 89].

Вопросы сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения рассматривались и А.Н.Радищевым. В одной из глав книги «Путешествие из Петербурга в Москву» он пишет: «Не забывайте никогда употреблять ваших телесных сил и чувств. Упражнение оных умеренное укрепит их не истощая и послужит ко здравью вашему и долгой жизни. Если почувствуешь отвращение к явствам и болезнь постучится у дверей, воспрями тогда от одра твоего, на нем же лелеешь чувства твои, приведи уснувшие члены твои в действие упражнением и почувствуешь мгновенное сил обновление; воздержки себя от пищи, нужной во здравии, и глад сделает пищу твою сладкою, огорчавшую от сытости. Если сон удалится от твоего возглавия, — утомив члены до усталости, возляги на одре твоём и почиешь во здравие. Будьте опрятны в одежде вашей; тело содержите в чистоте; ибо чистота служит ко здравью...» [162, с. 107].

Несомненную ценность для исследования представляет трактат «О воспитании» А.А.Прокопович-Антонского, в котором им развиваются прогрессивные идеи о назначении воспитания: укрепление «здоровья», развитие «качества ума и сердца». «Счастливы дети, кои родились от трезвых, воздержных и здоровых родителей!» — пишет он. Среди средств, укрепляющих здоровье,

выделяет в первую очередь движения и физические упражнения и закаливание: «Не только освежают они тело, не только дают нам новые силы и бодрость, но еще предохраняют нас от праздности. Надлежит, сколько можно, ранее приучать детей к переменам внешнего воздуха и вообще к простоте жизни...». Отмечая при этом, соблюдение умеренности в своих поступках: «Излишество всегда пагубно. Сколько жертв пало под изнурительною тягостью несносных трудов!» [13, с. 349—350].

Существенный вклад в рассматриваемую проблему внес просветитель, философ и последователь А.Н.Радищева А.П.Куницын. В работе «Право естественное» в главе «Об отношениях между родителями и детьми» указывает на должность родителей «о прокормлении и воспитании детей своих», в том числе и «попечение о сохранении здоровья и жизни детей». Поэтому они должны «стараться о содержании и укреплении телесных сил детей своих; следовательно, могут предписывать им действия и упражнения, способные к развитию тела, и воспрепятствовать занятиям, противные здоровью или опасные жизни» [14, с. 146].

На формирование мировоззрения родителей в вопросах охраны здоровья детей существенное влияние было оказано и автором многих педагогических сочинений П.Н.Енгальчевым. В одном из произведений «О физическом и нравственном воспитании» он пишет о том, что «обязанность всякого благоразумного человека состоит в том, чтоб доставить детям своим телесное здравие...». А для этого он предписывает соблюдать почти одно правило, «которое состоит в том, чтоб дать природе свободно действовать...». Поэтому «надобно одевать детей в легкое и просторное платье; мыть их холодной и теплой водой; надобно, чтоб они ходили много, но без усталости, чтобы бегали, прыгали, плавали в воде, плясали, танцевали; не надобно давать им пить ни вина, ни пива, ни водки, ни чаю, ни шоколаду; весьма нужно давать детям много спать; нужно, чтоб они имели ежедневное испражнение на низ; непременно нужно, чтоб дети упражнялись в разных телодвижениях». Ведь, по его мнению, «совершенное счастье на свете состоит в том, чтоб иметь основательный разум, добродетель и доброе здоровье» [14, с. 162—163].

П.Н.Енгальчев является автором также своего рода педагогической энциклопедии — «Словаря физического и нравственного

воспитания», который представляет собой свод сведений по очень широкому кругу вопросов, в том числе и вопросов в области формирования здоровья.

Рассматриваемую проблему не обошел в своих работах и доктор медицины, философ и педагог И.М.Ястребцов. В сочинении «О системе наук, приличных в наше время детям...» рассматривает физическое воспитание в числе «трех родов чистого воспитания» и относит к нему: гигиену и гимнастику [14, с. 223].

Нельзя не отметить в исследовании сочинение педагога А.Г.Ободовского «Руководство к педагогике, или науке воспитания», в котором он в главе «Физическое воспитание» верно подмечает, что сохранение здоровья предотвращает множество душевных и нравственных недостатков, поэтому «попечение о телесном здравии детей» должно начинаться «собственно до их рождения». «Цветущее, неповрежденное здоровье родителей обыкновенно бывает источником здравия для потомства. Разборчивое употребление пищи матерью, ее душевное спокойствие и отстранение от нее всех нравственно либо физически вредных впечатлений в период, когда она носит младенца в утробе своей, а впоследствии заботливое попечение о грудном питомце предохраняют сего последнего от весьма многих телесных недостатков и болезней, кои могут легко иметь влияние на саму его душу. Впоследствии в период младенчества, детства, отрочества и юношества главные статьи, на кои физическое воспитание обращает свое внимание, суть: пища, употребляемая детьми, воздух, коим они дышат, одежда их, телодвижение, влияние души на физический состав», — отмечает А.Г.Ободовский [14, с. 259].

Осознание необходимости распространения грамотности в народе, в том числе и его просвещения в области здоровья, присутствовало и во взглядах известного педагога Н.П.Огарева. В своем проекте «Народная политехническая школа», который представляет большую теоретическую ценность как одна из попыток использования общего образования народа для улучшения крестьянского труда и быта. Заслугой его, несомненно, является то, что он обосновал новый тип школы для народа, хотя и неосуществимый в то время. Интерес для исследования представляет план школы сельского хозяйства, в котором также отмечается и образ жизни учеников, в котором рассматривает режим дня, гигиену

питания, режим труда и отдыха, личную гигиену учеников. В расписание уроков на четвертом году обучения включает курс гигиены, при изучении которого впоследствии объясняется «почему что здорово или нет» [14, с. 405].

Проблема формирования здоровья рассматривалась и В.Г.Белинским в сочинении «Рассуждение. Доброе воспитание всего нужнее для молодых людей». В нем им особо подчеркивалось значение физического воспитания, которое, по его мнению, «доставляет крепость телу, дает ему ловкость, гибкость, приятность в движениях, предохраняет человека от болезней и делает здоровым до самой смерти» [19, с. 17—19].

Огромный вклад в теорию сохранения, укрепления и формирования здоровья внес известный ученый, врач и педагог Н.И.Пирогов. В своем сочинении «Циркулярное предложение гг. директорам училищ Одесского учебного округа» он обращает внимание руководителей образовательных учреждений на некоторые обстоятельства, касающиеся здоровья воспитанников, и пишет: «можно было бы улучшить несколько стол воспитанников. Вместо трех кушаньев лучше было бы определить два блюда, но сытных, питательных и хорошо приготовленных. Столовый прибор также оказался не в порядке...». Интересным для нашего исследования представляется и тот факт, что Н.И.Пирогов в циркуляре «О врачах-педагогах» предлагает допустить медиков к педагогическим должностям с целью не только преподавать анатомию, физиологию и т.д., но и быть «надзирателями за нравственной стороной учащихся» [143, с. 626].

Вопросы о факторах формирования здоровья человека были также рассмотрены известным педагогом К.Д.Ушинским. Так, в работе «Труд в его психическом и воспитательном значении» писал: «Труд сделался довершительным законом человеческой природы, телесной и духовной, и человеческой жизни на земле, отдельной и в обществе, необходимым условием его телесного, нравственного и умственного совершенствования, его человеческого достоинства, свободы, наслаждения и его счастья. Физический труд необходим для развития и поддержания в теле человека физических сил, здоровья и физических способностей, а умственный труд для развития сил и здоровья, нормального состояния человеческого тела...» [14, с. 45; 194, с. 8].

Несомненную теоретическую ценность для исследования представляют труды известных педагогов Н.Г.Чернышевского и А.П.Щапова. Так, в сочинении «Об умственных и нравственных условиях общественного и личного прогресса» Н.Г.Чернышевский, характеризуя здорового ребенка, пишет: «каждый здоровый ребенок имеет природную любознательность, и если внешние обстоятельства, досадные для него не заглушают ее, то учится охотно, находит наслаждение в приобретении знаний» [14, с. 129]. В свою очередь, А.П.Щапов в работе «Значение естествознания в воспитании детей и образе жизни народа», размышляя о воспитании, отмечает: «Мы даже в физическом отношении вследствие неправильного, уродливого физического воспитания и вследствие незнания законов природы выходим большей частью врагами природы, по частому нарушению большей частью всех законов природы в воспитании и образе жизни, или, в частности, например, законов гигиены воспитания, брака, питания, дыхания и пр. И за то, вот, за эту вражду с природой с детства и наказываемся разными болезнями и страданиями» [14, с. 184]. Поэтому естественнонаучное учение рассматривал как единственное могучее средство в борьбе с ними.

Педагог и последователь К.Д.Ушинского Д.Д.Семенов в сочинении «Основы педагогического образования народных учителей в Кубанской учительской семинарии» большое внимание обращает на преподавание в семинариях гигиены с целью: «во-первых, ознакомить будущих народных учителей с теми главнейшими научными гигиеническими правилами жизни, при соблюдении которых как физическое, так и моральное существование человека может протекать более или менее нормальным путем, а следовательно, и сама жизнь может быть продолжительнее и полезнее как для отдельного человека, так и для целого общества; во-вторых, научить будущего народного учителя подавать заболевшим крестьянам добрые советы в их болезнях, а в случае крайности иногда оказывать даже некоторое медицинское пособие...» [14, с. 256].

Особое место в исследовании занимает деятельность доктора медицины, автора многих работ по физическому воспитанию Е.А.Покровского. Он один из первых в России стал широко использовать детские игры для профилактики и лечения многих

заболеваний. Подвижные игры и развлечения он рассматривал как важное средство общего, физического и умственного развития и воспитания детей. В своем сочинении «Значение игр в отношении воспитания и здоровья» автор пишет: «Детские игры по характеру своему составляют один из видов деятельности организма. По выражению некоторых немецких философов, игра есть действие, совершающееся без предвзятой цели, в силу одних только внутренних, физиолого-психических потребностей и побуждений, причем организм находит полное удовлетворение». С его точки зрения, «вызывая ребенка на разнообразные движения и напряжения духа и тела, разумеется, посильные, игра тем самым значительно содействует развитию и укреплению физических и духовных сил его...» [14, с. 278].

Значительный вклад в развитие рассматриваемой проблемы привнес педагог и врач П.Ф.Лесгафт. В своей научно-педагогической деятельности он широко применял теорию психофизического монизма. Согласно которой между умственным и физическим развитием существует тесная связь: «Умственный рост и развитие требуют соответствующего развития физического». В разработанной им системе физического образования физическое развитие неразрывно связывается с духовным, умственным, нравственным и эстетическим развитием. Само физическое упражнение как целенаправленное действие является элементом психофизического процесса. В физическом и духовном развитии ребенка П.Ф.Лесгафт воспитанию (особенно семейному) придавал решающее значение. В сочинении «Семейная жизнь ребенка» одним из главных оснований при воспитании ребенка выделяет чистоту. «Чистота требуется как необходимое условие правильного питания, а также как необходимое средство для предохранения от всякого заражения», — пишет он [109, с. 18].

Особый интерес относительно исследования представляет деятельность Е.Н.Водозовой. В сочинении «Как предохранять детей от нервности и нервных заболеваний» она справедливо отмечает: «Как бы разумно ни было поставлено физическое, нравственное и умственное воспитание, оно только тогда может идти правильно и без помехи, достигать успешных результатов, когда нервная система ребенка находится в совершенном порядке. При нервном расстройстве ребенок болеет и телом, и духом, имеющими

между собой самую тесную связь. Вследствие этого охранение нервной системы дитяти и укрепление его нервов является величайшей современной задачей воспитания, должно быть неослабной заботой родителей». При этом одними из главнейших условий для нормального состояния нервов она рассматривает гигиену труда, движение и физические упражнения. «В высшей степени вредно чрезмерно утомлять себя трудом, он не должен истощать человека. Для этого необходимо соблюдать два главных условия: 1) разнообразить труд, 2) труд должен чередоваться с отдыхом», — считает она. «Движение имеет огромное значение для укрепления не только мускулов, но и нервов: оно развивает силу, ловкость, содействует уменьшению скопления жиров, а вместе с этим делает человека более подвижным, энергичным и помогает успешнее выдерживать борьбу с вредными влияниями и вообще благотворно действует на весь организм. Благодаря движению дыхание и кровообращение ускоряются, что усиливает аппетит и улучшает пищеварение. На нервы движение имеет положительно успокоительное действие: увеличивая силу и напряжение мускулов, оно ослабляет чувствительность...». Придавая особенное значение физическим упражнениям, она считает, что самыми лучшими из них являются работы в огороде и саду, а также «плавание, к которому детей следует приучать уже после 4—5 лет», так как является «прекрасным развлечением и оказывает благотворное влияние на пищеварение, питание, дыхание и кровообращение и в то же время способствует развитию ловкости, смелости и самообладания...» [14, с. 373].

Не менее значимой для исследования является система воспитания М.Монтессори. Данная система была основана на идеях свободного воспитания. Критикуя отжившие схоластические методы обучения в школе и недостатки фребелевских детских садов, Монтессори поддерживала идею о недопустимости насилия над ребенком, требовала уважения к личности воспитанников. Она утверждала, что существует особый мир детства, и что развитие ребенка подчиняется особым законам. Основываясь на теории «спонтанного развития ребенка», она пришла к отрицанию активной воспитывающей роли педагога: взрослые, навязывая детям собственные установки, тормозят их естественное развитие. Задачу воспитания видела в создании таких условий, которые

соответствуют потребностям ребенка, помогают выявлять его запросы и способствуют его самовоспитанию и самообучению [169, с. 591—592]. Так, например, в отношении физических движений М.Монтессори писала, что «они приходят к нему изнутри и организованы его внутренней жизнью. Но мы должны поощрять постижение процесса развития, так как нуждаемся в прямом общении с ребенком. А самое главное — не надо препятствовать развитию ребенка в наиболее восприимчивые периоды жизни, что может повлиять на созидание его индивидуальности» [75, с. 20].

Существенный вклад в развитие рассматриваемой проблемы внес выдающийся советский педагог В.А.Сухомлинский. Рассматривая понятие «здоровье», ученый отмечал: «Хорошее здоровье — важнейший источник жизнерадостного мировосприятия, оптимизма, готовности преодолеть любые трудности. Больной, хилый, предрасположенный к заболеваниям ребенок — источник многочисленных невзгод». В результате двадцатилетнего изучения неуспеваемости детей в школе им было установлено, что «у 85% неуспевающих и отстающих главная причина отставания, незнания, неудовлетворенной работы на уроках и дома, второгодничества — плохое состояние здоровья, какое-нибудь заболевание или недомогание, чаще всего совершенно незаметное для врача и поддающееся диагностированию только в результате совместных усилий матери, отца, врача и учителя». Среди основных средств укрепления и сохранения здоровья детей В.А.Сухомлинский видел, во-первых, в сознательном соблюдении режима физического и умственного труда, во-вторых, в физическом труде и, в-третьих, в физическом воспитании. «Режим физического и умственного труда и отдыха — очень важное условие крепкого здоровья и бодрого духа. Физический труд играет столь же важную роль в формировании физического совершенства, как и спорт. Без здоровой усталости человеку не может быть в полной мере доступно наслаждение отдыхом. Занятия физкультурой и спортом играют определенную роль во всестороннем развитии учеников лишь тогда, когда вся учебно-воспитательная работа проникнута заботой о здоровье...», — пишет он в сочинении «Павлышская средняя школа» [184, с. 144].

Заключая раздел, необходимо отметить, что проблема формирования здоровья обществом во все периоды его развития

рассматривалась среди первостепенных и наиболее значимых. В то же время практическая ее реализация всегда имела прямую зависимость от социальных, экономических, политических и религиозных факторов.

## **1.2. Формирование здоровья в образовательных программах**

Анализируя современное состояние организации педагогического процесса и нормативно-программное обеспечение дошкольных учреждений, считаем целесообразным рассмотреть историю развития данной проблемы.

Начиная с 1962 г., дошкольные учреждения руководствовались в своей работе «Программой воспитания и обучения в детском саду». В ней был определен объем представлений, знаний, умений и навыков, которые необходимо было воспитать у каждого ребенка. Работа по жестко регламентированной программе неизбежно ограничивала возможности для педагогического творчества, недостаточно учитывала индивидуальные особенности детей, подавляла естественную любознательность ребенка, приводила к формализму. Многие педагоги и ученые были обеспокоены реальным положением дел в системе общественного дошкольного воспитания...», — указывают Т.А.Макеева, М.Г.Сорокова, О.Л.Зверева и Т.И.Ерофеева [183, с. 13].

Далее ими же отмечается, что «в 1989 г. Государственным комитетом по народному образованию СССР была утверждена новая «Концепция дошкольного воспитания» (В.В.Давыдов, В.А.Петровский и др.)», в ней впервые публично был дан серьезный анализ отрицательных сторон современного состояния общественно-дошкольного воспитания в стране. В качестве главного недостатка указывалось на использование учебно-дисциплинарной модели при организации педагогического процесса в детских садах. Отмечалось, что в основном дошкольное воспитание по существу сводилось к подготовке детей к школе, к оснащению их суммой конкретных знаний, умений, навыков, но при этом недостаточно учитывалась специфика развития детей дошкольного возраста, самоценность этого периода жизни ребенка. Концепция наметила общие подходы к дошкольному воспитанию. Важные идеи

концепции — гуманизация и деидеологизация дошкольного образования, приоритет воспитания общечеловеческих ценностей. Среди ключевых позиций обновления дошкольного учреждения выделялись следующие: охрана и укрепление здоровья детей (как физического, так и психического); гуманизация целей и принципов образовательной работы с детьми и т.д.

Концепция отразила мысли передовых педагогов-практиков и ученых, вобрала в себя взгляды педагогической общественности, именно поэтому она была одобрена съездом работников народного образования. Данный документ излагал систему взглядов на педагогическое явление — основные идеи и главные направления перестройки системы образования и воспитания дошкольников, но в то же время он не содержал конкретных программ реализации намеченных целей. Этому мешало существование единой государственной программы и сложившаяся система финансирования дошкольного воспитания.

В 1991 г. постановлением Совмина РСФСР утверждено «Временное положение о дошкольном учреждении». В нем, в частности, отмечалось, что программа, как обязательный документ для всех дошкольных учреждений, неизбежно приводит к единообразию форм, содержания и методов педагогического процесса, не учитывает индивидуальные особенности детей. Положение давало каждому дошкольному учреждению возможность выбора программ обучения и воспитания, вносить в них собственные дополнения, создавать авторские программы, использовать разнообразные формы работы.

Основными функциями дошкольного учреждения, согласно Положению, являются:

- охрана и укрепление физического и психического здоровья детей;
- обеспечение интеллектуального и личностного развития ребенка;
- забота об эмоциональном благополучии каждого ребенка;
- взаимодействие с семьей для обеспечения полноценного развития ребенка.

Государственная политика в области образования была отражена в Законе Российской Федерации «Об образовании» (1991). Одним из принципов, на котором основывается образование,

согласно указанному закону, является гуманистический характер образования, приоритет общечеловеческих ценностей, жизни и здоровья человека, свободного развития личности.

Позднее, в 1995 г. постановлением Правительства Российской Федерации было утверждено «Типовое положение о дошкольном образовательном учреждении». В нем закрепилось право, что дошкольное образовательное учреждение самостоятельно в выборе программы из комплекса вариативных программ, рекомендованных государственными органами управления образованием, внесении изменений в них, а также в разработке собственных (авторских) программ в соответствии с требованиями государственного образовательного стандарта.

С целью защиты ребенка от некомпетентного педагогического воздействия в условиях вариативности образования Минобразованием России в 1995 г. было подготовлено методическое письмо «Рекомендации по экспертизе образовательных программ для дошкольных образовательных учреждений Российской Федерации», где указывалось, что комплексные и парциальные программы должны строиться на принципе личностно-ориентированного взаимодействия взрослых с детьми и должны обеспечивать: охрану и укрепление физического и психического здоровья детей, их физическое развитие; эмоциональное благополучие каждого ребенка; взаимодействие с семьей для обеспечения полноценного развития ребенка и т.д.» [183, с. 14—17].

Таким образом, Закон РФ «Об образовании» закрепил право дошкольных учреждений работать по разнообразным программам, в том числе, реализующим задачи сохранения, укрепления и формирования здоровья детей. Рассмотрим их.

Так, в программе «Радуга» (Т.Н. Доронова, В.В. Гербова и др.) среди основных выделяются следующие задачи:

- охрана и укрепление здоровья детей;
- формирование у детей привычки к здоровому образу жизни, содействие полноценному физическому развитию через организацию рационального режима дня в группе, обеспечивающий каждому ребенку физический и психический комфорт, через формирование у детей привычки к чистоте и аккуратности, привитие навыков самообслуживания, через обеспечение понимания детьми

смысла выполнения режимных процессов, через воспитание у детей потребности в самостоятельной двигательной активности.

Авторы программы «Радуга» самым важным предметом воспитания считают физическую культуру. «От того, как будет организована работа с детьми по физической культуре, зависит здоровье человека. Ребенок в дошкольном возрасте должен почувствовать мышечную радость, полюбить движение, это поможет ему пронести через всю жизнь потребность в движениях, приобщиться к спорту и здоровому образу жизни» [163, с. 27]. В разделе «Растим здорового ребенка» авторами освещаются общие задачи и рекомендации по двигательному режиму, закаливанию, физкультурно-оздоровительной работе. Программные задачи, связанные с особенностями работы по физической культуре, на каждом возрастном этапе представлены в разделах «Формируем привычку к здоровому образу жизни», «Суточный режим жизни», «Бодрствование», «Сон», «Питание», «Навыки здоровья», «Формируем культуру движения». Постепенно ребенок приучается заботиться о своем здоровье, овладевает основными культурно-гигиеническими навыками, знакомится с элементами самоконтроля во время разнообразной двигательной деятельности. Авторами освещаются и такие вопросы, как воспитание у детей правильного поведения в ситуациях, угрожающих жизни и здоровью, умения сознательно избегать и даже предотвращать их.

В программе «Истоки» (Т.И.Алиева, Т.В.Антонова и др.) среди задач по укреплению здоровья и формированию предпосылок здорового образа жизни обозначаются следующие:

- организация рационального режима дня, обеспечение суточной продолжительности сна в соответствии с возрастными и индивидуальными потребностями;
- организация полноценного питания;
- создание условий для оптимального двигательного режима;
- осуществление оздоровительных и закаливающих мероприятий;
- обеспечение благоприятной гигиенической обстановки и условий для культурно-гигиенического воспитания детей;
- создание атмосферы психологического комфорта и предупреждение утомления;
- обеспечение безопасности детей;

— реализация индивидуально-дифференцированного подхода к детям.

«Здоровье — одно из основных условий, определяющих возможность полноценного физического и психического развития ребенка. В то же время оно является результатом процесса нормального развития», — отмечают авторы программы [151, с. 12]. Задачи развития ребенка в деятельности представлены по четырем основным линиям, в том числе и физического развития. В каждом возрастном периоде рассматриваются содержание и условия педагогической работы с детьми в области физического развития, представлены упражнения общеразвивающего воздействия, упражнения в основных движениях, подвижные игры и игровые упражнения, спортивные игры, ритмические (танцевальные) движения, упражнения в построении и перестроении, в перемещении со скольжением и т.д. В программе также в специальном разделе «Здоровье» (кроме младенческого возраста) представлены примерные режимы дня в детском саду и рекомендации по его организации (требования к гигиеническим условиям; закаливанию; культурно-гигиеническим навыкам; психическому здоровью и безопасности в дошкольном учреждении и общественных местах).

В программе «Детство» (В.И.Логинова, Т.И.Бабаева и др.) формулируются несколько иные задачи:

- охрана жизни и укрепление здоровья;
- обеспечение полноценного развития детей;
- обеспечение своевременного овладения гигиеническими навыками;
- формирование основных движений и двигательных навыков, ловкости, гибкости, смелости и т.п.

Содержание программы включает несколько блоков, в том числе блок «Здоровый образ жизни», который, по мнению авторов, является базовой основой для осуществления программы [50, с. 16]. Данный блок представлен во всех возрастных периодах разделом «Растим детей здоровыми, крепкими, жизнерадостными». Знакомство с основами гигиенической культуры происходит через усвоение социальных представлений (ориентаций) и практических умений в умывании, купании, культуре еды, уходе за вещами и игрушками, а также в играх на тему бытовых процессов.

Приобщение к двигательной культуре конкретизируется перечислением того, что осваивает ребенок в том или ином возрасте, рассматривается содержание физических упражнений (построение и перестроение, ходьба и равновесие, бег, прыжки и т.д.).

«Программа воспитания и обучения в детском саду» (М.А.Васильева) предусматривает охрану и укрепление здоровья через:

- совершенствование функций организма ребенка;
- полноценное физическое развитие;
- воспитание интереса к различным, доступным ребенку видам двигательной деятельности;
- воспитание культурно-гигиенических навыков;
- формирование положительных нравственно-волевых черт личности.

Согласно программе [152, с. 34], во всех возрастных группах большое внимание уделяется воспитанию у детей культурно-гигиенических навыков (навыков культуры еды, умывания, купания, ухода за вещами и игрушками и т.д.), правильной осанки. Программа нацеливает на последовательное обучение детей двигательным умениям и навыкам, воспитание физических качеств (ловкости, быстроты, выносливости), развитие координации движений, пространственной ориентировки, равновесия, формирование способности оценивать качество выполнения движений, правил подвижной игры.

Особый интерес для исследования представляет программа «Основы безопасности детей дошкольного возраста» (Н.Н.Авдеева, О.Л.Князева, Р.Б.Стеркина).

«Безопасность и здоровый образ жизни — это не просто сумма усвоенных знаний, а стиль жизни, адекватное поведение в различных, в том числе неожиданных, ситуациях» — отмечают авторы [6, с. 7]. Поэтому основной задачей программы, по их мнению, является стимулирование развития у детей дошкольного возраста самостоятельности и ответственности за свое поведение. Определяя основное содержание и направление развития детей, авторы программы посчитали необходимым выделить такие правила поведения, которые дети должны выполнять неукоснительно, так как от этого зависят их здоровье и безопасность. Основное содержание работы по программе строится по следующим направлениям:

1. Ребенок и другие люди.

2. Ребенок и природа.
3. Ребенок дома.
4. Здоровье ребенка.
5. Эмоциональное благополучие ребенка.
6. Ребенок на улицах города.

Содержание раздела «Здоровье ребенка» направлено на формирование у ребенка представления о здоровье как одной из главных ценностей жизни. Ребенок должен знать свое тело, научиться заботиться о нем, не вредить своему организму. Педагог, работающий по этой программе, должен рассказать детям, как устроен организм человека, как работают основные системы и органы (опорно-двигательная, мышечная, пищеварительная, выделительная и др.). Важно при этом сформировать у ребенка умение прислушиваться к своему организму, помогать ему ритмично работать, вовремя реагировать на сигналы, говорящие о состоянии всех органов и систем. Педагог должен рассказать, что следует заботиться не только о собственном здоровье, но и о здоровье окружающих, соблюдая правила гигиены. Педагог должен также познакомить детей с правилами первой медицинской помощи при травмах (порезах, ожогах, ссадинах и др.), объяснить, что при этом необходимо делать.

Определенный интерес для исследования представляет и программа формирования здоровья детей дошкольного возраста «Здравствуй!» (М.Л.Лазарев).

Данная программа «направлена на то, чтобы ребенок захотел быть здоровым. В ее основе — совершенствование физического здоровья на базе личностного (духовного) роста через эмоционально-дыхательную деятельность с использованием музыки. В процессе эмоционально-дыхательного музыкального тренинга осуществляется программа интеллектуального и физического развития ребенка.

Методика построения познавательной мотивации здоровья в программе учитывает особенности развития потребностей ребенка. В программе широко используется прием мифологизации образовательного материала (сказочные сюжеты, мифы). Необходимость данного приема связана с тем, что усиление воздействия на чувственную сферу способствует психическому развитию ребенка.

Алгоритм развивающегося воздействия программы «Здравствуй!» включает определенную последовательность упражнений вибрационно-вокального характера, дыхательных, эмоционально-образных и двигательных на фоне экологического воздействия и адаптивного питания. На занятиях дети исполняют песни, читают и разыгрывают сказки, герои которых знакомят их с главными идеями занятия, рисуют и конструируют. Главные идеи выделяются как «волшебные слова», которые могут быть исполнены в форме небольших песенок» [105, с. 15].

Таким образом, анализ образовательных программ для детских образовательных учреждений на предмет формирования здоровья детей позволил выявить следующее:

— во-первых, задача формирования здоровья и здорового образа жизни детей в них является первостепенной и наиболее значимой;

— во-вторых, ее реализацию авторы программ предлагают осуществлять по следующим направлениям: обеспечение оптимальной среды для полноценного и своевременного развития детей; осуществление оздоровительных мероприятий; формирование у воспитанников основ гигиенической культуры; привитие последним основ физической культуры.

Необходимо также отметить, что рассматриваемые программы предусматривают проведение с детьми цикла занятий с целью формирования у воспитанников представлений об организме человека и его потребностях, о необходимости ведения здорового образа жизни для сохранения и укрепления здоровья, привития навыков оказания первой помощи в необходимых случаях, выработки представлений о безопасном поведении в различных ситуациях.

Однако изучение опыта работы педагогов дошкольных учреждений г. Нижневартовска Тюменской области показывает невозможность полной реализации этих задач на практике вследствие следующих причин.

Во-первых, программы не содержат тематического планирования с указанием количества времени на каждую тему, не содержат перечень базовых знаний, умений и навыков. Авторы дают педагогам право самостоятельно определять необходимость, содержание и место ЗУН в режиме дня занятий, не считая их ведущим направлением работы с дошкольниками.

Во-вторых, программы не включают методических рекомендаций о путях реализации задач, касающихся методов, средств обучения, выявления уровня сформированности знаний и навыков. Поэтому педагогам в своей деятельности приходится использовать различные пособия, в которых более или менее определены средства и методы по формированию здоровья детей. В результате такого подхода ими зачастую искажается первоначальный замысел авторов не только образовательных программ, но и этих пособий. Что, конечно, неприемлемо.

В-третьих, недопустимым является и то обстоятельство, при котором в процессе формирования основ физической культуры воспитанникам не сообщаются знания о влиянии тех или иных упражнений на состояние их здоровья в целом. Основы физической культуры предполагают лишь формирование навыков выполнения отдельных физических упражнений. Тем самым общепедагогический принцип осознанности и активности, сущность которого заключается в воспитании у ребенка осмысленного отношения к физическим упражнениям и подвижным играм, не соблюдается. Тогда как еще П.Ф.Лесгафт писал, что осознанность при выполнении физических упражнений должна выражаться не только в технической правильности исполнения, но и в знании того, что изменится внутри организма под действием этих упражнений [109, с. 132]. Он противопоставлял осознанность механическому заучиванию движений, поэтому такая задача как формирование представлений об организме человека и его потребностях, о влиянии отдельных упражнений на состояние здоровья ребенка должна решаться в тесной взаимосвязи с физическим воспитанием.

В-четвертых, недостаточно в них освещен (или вовсе отсутствует) вопрос и о взаимодействии дошкольного учреждения с семьей с целью просвещения родителей в области здоровья. В то время как именно семье отводится основная роль в воспитании и развитии ребенка. Разрыв между требованиями, предъявляемыми к ребенку в детском саду, и требованиями родителей делает данное направление образования крайне неэффективным, отрицательно влияет на мотивацию детских поступков и может явиться в дальнейшем одним из факторов разнообразных нарушений в состоянии его здоровья.

Таким образом, несмотря на то, что проблеме формирования здоровья детей в программно-методической литературе для дошкольных учреждений и уделяется достаточно большое внимание, однако, знания, предлагаемые в них часто поверхностны, четко не сформулированы и рассматриваются в основном лишь в качестве средств привития основ гигиенической и физической культуры.

### **1.3. Ценностное отношение к здоровью как психолого-педагогическая категория**

Согласно утверждению Е.А.Овчарова: «В настоящее время различают несколько концептуальных моделей определения понятия «здоровье». В каждой из них дается своеобразная интерпретация специфического содержания рассматриваемого понятия, раскрывается основная точка зрения, идея, способ его трактовки, положенные в основу той или иной модели» [136, с. 25].

При этом особое значение для исследования приобретает ценностно-социальная модель здоровья. В ее основе, с точки зрения Е.А.Овчарова, лежит концепция, согласно которой здоровье является ценностью для человека, необходимой предпосылкой для полноценной жизни, удовлетворения его материальных и духовных потребностей, участия в труде и социальной жизни, в экономической, научной, культурной и других видах деятельности. Ценностно-социальная сущность отражена и в определении Всемирной организации здравоохранения, в котором указывается, что здоровье — это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов [136, с. 27].

Соответственно этой концепции в исследовании выдвинута гипотеза формирования ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста как личностная значимость. Авторы считают, что одним из путей выхода из сложившегося кризиса общественного здоровья и демографической ситуации в России (которые угрожают благополучию, экономической мощи и, в конечном счете, ее безопасности) является повышение уровня здоровья подрастающего поколения через формирование ценностного отношения к здоровью.

Изучение и анализ литературы, посвященной вопросу отношений, выявили насколько многообразна и многопланова рассматриваемая проблема. Но, несмотря на широкую распространенность данного понятия, необходимо, в свою очередь, отметить, что в настоящее время исследование отношений личности вызывает некоторые затруднения вследствие недостаточной определенности рассматриваемой терминологии в педагогической науке. Поэтому авторам представилось необходимым рассмотреть понятие «отношение» как педагогическую категорию, а также уточнить каковы истоки отношения детей к здоровью.

В свое время на актуальность исследования категории «отношение» обратили внимание А.И.Щербаков и В.В.Богословский: «В функционально-динамической структуре личности отношения занимают видное место. Они складываются и формируются на протяжении всей жизни и деятельности человека и оказывают непосредственное влияние на внутренние (субъективные) условия развития активности личности, на формирование ее свойств, поведения и действия как сознательного субъекта деятельности и активного деятеля социального прогресса» [205, с. 3].

При изучении отношений личности, отмечал С.Т.Шацкий [200, с. 144], необходимо соединить анализ внешних (предметных) и внутренних (психологических) сторон отношений. Первая сторона становится доступной носителю отношений в результате педагогически организованной деятельности, влияния среды и образа жизни. Вторая формируется в результате соединения деятельности, влияния среды и образа жизни с собственной внешней (поведенческой) и внутренней (психической) деятельностью воспитанника.

Являясь результатом сочетания внешних влияний и собственной активности воспитанника, личные интересы, потребности, положительный эмоциональный настрой, вооруженные знаниями, умениями, навыками для практического участия в развитии общественных отношений, начинают постепенно перерастать в отношение воспитанников к действительности.

Следовательно, указывал С.Т.Шацкий, подход к психике человека, который предусматривает ее оценку как продукт воспитательных воздействий и как результат слияния внешних влияний и собственной активности человека, показывает зависимость психического развития от целей, содержания методов воспитания,

учет данных обстоятельств позволяет успешно изучать и формировать отношение личности к действительности.

В сборнике научных трудов «Отношения как проблема психологии воспитания» [140] авторы делают попытку «установить место и роль отношения в структуре личности и ее влияние на формирование нравственного статуса личности. Статьи настоящего сборника представляют собой экспериментальные исследования, раскрывающие структуру и формы отношения дошкольников и школьников к тем или иным предметам, явлениям общественной жизни, влияние их на познавательную деятельность, влияние взаимоотношений на активность и самостоятельность личности ребенка как сознательного субъекта деятельности.

Так, работа Н.Г.Левандовского «Факторы отношения к учению у старших школьников» [140, с. 11] посвящена исследованию факторов, определяющих позитивное отношение старших школьников к учению. В ней дается анализ внутренней структуры отношений к деятельности (учению) и объекту деятельности (учебным предметам).

О.П.Рылько на примере изучения подростка рассматривает, как позитивное, доброжелательное отношение к окружающим влияет на формирование совести. В его работе «Формирование доброжелательного отношения к окружающим — необходимое условие воспитания совести у подростка» [141, с. 99] показано, как постепенно в результате взаимоотношений со взрослыми и сверстниками меняется положение подростка и как вырастает устойчивая и действенная моральная черта личности — совесть.

В исследовании А.В.Пенской «Влияние отношений на продуктивность познавательной деятельности дошкольников в связи с некоторыми особенностями личности» [140, с. 50] на основе многочисленной серии экспериментов устанавливается влияние отношения на продуктивность познавательной деятельности дошкольников. При этом отношения, прежде всего, выражаются в мотивах, влияние которых и вскрывается в ходе экспериментирования с детьми. Автор показывает значимость мотивов — «готовность к школе», «успех», «неудача», «соревнование» — в зависимости от индивидуальных особенностей личности дошкольников.

Исследование А.И.Великородновой «Динамические характеристики отношений подростков с асоциальными формами поведения»

[140, с. 33] раскрывает специфику взаимоотношений подростков с асоциальными формами поведения, их отношение к учению. Одна из особенностей их поведения проявляется в том, что подростки сознательно не используют всех возможностей в учебе. Они учатся хуже, чем могли бы. Автор показывает, что такое положение вытекает из однажды сложившегося стиля взаимоотношений.

В статье В.В.Богословского «Взаимоотношения между учителем и учащимися как фактор развития познавательной активности и самостоятельности школьников» [140, с. 72] делается попытка показать, как складывающиеся взаимоотношения между учителем и учащимися влияют на познавательную активность и самостоятельность школьников. При этом берется во внимание главным образом оценка самими учащимися того или иного отношения к ним учителя. Такая оценка может и не совпадать с объективным характером отношений, но, в конечном счете, школьник опирается на собственное понимание отношения к нему учителя и на этом строит свое отношение к учению и предмету.

Статья А.Г.Смирнова «Понимание коллективизма — условие формирования коллективистических отношений учащихся» [140, с. 86] посвящена изучению формирования у учащихся понятия коллективизма. Автор выяснил объем этого понятия, установил уровни знания содержательных компонентов данного понятия, динамику знаний в зависимости от возраста. Овладение содержанием данного понятия является непременным условием формирования коллективистических взаимоотношений школьников. Вместе с тем, автор показывает, что интеллектуальный, смысловой фактор — это только одно из условий формирования коллективных отношений. Не менее важным является также эмоциональный фактор, чувство коллективизма.

В.А.Авотиньш на основе длительных наблюдений за воспитанием детей в условиях семьи, школы и специальных исследований показывает, как социальные факторы в индивидуальном развитии подростка взаимодействуют с биологическими, какую силу имеют те и другие в становлении нравственного облика его личности. Автор в результате своего исследования «Исследование роли социального и биологического факторов в нравственном развитии подростков» [140, с. 112] приходит к выводу, что ведущая

роль в процессе нравственного развития школьника принадлежит преобладающим в микросреде детей социально-бытовым условиям и сложившейся моральной атмосфере и что пределы биологической обусловленности этого процесса социально детерминированы. Материалы данного исследования показывают, что в процессе общения ребенка с окружающими его людьми прочно усвоенные нравственные знания и сложившиеся убеждения, объединяясь с соответствующими навыками и привычками поведения, образуют в конечном итоге ту целостную психическую систему, регулирующая сторона которой проявляется в определенной направленности отношений индивидуума к окружающей его действительности.

А.А.Степанов и Л.П.Михайлова в своей статье «Проблема отношения среды и личности в психологии» [140, с. 140] дают критический анализ основных направлений бихевиоризма и гештальтизма в вопросе об отношении личности и среды. Авторы далее показывают, что естественные и социальные факторы проявляются в контактах, установленных на основе ценностных ориентаций, эмоционального строя, уровня развития интеллекта и притязаний личности» [205, с. 3].

Наиболее полное изучение отношений личности в психологическом плане принадлежит В.Н.Мясищеву [125, с. 110]. В созданной им концепции «психологического отношения» утверждается, что психологические отношения человека в развитом виде представляют систему индивидуальных избирательных, сознательных, активных связей личности со всей действительностью или отдельными ее сторонами. Эта система вытекает из всей истории развития человека, выражает его личный, общественно обусловленный опыт и внутренне определяет его действия и переживания. Личность в ее отношении рассматривается как активный деятель, избирательно связанный с действительностью, характеризуется этой избирательностью и на ее основе направляет свою преобразующую деятельность.

В.Н.Мясищев полагал, что определение «отношение» отражает важнейший для понимания психики факт — взаимосвязь личности и среды. Эта связь носит потребностный характер: отношения проявляются в действиях, поступках, поведении человека в целом, составляют структуру личности.

В словаре по психологии «отношение» рассматривается в качестве «взаиморасположения объектов и их свойств». Там же отмечается, что отношение может иметь место как между меняющимися объектами, явлениями и свойствами, так и в ситуации выделенного, неизменного объекта в его отношении к другим объектам, явлениям, свойствам [157, с. 258].

По мысли И.Ф.Харламова «отношение» есть «выражение определенных связей, которые устанавливаются между личностью и другими людьми, а также различными сторонами окружающего мира, и которые, затрагивая сферу ее потребностей, знаний, убеждений, поступков и волевых проявлений, так или иначе, сказываются на ее поведении или развитии. Отношения определяют умонастроение, деятельность и поведение личности и выступают в качестве важнейших компонентов ее всестороннего формирования» [199, с. 314—315].

В педагогическом словаре «отношение» рассматривается как «целостная система индивидуальных, избирательных, сознательных связей личности с различными сторонами объективной действительности. Отношение характеризует тот конкретный смысл, который имеют для человека отдельные объекты, явления, люди» [83, с. 102].

Согласно определению, данному в философской энциклопедии, категории «отношение» соответствует: 1) момент взаимосвязи многих видов сущего, имеющих субъективную или объективную, абстрактную или конкретную форму; 2) предрасположенность к классификации предметов и явлений и реакции на них с определенной степенью постоянства в оценках [97, с. 325—326].

Следовательно, в настоящее время утвердилось два толкования понятия «отношение». В первом случае фиксируется объективная связь человека и предмета, одной личности с другой. Во втором — отношение раскрывается как своеобразный отклик на предметы, вещи, явления, как субъективная позиция по отношению к ним. Иначе говоря, в первом случае акцент делается на реальные связи, во втором — на психологические.

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

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

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

3) взрослый — как субъект общения и носитель определенных физических и психических качеств [153, с. 17].

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

Анализ литературы, посвященной проблеме «ценностей», позволил выявить различные и даже полярные подходы к трактованию данного понятия. Так, с точки зрения В.А.Канке, «ценностью является для человека все, что имеет для него определенную значимость, личностный или общественный смысл». «Ценности нет только там, где человек относится к чему-либо безразлично, не интересуется различиями между истиной и заблуждением, прекрасным и безобразным...» [81, с. 133—134]. В учебнике «Основы философии» он приводит также определение известного немецкого философа Г.Ленка: «ценность — это интерпретация, в которой субъект выражает свои предпочтения», отмечая при этом, что «характер самой интерпретации определяется той философией, которую использует субъект» [81, с. 134].

В философской энциклопедии «ценность» рассматривается как понятие, «обозначающее, во-первых, положительную или отрицательную значимость какого-либо объекта, во-вторых, нормативную, предписательно-оценочную сторону явлений общественного

сознания». Среди первой группы ценностей здесь выделяются естественные благо и зло, заключенные в природных богатствах и стихийных бедствиях; социальные благо и зло, содержащиеся в общественных явлениях; моральные добро и зло, заключенный в действиях людей и т.д. Вторую группу ценностей составляют общественные установки и оценки, императивы и запреты, цели и проекты (о добре и зле, прекрасном и безобразном и др.) [195, с. 462].

Среди моделей ценностей Э.Фромм выделяет следующие:

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

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

Еще одно представление о ценностях — это представление о биологически имманентных ценностях. Доводы некоторых представителей этого направления мысли сводятся к тому, что такие переживания, как любовь, преданность, групповая солидарность, коренятся в соответствующих чувствах животных: человеческая любовь и нежность рассматриваются как ведущие свое происхождение от материнского отношения к детенышам у животных, характерной для многих животных видов. Однако эта позиция не отвечает на вопрос критиков о различии между человеческой нежностью, солидарностью и другими «очеловеченными переживаниями» и тем, что наблюдается у животных. Признание биологически имманентной системы ценностей часто приводит к результатам, прямо противоположным гуманистически ориентированной системе. В хорошо известной разновидности социал-дарвинизма эгоизм, конкуренция и агрессивность представлены как высшие ценности, поскольку они будто бы составляют главные принципы, на которых покоятся выживание и эволюция видов» [196, с. 286].

В словаре по психологии «ценность» рассматривается как «понятие, используемое в философии и социологии для обозначения объектов, явлений, их свойств, а также абстрактных идей, воплощающих в себе общественные идеалы и выступающих благодаря этому как эталон должного». Здесь же рассматриваются три формы существования ценности: «1) она выступает как общественный идеал, как выработанное сознанием общественным, содержащееся в нем абстрактное представление об атрибутах должного в различных сферах жизни общественной; такие ценности могут быть и общечеловеческими, «вечными» (истина, красота, справедливость), и конкретно-историческими (патриархат, равенство, демократия); 2) она предстает в объективированной форме в виде произведений материальной и духовной культуры либо человеческих поступков — конкретных предметных воплощений общественных ценностных идеалов (этических, эстетических, политических, правовых и пр.); 3) ценности социальные, преломляясь через призму индивидуальной жизнедеятельности, входят в психологическую структуру личности как ценности личностные — один из источников мотивации ее поведения» [178, с. 755—756].

Согласно мнению Е.З.Волчек, «ценность — это принятое в философии понятие, с помощью которого характеризуется социально-историческое значение определенных явлений действительности для общества индивидов» [40, с. 279]. Следовательно, «на определенном этапе развития общества или личности в культуре конкретного типа (до наступления кризиса, переоценки) ценности выполняют роль последнего, аксиоматического основания выбора потребностей, интересов, переживаний, целей, планов, способов их реализации, результатов деятельности и тех условий, в которых она совершается. Таким образом, ценность есть основание выбора субъектом целей, средств, результатов и условий деятельности, отвечающее на вопрос, во имя чего совершается данная деятельность» [40, с. 280].

В.П.Тугаринов определяет ценности «как предметы (явления, их свойства), которые нужны (необходимы, полезны, приятны) людям в качестве средств удовлетворения потребностей и интересов» [122, с. 31].

В словаре по этике под категорией «ценности» понимаются, «во-первых, нравственное значение, достоинство личности (группы

лиц, коллектива) и ее поступков или нравственные характеристики общественных институтов; во-вторых, ценностные представления, относящиеся к области морального сознания, — моральные нормы, принципы, идеалы, понятия добра и зла, справедливости, счастья» [177, с. 388—389].

В словаре современных понятий и терминов понятие «ценности» рассматривается как «1) положительная или отрицательная значимость объектов окружающего мира для человека, группы, класса, общества; 2) стоимость, цена; 3) ценный предмет, явления; материальные, духовные ценности; общечеловеческие ценности — мировоззренческие идеалы, нравственные нормы, отражающие опыт всего человечества и являющиеся общими для всех людей независимо от каких-либо различий» [98, с. 617].

В энциклопедическом словаре по этике категория «ценности» выделяются как «одна из основных понятийных универсалий философии, означающая в самом общем виде невербализуемые, «атомарные» составляющие наиболее глубинного слоя интенциональной структуры личности — в единстве предметов ее устремлений (аспект будущего), особого переживания — обладания (аспект настоящего) и хранения своего «достояния» в тайниках сердца (аспект прошедшего), — которые конституируют ее внутренний мир как «уникально-субъективное бытие» [207, с. 535—536].

В понимании В.Оллпорт Гордона ценность представляется «личностным смыслом». В труде «Личность в психологии» он указывает, что «ребенок осознает ценность всякий раз, когда смысл имеет для него принципиальную важность» [138, с. 133].

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

Таким образом, в психологической, педагогической, философской и другой литературе нет единой дефиниции понятия «ценность». Также как и нет, с точки зрения В.П.Петленко [33, с. 68],

абсолютного типа отношения личности к здоровью. Исследования по данному направлению позволили ему выделить следующие признаки различных типов отношения к здоровью:

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

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

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

В-четвертых, здоровье как ценность воспринимается на уровне убеждения. В данном случае потребности в укреплении здоровья формируют устойчивую социальную установку. В связи с этим, поведение человека полностью соответствует ценностной ориентации. Он осознанно проявляет себя в оздоровительной

деятельности. Эта концепция характерна для активно-деятельного типа (*рациональная эмпатия*).

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

Термин «ценностное отношение» также употребляется в различных значениях и в ряде исследований рассматривается как «ценностная ориентация». Так, Г.М.Коджаспирова и А.Ю.Коджаспиров, изучая проблему ценностных ориентаций, определяют их как «1) избирательное отношение человека к материальным и духовным ценностям, система его установок, убеждений, предпочтений, выраженная в сознании и поведении; 2) способ дифференциации человеком объектов по их значимости» [83, с. 163].

В словаре по психологии «ценностные ориентации» определяются как «1) идеологические, политические, моральные, эстетические и др. основания оценок субъектом окружающей действительности и ориентации в ней; 2) способ дифференциации объектом индивидов по их значимости. Система ценностных ориентаций образует содержательную сторону направленности личности и выражает внутреннюю основу ее отношений к действительности» [157, с. 441—442].

В кратком словаре современных понятий и терминов они включают «мотивы, потребности, интересы и др. детерминанты, определяющие установки индивидов или группы лиц; избирательное отношение человека к материальным и духовным ценностям» [98, с. 617].

С точки зрения Л.И.Рувинского [170, с. 78], отношения принято считать ценностными, если сознательно выраженный объект, на который отношение направлено, является объективной общественной ценностью, и если в своих эмоционально-интеллектуальных реакциях на данный объект личность дает ему положительную оценку.

«Становление ценностного отношения личности к различным объектам социальной действительности предполагает осознание и знание ценности объекта, его «переживание» и прогнозирование

будущего поведения. Этот процесс включает в себя три компонента: когнитивный, эмоционально-мотивационный и поведенческо-деятельностный. При этом когнитивный (информационно-содержательный) компонент будет выступать как система усвоенных личностью на уровне убеждений социальных знаний — понятий, правил, норм, оценок, ценностей. Эмоционально-оценочный компонент — личностный смысл, который придается отношению. Поведенческо-деятельностный компонент — совокупность обобщенных приемов познавательной деятельности — это приемы фактического и оценочного анализа ситуаций и явлений, приемы актуализации личных ценностей, целеполагания (процесса выбора и постановки личных целей, вмешательства в жизненные ситуации), а также приемы выбора способов воздействия с целью превращения исходных ситуаций в желания, коррекции намеченных целей и способов поведения» [170, с. 84].

Таким образом, изучение и анализ философской, психологической и педагогической литературы позволило выделить содержание и структурные компоненты понятия «ценностное отношение». Ценностное отношение представляет и процесс осмысления личностью ценности какого-либо социального объекта, и результат этого процесса — отношение человека к чему-либо как к личной ценности. Одновременно структура рассматриваемой категории включает три компонента: когнитивный, эмоционально-оценочный и поведенческо-деятельностный (рис. 1). Следовательно, понятие «ценностное отношение к здоровью» — это отношение человека к здоровью как к ценности, включающее знания о ценности здоровья как необходимой предпосылки для полноценной жизни человека и сопровождающееся позитивными эмоциями в различных видах деятельности, ориентированных на сохранение и укрепление здоровья.



Рис. 1. Структурные компоненты категории «ценностное отношение к здоровью»

#### 1.4. Психолого-педагогическое обоснование формирования здоровья у детей старшего дошкольного возраста

Старший дошкольный возраст — «период фактического формирования личности человека» [41, с. 4], «в ходе которого он выступает не только как объект воздействия, но и как субъект деятельности...» [178, с. 264], а следовательно, и как субъект формирования здоровья.

О возможности формирования ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста свидетельствуют следующие положения в отечественной психологии относительно психического развития дошкольника:

1) возникновение соподчинения мотивов (Е.И.Рогов [167]; Н.В.Нижегородцева, В.Д.Шадриков [128]; Е.О.Смирнова [182]; А.А.Люблинская [114]; Г.А.Урунтаева [191]; Л.Ф.Обухова [132]; М.В.Матюхина, Т.С.Михальчик, Н.Ф.Прокина [37]; И.Ю.Кулагина, В.Н.Колуцкий [101, 102]; В.В.Давыдов, Т.В.Драгунова, Л.Б.Ительсон [38]; А.Н.Леонтьев [41, 156, 206] и др.);

2) формирование произвольного поведения (А.А.Люблинская [114, 115, 116]; Е.О.Смирнова [182]; Г.А.Урунтаева [191]; Л.Ф.Обухова [132]; А.В.Запорожец, Д.Б.Эльконин [156]; Н.Ф.Прокина [37] и др.);

3) развитие самосознания (Г.А.Урунтаева [191]; Л.Ф.Обухова [132]; М.В.Матюхина, Т.С.Михальчик, Н.Ф.Прокина [37]; Р.Бернс [20] и др.);

4) формирование внеситуативно-личностной формы общения, содержанием которой является, в том числе мир людей (Е.О.Смирнова [182]; А.А.Люблинская [114, 115, 116]; Г.А.Урунтаева [191] и др.);

5) становление познавательной деятельности (Н.В.Нижегородцева, В.Д.Шадриков [128]; А.В.Запорожец, Д.Б.Эльконин [156] и др.).

Рассмотрим эти положения более подробно.

Соподчинение мотивов, согласно М.В.Матюхиной, Т.С.Михальчик, Н.Ф.Прокиной и др. [37, с. 72], «состоит в том, что деятельность и поведение дошкольников начинают осуществляться на основе системы мотивов» и основывается, по Л.И.Божович, «на сознательно принятом намерении, т.е. на доминировании такого рода мотивов, которые способны побуждать деятельность

ребенка вопреки существующим у него непосредственным желанием» [24, с. 235]. «Деятельность дошкольника начинает побуждаться не отдельными, не связанными друг с другом мотивами, которые сменяются, подкрепляют друг друга или вступают между собой в конфликт, а их иерархической системой, где постепенно основные и устойчивые побуждения приобретают ведущее значение и подчиняют себе более частные, ситуационные побуждения», — утверждают В.В.Давыдов, Т.В.Драгунова, Л.Б.Ительсон и др. [39, с. 124].

То, что сознательное соподчинение, или иерархия мотивов, обнаруживается новообразованием дошкольного возраста, показывают исследования К.М.Гуревича, Н.М.Матюшиной, А.Н.Голубевой, А.Н.Леонтьева, Я.З.Неверович, З.В.Мануйленко, А.В.Запорожца и др. в этом направлении.

Так, А.Н.Леонтьев, рассматривая психическое развитие ребенка в дошкольном возрасте, указывает, что «только в дошкольном возрасте мы можем впервые обнаружить эти, более высокие по своему типу, соотношения мотивов, устанавливающиеся на основе выделения более важных мотивов, подчиняющих себе другие» [156, с. 265; 202, с. 293]. Для иллюстрации он предлагает следующее экспериментальное исследование: «Ребенку, который не справился с предложенным ему заданием и был этим очень огорчен, было сказано, что он все-таки молодец, причем он, как и другие дети получил маленький подарок — хорошую конфету. Он, однако, взял конфету без всякого удовольствия и решительно отказался ее съесть, а его огорчение отнюдь не уменьшилось; из-за неудачи сама полученная им конфета стала для него «горькой конфетой» [41, с. 7].

Вопрос о возникновении первичного соподчинения мотивов у детей дошкольного возраста исследовался позже и К.М.Гуревич. В ходе этого эксперимента перед детьми ставилась задача выполнить непривлекательное действие (собрать и разложить по цвету многочисленные детали мозаики), не имеющее для них побудительной силы, ради получения заманчивой игрушки, которая предъявлялась им в «идеальной» и непосредственно побуждающей формах. В результате этого исследования было выявлено, что: «1) на рубеже дошкольного возраста возникает «идеальная» мотивация действий, 2) на ее основе соподчинение мотивов

возникает раньше, чем на основе непосредственной мотивации, 3) выполнение желания, данного в «идеальной» форме, может быть легче отставлено во времени, чем выполнение желания, данного в непосредственно побуждающей форме» [156, с. 268].

Проблеме формирования соподчинения мотивов в деятельности ребенка было посвящено исследование и Н.М.Матюшиной. В ходе его проведения ею рассматривался вопрос о борьбе мотивов у детей-дошкольников. «Детям предлагались разнообразные задачи, при решении которых возникали разные соотношения между непосредственными желаниями ребенка и мотивами-ограничителями, т.е. мотивами, требовавшими отказа от непосредственных побуждений. Кроме этого, предлагались задачи на выбор одного из ряда предметов. Материалы этого исследования показали, что уже в очень раннем возрасте, на втором году жизни, возникает выбор, связанный с колебаниями». Однако, согласно В.М.Матюшиной, только «у детей 5—7 лет отмечается преобладание обдуманых действий над импульсивными. При выборе большую роль, чем у более младших детей, играют мотивы рассудочного характера. Уменьшается число аффективных действий. Самообладание, подавление аффективных тенденций, хотя и является еще делом трудным, но становится уже возможным. В преодолении желаний, связанных с удовлетворением органических потребностей, дети 5—7 лет также слабы. Желания, вытекающие из интеллектуальной и эмоциональной сферы, преодолеваются значительно успешнее и не только ради награды, поощрения или порицания, но и по моральным установкам» [156, с. 270].

Некоторые материалы о соподчинении мотивов при выполнении задач, требовавших преодоления некоторых трудностей и связанных с переживаниями успеха или неуспеха, содержатся и в исследовании А.Н.Голубевой по изучению проявления настойчивости у детей дошкольного возраста. Результаты, полученные в ходе наблюдения, показали, что «общественные мотивы играют различную роль в разных возрастных группах». И только в старшей группе они становились более значимыми, чем в младшей и средней группах, — «старшие дошкольники действовали не ради личного успеха, а ради обеспечения успеха своей команде» [156, с. 272].

Данные этих и других исследований позволили А.В.Запорожцу «сформулировать тезис о сдвиге аффекта с конца к началу действия. Если на более ранних стадиях возрастного развития эмоции возникают в конце действия, как оценка воспринимаемой ситуации и уже достигнутого результата, то в дошкольном возрасте они могут появляться до выполнения действия, в форме эмоционального предвосхищения, которое позволяет ребенку не только представить результаты своих действий, но и заранее прочувствовать тот смысл, который они будут иметь для окружающих и для него самого. Очевидно, что это позволяет ребенку соподчинять отдельные мотивы своих действий и регулировать собственное поведение» [182, с. 243].

Таким образом, обобщая эти и другие исследования, А.Н.Леонтьев пишет, что только в дошкольном возрасте «начинает формироваться более сложная внутренняя организация поведения, более сложное строение их деятельности в целом. Оно характеризуется тем, что деятельность ребенка все более побуждается, направляется уже не отдельными мотивами, которые сменяются, подкрепляют друг друга или вступают в конфликт между собой, но известным соподчинением мотивов отдельных действий» [41, с. 240]. Кроме того, согласно Л.И.Божович, «возникновение у ребенка к концу дошкольного возраста относительно устойчивой иерархической структуры мотивов превращает его из существа ситуативного, подчиняющегося непосредственно воздействующим на него раздражителям и сиюминутным побуждением, в существо, обладающее известным внутренним единством и организованностью, способное руководствоваться устойчивыми желаниями и стремлениями, связанными с усвоенными им социальными нормами жизни. Это и характеризует новую ступень в формировании личности ребенка, ступень, которая позволила А.Н.Леонтьеву говорить о дошкольном возрасте как о периоде «первоначального, фактического, склада личности» [24, с. 222].

В связи с указанным сдвигом в мотивационной сфере ребенка-дошкольника у него возникает еще одно качественно новое явление — произвольное поведение, т.е. «поведение, опосредованное определенным представлением» [132, с. 267] и характеризующееся, по утверждению Н.Ф.Прокиной, «устойчивостью, неситуативностью, соответствием внешних поступков внутренней позиции» [37, с. 117].

«Если поведение ребенка раннего возраста определялось по преимуществу непосредственно воспринимаемыми обстоятельствами, то в регуляции деятельности дошкольника все возрастающую роль начинают играть правила и требования, предъявляемые к нему окружающими. У ребенка формируется умение действовать произвольно, регулируя и подчиняя свое поведение достижению определенной цели, которая ставится перед ним взрослым, коллективом детей, а затем и им самим» [156, с. 254]. «Здесь впервые, по мнению Е.О.Смирновой, возникает вопрос о том, как надо себя вести, т.е. создается предварительный образ своего поведения» [182, с. 252].

Подтверждением этому служит экспериментальное исследование З.В.Мануйленко [156, с. 282], посвященное изучению развития произвольности поведения у детей дошкольного возраста. В ходе его проведения перед детьми ставилась задача произвольно удерживать определенную позу (позу «часового»). При этом условия, в которых происходило сохранение позы ребенка, постоянно изменялись (задание удерживать определенную позу в присутствии экспериментатора, других детей в условиях игры и т.д.).

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

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

Здесь впервые происходит опосредование поведения каким-то образом, представлением. В данном случае существенным является

не то, каким по содержанию является этот опосредующий образ, т.е. дан ли он в форме обобщенного правила взаимоотношений или в форме поведения конкретного лица, — важно то, что образ поведения здесь впервые выступает как регулятор поведения, впервые поведение начинает сравниваться с образом и последний выступает как образец. Можно сказать, что в этом пункте происходят качественные изменения всего поведения — из непосредственного оно становится опосредованным нормами и правилами поведения. Собственно говоря, здесь впервые для ребенка возникает вопрос о том, как себя надо вести, и необходимость создания предварительного образа поведения. Это и есть переход от импульсивного поведения к личностному, от прямых реакций к личностному поступку, который содержит в себе момент усвоенного образа поведения другого человека или других людей» [156, с. 284].

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

«В ходе эксперимента, посредством организации деятельности детей мы добивались у них повышения целенаправленности. Для этого проводили с ними индивидуальные занятия, на которых они учились так выполнять задания, чтобы потом научить этому малышей (конструировать, делать аппликации), вместе со взрослыми выявляли задачу, определяли пути ее решения, вслух обсуждали и поэтапно выполняли задание. Детей обучали способам достижения цели в заданных условиях, благодаря чему повышалась значимость связи мотив — способ — цель. Для формирования произвольных процессов поведения большое значение имеет овладение содержанием деятельности, что способствует совершенствованию умения регулировать свое поведение: ребенок научается не просто выполнять указания взрослого, но сам следит за последовательностью действий» [156, с. 288].

По утверждению Л.И.Божович, «поведение детей в старшем дошкольном возрасте приобретает новое качество» [23, с. 236]. «Это новое состоит в том, — пишет З.В.Мануйленко, — что управление своим поведением приобретает как бы другой, внутренний «механизм». Если раньше произвольное владение собой вытекало и было опосредовано отношением ребенка к принимаемому

им на себя поведению, выраженному в выполняемой им социальной роли (в наших условиях — игровой), то теперь возникает обратное отношение. Ребенок находит содержательность своего поведения через отношение к себе, к своим возможностям, «к образу своего поведения», — отношение то же, по своей природе, конечно, социальное... С точки зрения авторов, такой механизм «произвольного поведения, собственно, и характеризует действительную произвольность не в процессе ее формирования, а в ее развитой форме» [156, с. 284].

«Управление своим поведением становится предметом сознания самих детей, а это означает новую ступень развития сознания ребенка, ступень формирования его самосознания, предметом которого является место ребенка в системе отношений с другими людьми и его собственные возможности» [156, с. 284]. «Под самосознанием следует понимать, — пишет Н.Е. Анкудинова, — процесс осознания своей личности, своего «Я», как физического, духовного и общественного существа. Самосознание — это знание и в то же время отношение к себе как к определенной личности» [156, с. 203]. Именно изучению особенностей осознания детьми своих умений в различных видах деятельности и было посвящено ее исследование. Результаты проведенной работы показали, что число обоснованных оценок значительно возрастает у детей старшего дошкольного возраста. Большинство этих детей во всех видах деятельности правильно оценивают свои умения.

Кроме того, утверждает И.И. Чеснокова, к старшему дошкольному возрасту ребенок не только осознает воздействие объектов реального мира и своими переживаниями выражает отношение к ним, но и противопоставляет себя ему, осознает и себя как личность, свои особенности, своеобразие и таким образом относится к себе. С помощью процессов самосознания, отмечает она, личность регулирует свои действия и поступки, постоянно осуществляет за ними контроль, опираясь на разнообразные оценки их внешнего проявления, высказываемые другими людьми, на собственные оценки, мотивации своих действий и достигнутую степень их эффективности [156, с. 301].

Поднимая общие проблемы развития представлений человека о самом себе, о своей собственной личности, влияния Я-концепции на поведение человека, Р.Бернс [20, с. 81] выдвигает в качестве

ведущей идею признания естественной и непреходящей ценности каждого человека. Выдвигая Я-концепцию, автор рассматривает ее как динамическую систему представлений человека о самом себе, своих физических, интеллектуальных качеств, самооценки, самоконтроля, а также субъективное восприятие влияющих на данную личность внешних факторов. Образ «Я», отмечает Р.Бернс, встраивает в отношении к себе установку к себе и включает следующие компоненты:

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

Среди особенностей развития самосознания в дошкольном возрасте Г.А.Урунтаева выделяет следующие: возникновение критического отношения к оценке взрослого и сверстника; оценивание ребенком самого себя; осознание своих физических возможностей, умений, нравственных качеств, переживаний и некоторых психических процессов... [191, с. 209].

«Наиболее яркое выражение формирование самосознания находит в возникновении самооценки и осмысливания своих переживаний» [156, с. 254], — отмечают А.В.Запорожец и Д.Б.Эльконин. Считая самооценку наиболее сложным продуктом развития сознательной деятельности ребенка, Б.Г.Ананьев пишет: «Большим достижением в развитии дошкольника, которое позволяет отделять оценку себя от оценки другого (отождествленных в предметной оценке), является переход от предметной оценки другого к оценке другого и внутренних состояний самого себя» [156, с. 261].

Самооценка, по мнению Е.И.Савонько, «является необходимым компонентом развития самосознания, т.е. осознания человеком самого себя, своих физических сил, умственных способностей, поступков, мотивов и целей своего поведения, своего отношения к окружающему, к другим людям и к самому себе» [69, с. 112].

Положение о зависимости эффективного формирования самосознания и адекватной самооценки рассматривалось И.Г.Моревой в работе «Самооценка как фактор регуляции морального поведения

дошкольника». По результатам этой работы автор делает следующие выводы: «1) соблюдение норм морали детьми старшего дошкольного возраста опосредуется и регулируется отношением ребенка к собственному моральному поведению, проявляющимся в его самооценке; 2) функция самооценки в регуляции морального поведения выражается в том, что изменения поведения связаны с изменением самооценки детей по данному поводу, в частности, перестройка морально-отрицательных форм поведения наступает только при тех условиях, которые приводят к снижению самооценки по поводу собственного нарушения норм; 3) отношение к собственному моральному поведению не совпадает с отношением ребенка к моральному поведению других; 4) особенности морального поведения детей (устойчивое соблюдение норм, неустойчивое поведение, систематическое нарушение норм) прямо связаны с их самооценкой по поводу собственного соблюдения или нарушения норм и не зависят от оценок, даваемых аналогичному поведению сверстников; 5) дети, устойчиво соблюдающие определенную норму, весьма критически относятся к ее возможному нарушению, резко снижая самооценку в случае такого воображаемого поведения, самооценка детей с неустойчивым поведением характеризуется меньшей критичностью, как к своему реальному, так и воображаемому нарушению нормы, у детей, систематически нарушающих норму, практически отсутствует критическое отношение к собственному отрицательному поведению, выражающемуся в том, что нарушение нормы никак не влияет на их привычную самооценку; 6) оценка, даваемая старшими дошкольниками моральному поведению сверстников, независимо от их собственного поведения, является весьма адекватной и критичной» [121, с. 18].

Некоторые данные о самооценке у детей дошкольного возраста приводит Р.Н.Ибрагимова. В своем исследовании она указывает, что способность детей к оценке моральных качеств в младшем дошкольном возрасте выступает как оценка поведения других, только в среднем и старшем возрасте она начинает выступать как оценка своего поведения, как самооценка [156, с. 280].

Проблема формирования оценки и самооценки у детей дошкольного возраста рассматривалась также и В.А.Горбачевой в ходе наблюдения ею за игрой детей этого возраста в шашки. Сравнивая

объективные результаты игры в шашки с оценками товарищей детей и самооценками самих детей, В.А.Горбачева приходит к выводу, что «детские оценки товарищей в их шашечных играх почти целиком совпадают с оценками, которые мы должны были дать им на основании более тщательно учтенного нами материала наблюдения» [156, с. 284]. Кроме того, на основе анализа своих наблюдений В.А.Горбачева делает вывод о том, что только в старшем дошкольном возрасте дети могут правильно оценивать не только своих товарищей, но и самих себя.

Таким образом, формирующаяся к концу дошкольного возраста самооценка, включающая «осознание ребенком своих умений и некоторых качеств, открытие для себя своих переживаний», составляет начальную форму «личного осознания», которое, как утверждает Д.Б.Эльконин, «ближайшим следствием имеет изменение отношений ребенка и взрослых» [207, с. 314]. Ребенок, с точки зрения Л.И.Божович, начинает стремиться занять новую «социальную позицию» [23, с. 207].

Ситуация социального развития отношений дошкольника со взрослыми была рассмотрена в исследовании Е.О.Смирновой, в ходе которого детям предлагались три ситуации взаимодействия, каждая из которых являлась моделью определенной формы общения. Результаты проведенного исследования позволили автору утверждать что, «к концу дошкольного возраста складывается новая и высшая для дошкольного возраста — внеситуативно-личностная форма общения, содержанием которой является мир людей. Если в 4—5 лет в разговорах со взрослым у ребенка преобладают темы о животных, машинах, явлениях природы, то старшие дошкольники предпочитают говорить о правилах поведения, о себе, о своих родителях и т.д.» [182, с. 246—247]. «Старший дошкольник стремится узнать, как устроены предметы, для чего они предназначены, пытается установить взаимосвязи предметов и явлений действительности, задает много вопросов о том, как устроен человек и т.д.», — отмечают также Н.В.Нижегородцева и В.Д.Шадриков [128, с. 183].

Кроме того, на основе анализа большого количества задаваемых детьми вопросов, А.И.Сорокина [156, с. 286] пришла к заключению, что все эти вопросы имеют за собой разные мотивы. Особую категорию, с ее точки зрения, составляют вопросы, мотивом

которых является стремление к знанию, и которые разбиваются еще на две подгруппы. Первую подгруппу составляют вопросы, связанные с овладением правилами и нормами поведения. Она связана с происходящим в этом возрасте интенсивным овладением моральными нормами и, следовательно, определена теми новыми взаимоотношениями со взрослыми и сверстниками, которые столь интенсивно формируются в дошкольном возрасте. Мотивом этих вопросов является стремление ребенка уяснить, что можно и чего нельзя, что плохо и что хорошо, как надо поступать в том или ином случае.

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

Таким образом, анализ материалов 1 главы позволяет сделать следующие выводы:

Проблема формирования здоровья детей во все периоды развития общества рассматривалась среди первостепенных и наиболее значимых, но в то же время ее практическая реализация всегда имела прямую зависимость от социальных, экономических, политических и религиозных факторов. Об этом свидетельствуют фундаментальные труды следующих педагогов: в Западной Европе — Я.А.Коменского, Д.Локка, Ж.-Ж.Руссо, И.Г.Песталоцци, М.Монтессори и др.; в России — И.И.Бецкого, Г.Н.Теплова, Ф.И.Янкович де Мириево, Н.И.Новикова, А.Н.Радищева, А.А.Проккопович-Антонского, А.П.Куницына, П.Н.Енгальчева, И.М.Ястребцова, А.Г.Ободовского, Н.П.Огарева, В.Г.Белинского, Н.И.Пирогова, К.Д.Ушинского, Н.Г.Чернышевского, А.П.Щапова, Д.Д.Семенова, Е.А.Покровского, П.Ф.Лесгафта, Е.Н.Водовозовой, В.А.Сухомлинского и др.

Изучение и анализ наиболее распространенных в настоящее время образовательных программ для дошкольных учреждений на предмет формирования здоровья детей, таких как: «Радуга» (Т.Н.Доронова, В.В.Гербова и др.), «Детство» (В.И.Логинова, Т.И.Бабаева и др.), «Программа воспитания и обучения в детском

саду» (под ред. М.А.Васильевой), «Истоки» (Т.И.Алиева, Т.В.Антонова и др.), «Здравствуй!» (М.Л.Лазарев) и др., позволили выявить недостаточность предлагаемых в них способов решения исследуемой проблемы, вследствие их ориентации только на развитие у дошкольников мотивационной сферы гигиенического поведения, безопасной жизни, нравственно-психологического компонента здорового образа жизни, на воспитание потребности в самостоятельной двигательной активности, на обеспечение физического и психического саморазвития и т.д. Тогда как именно формирование ценностного отношения к здоровью, по мнению многих ученых (И.И.Брехман, Е.А.Овчаров и др.), во многом определяет состояние здоровья человека в целом.

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

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

## Глава 2

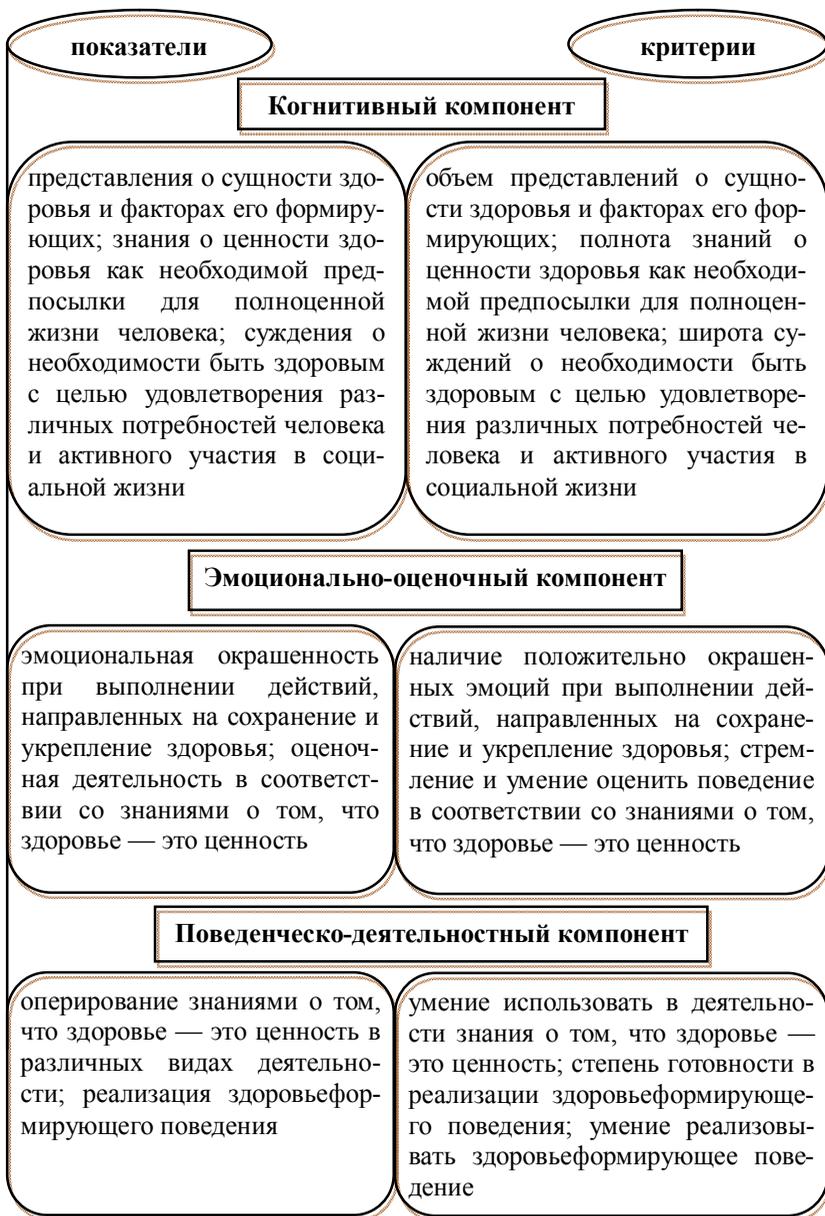
# ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ КАК К ЦЕННОСТИ У ДЕТЕЙ 5—7 ЛЕТ

### 2.1. Методика изучения отношения к здоровью

В соответствии с содержанием понятия «ценностное отношение к здоровью» и структурными его составляющими, были выявлены критерии, показатели и уровни, был разработан диагностический инструментарий по определению уровня сформированности ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста.

Выявленные показатели (представления о сущности здоровья и факторах его формирующих, знания о ценности здоровья как необходимой предпосылки для полноценной жизни человека, суждения о необходимости быть здоровым с целью удовлетворения различных потребностей человека и активного участия в социальной жизни; эмоциональная окрашенность при выполнении действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, оценочная деятельность в соответствии со знаниями о том, что здоровье — это ценность; реализация здоровьесформирующего поведения) и критерии (объем представлений о сущности здоровья и факторах его формирующих; полнота знаний о ценности здоровья как необходимой предпосылки для полноценной жизни человека; широта суждений о необходимости быть здоровым с целью удовлетворения различных потребностей человека и активного участия в социальной жизни; наличие положительно окрашенных эмоций при выполнении действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья; стремление и умение оценить собственное поведение и поведение других людей в соответствии со знаниями о том, что здоровье — это ценность; умение реализовывать здоровьесформирующее поведение) (рис. 2) вошли в содержательную характеристику уровней сформированности ценностного отношения к здоровью у детей 5—7 лет.

Разработанные критерии и показатели вошли в содержательные характеристики уровней развития ценностного отношения к здоровью старших дошкольников.



**Рис. 2. Критерии и показатели ценностного отношения к здоровью старших дошкольников**

*Высокий.* Представления детей в области здоровья — осознанные и глубокие. При рассмотрении понятия «здоровье» выделяют все его аспекты (физический, психический и социальный).

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

*Средний.* Представления детей в области здоровья — существенны и дифференцированы, содержащие уже несколько сформировавшиеся убеждения, однако, часто поверхностны и не аргументированы. При рассмотрении понятия «здоровье» выделяют один—два его аспекта, часто физические. Дети этой подгруппы обладают убеждением, что здоровый образ жизни соблюдать необходимо, результатом последнего считают здоровье человека, но в рамках только его физического аспекта. При анализе предложенной ситуации, угрожающей здоровью человека, они безошибочно выявляют некоторые факторы. Для детей, в целом, характерна положительная эмоциональная направленность отношения к выполнению действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья (зарядка, закаливание, спортивное состязание и др.), часто проявляющаяся нежеланием выполнять что-либо и т.д. Они зачастую не могут самостоятельно и объективно оценить собственное поведение и поведение других людей с точки зрения здоровьесбережения. Дети с удовольствием, но иногда без личной инициативы («чтобы не ругали») выполняют какие-либо действия, ориентированные на сохранение и укрепление здоровья (зарядка, закаливание и др.). Часто не имеют представления о необходимости тех или иных оздоровительных мероприятий.

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

В соответствии с выявленными критериями, показателями и содержательной характеристикой уровней сформированности ценностного отношения к здоровью старших дошкольников, был разработан диагностический инструментарий по определению уровня развития ценностного отношения к здоровью детей 5—7 лет, включающий комплекс следующих методик:

1. Анкета «Что такое здоровье?» Г.А.Хакимовой (см. Приложение 1).

2. Тест «Домики» О.А.Орехова, адаптирован Г.А.Хакимовой (см. Приложение 2).

3. «Диагностика выявления особенностей отношения детей к практическим действиям, направленным на сохранение и укрепление здоровья» Г.А.Хакимовой (см. Приложение 3).

4. Рисуночный тест «Что такое здоровье?» О.С.Васильевой и Ф.Р.Филатова, адаптирован Г.А.Хакимовой (см. Приложение 4).

5. Тест «Ценностные ориентации» М.Рокич, адаптирован Г.А.Хакимовой (см. Приложение 5).

Данные об уровнях сформированности ценностного отношения к здоровью старших дошкольников были получены в результате диагностического обследования 124 воспитанников детских образовательных учреждений № 37, 50, 74 г. Нижневартовска Тюменской области: 92 — из экспериментальной группы и 32 — из контрольной. Результаты исследования подвергались тщательно разностороннему анализу, который позволил нам наметить оптимальные пути организации формирования ценностного отношения к здоровью у детей 5—7 лет.

## 2.2. Анализ сформированности ценностного отношения к здоровью

С целью выявления уровня представлений о здоровье детей 5 лет было проведено анкетирование (см. Приложение 1).

Анализ результатов анкетирования осуществлялся согласно методике, который позволил выявить следующее (табл. 1).

Таблица 1

### Уровень представлений о здоровье у детей 5 лет

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

Анализ ответов на вопрос «Что такое здоровье?» обнаружил, что низкий уровень представлений по данному вопросу (затрудняются ответить) имеют — 41,3% детей из экспериментальных и 65,6% из контрольных групп. Средний уровень (в ответе выделяют

только один—два аспекта здоровья, часто физический) — 58,7% и 34,4% соответственно. Эти дети рассматривают здоровье лишь как отсутствие болезней. Так, например, Оля У. и Саша Ж., отвечая на этот вопрос, отметили, что «здоровье — это когда человек не болеет». Подобные ответы встречались у большинства исследуемых. При этом согласно определению Всемирной организации здравоохранения: «Здоровье — это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [135, с. 13].

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

Отвечая на следующий вопрос «А что нужно делать для того, чтобы быть здоровым?», низкий уровень представлений (затрудняются ответить) получили — 20,7% детей из экспериментальных и 3,1% из контрольных групп. В представлении некоторых из них прослеживались даже мнения о том, что человек, если даже не будет вести здоровый образ жизни, все равно будет здоровым. При этом известно, что здоровье человека на 50% зависит от его образа жизни [7, с. 3]. Средний уровень (в ответе рассматривают связь здоровья и здорового образа жизни, выделяя при этом один—три основных элемента здорового образа жизни) — 79,3% и 96,6% соответственно. Большинство этих детей считают, что человек будет здоровым только в том случае, если будет правильно питаться, будет заниматься спортом и т.д. (Саша Ж., Ваня М., Давид Т. и др.).

Для анализа четвертого вопроса «А что делаешь ты, чтобы быть здоровым?» мы использовали указанные в пособии Е.А.Овчарова «Социальная и экологическая обусловленность здоровья населения» следующие «основные элементы здорового образа

жизни, такие как: плодотворный труд, рациональный режим труда и отдыха, отсутствие (искоренение) вредных привычек, оптимальный двигательный режим, личную гигиену, закаливание, рациональное питание, медицинскую активность» [135, с. 44]. При рассмотрении ответов выяснилось, что низкий уровень представлений по данному вопросу (затрудняются ответить) имеют — 14,1% детей из экспериментальных и 3,1% из контрольных групп. Средний уровень (в ответе выделяют один—три основных элемента здорового образа жизни) — 85,9% и 96,9% соответственно. Большинство ответов включали такие элементы здорового образа жизни как: медицинская активность, закаливание, рациональное питание и т.д. (Кирилл А., Настя Г., Эльза К. и др.).

Далее каждому ребенку было предложено рассмотреть иллюстрацию с изображением ситуации, угрожающей здоровью, после чего выразить свое мнение относительно предложенного обстоятельства. Анализ ответов выявил, что низкий уровень представлений по данному вопросу (затрудняются ответить) имеют — 20,7% детей из экспериментальных и 6,3% из контрольных групп; средний уровень (в предложенной ситуации выявляют не все факторы, угрожающие здоровью, но дают правильный ответ) — 78,3% и 90,6%; высокий уровень (в предложенной ситуации выявляют все факторы, угрожающие здоровью, обосновывают ответ) — 1,1% и 3,1% соответственно (Надя М., Ришат К. и др.).

И последнее, что было предложено детям, рассказать, как бы они поступили в ситуации, угрожающей здоровью. Из всех анкетированных низкий уровень представлений по данному вопросу (затрудняются ответить) имеют — 27,2% детей из экспериментальных и 40,6% из контрольных групп; средний уровень (в ответах не перечисляют всех действий, предотвращающих угрозу для здоровья) — 70,6% и 59,4% соответственно; высокий уровень (в ответах перечисляют все действия, направленные на сохранение здоровья в предложенной ситуации) — 2,2% анкетированных из экспериментальных групп.

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

Представления в области здоровья детей, имеющих высокий уровень, — осознанные и глубокие. При рассмотрении понятия «здоровье» выделяют все его аспекты (физический, психический и социальный). Мотивом бережного отношения к здоровью выступает понимание дошкольниками его ценности, стремление к его сохранению и укреплению.

Представления в области здоровья детей, имеющих средний уровень, — существенны и дифференцированы, содержат уже несколько сформировавшиеся убеждения, однако часто поверхностные и не аргументированные. При рассмотрении понятия «здоровье» выделяют один или два его аспекта, часто физический. Дети этой подгруппы обладают убеждением, что здоровый образ жизни соблюдать необходимо, результатом последнего указывают на здоровье человека, но в рамках только физического его аспекта или вообще затрудняются ответить. При анализе предложенной ситуации, угрожающей здоровью человека, они безошибочно выявляют некоторые факторы, но часто не могут аргументировать свои ответы.

Представления в области здоровья детей, имеющих низкий уровень, — поверхностны, часто неадекватны.

С целью определения содержания ценностной сферы детей 5 лет было проведено тестирование (см. Приложение 2).

Анализ результатов тестирования осуществлялся согласно методике, которая позволила выявить следующее (табл. 2).

Таблица 2

### Содержание ценностной сферы детей 5 лет

№ п/п	Ценности	Количество детей, %	
		эксп. гр.	контр. гр.
1.	счастье	25,2	18,4
2.	горе	4,5	9,9
3.	справедливость	12,5	13,8
4.	дружба	14,8	17,9
5.	доброта	19,7	15,5
6.	злоба	8,0	11,6
7.	здоровье	15,3	12,9

Согласно данным таблицы 2, по рейтингу выборов оказалось, что на первое место дети как экспериментальных (25,2%), так

и контрольных (18,4%) групп определили ценность «счастье». На вопрос «Почему так получилось, что «счастье» оказалось для вас важнее остальных ценностей?» дети (Антон М., Айрат Х., Ваня М. и др.) отвечали, что им очень понравилось объяснение воспитателем значения «счастья» и им очень хотелось бы, чтобы всегда было весело, у них все получалось, и при этом все оставались довольны.

Следующие предпочтения детей экспериментальных и контрольных групп несколько разошлись. Ранжирование их выборов выявило, что дети экспериментальных групп (19,7%) второй свой выбор остановили на «доброте», а дети из контрольных групп (17,9%) — на «дружбе». На третьем месте оказались: в экспериментальных группах (15,3%) — «здоровье», а в контрольных (15,5%) — «доброта». Таким образом, наиболее интересная для нашего исследования ценность по степени предпочтения оказалась только на третьем месте в экспериментальных группах, а в контрольных — и вовсе на пятом (12,9%). Считаем уместным в данном случае привести высказывание известного мыслителя и философа Сократа: «Здоровье — не все, но все без здоровья ничто» [33, с. 31].

С целью выявления особенностей отношения к выполнению практических действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, детей 5 лет было организовано наблюдение (см. Приложение 3).

Анализ результатов осуществлялся согласно методике, который позволил выявить следующее (табл. 3).

Таблица 3

**Уровень отношения детей 5 лет  
к выполнению практических действий**

Уровни	Количество детей, %	
	эсп. гр.	контр. гр.
высокий	29,3	40,6
средний	45,7	43,8
низкий	25,0	15,6

Анализ результатов наблюдения за детьми во время выполнения практических действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, показал, что высокому уровню соответствует

отношение 29,3% детей из экспериментальных и 40,6% из контрольных групп. Эти дети (Алена Е., Коля Б., Саша Ж. и др.) с большим удовольствием и по личной инициативе принимают активное участие в различных видах деятельности, ориентированных на сохранение и укрепление здоровья (зарядка, закаливание, плавание и др.), имеют представление о необходимости тех или иных оздоровительных мероприятий.

Средний уровень отношения к практическим действиям имеют 45,7% детей из экспериментальных и 43,8% из контрольных групп. Эти дети (Миша Е., Слава З., Костя Ж. и др.) с удовольствием, но иногда без личной инициативы («чтобы не ругали») выполняют какие-либо действия, ориентированные на сохранение и укрепление здоровья (зарядка, закаливание и др.). Часто не имеют представления о необходимости тех или иных оздоровительных мероприятий.

И, наконец, низкий уровень отношения имеют 25,0% детей из экспериментальных и 15,6% из контрольных групп. Эти дети (Диана Р., Лиля Р., Марина П. и др.) отказываются выполнять действия, ориентированные на сохранение и укрепление здоровья (зарядка, закаливание и др.), не имеют представления о необходимости тех или иных оздоровительных мероприятий.

Приведем пример протокола и анализа результатов наблюдения за отношением к выполнению зарядки Дианы Р. (5 лет).

*Протокол.* Воспитатель поприветствовал детей и сообщил о выполнении зарядки. Диана Р. равнодушно отнеслась к приветствию, начала отвлекаться. После замечания воспитателя девочка переходит к выполнению упражнения, но через некоторое время вновь начинает смотреть по сторонам, пытается помешать соседу. Воспитатель делает еще одно замечание, после которого Диана Р. без явного удовольствия и желания начинает делать упражнение. Воспитатель сообщает о том, что зарядка окончена. Диана с равнодушием становится в строй и отправляется в группу.

*Анализ.* Отношение Дианы Р. к выполнению зарядки соответствует низкому уровню. С самого начала Диана проявила равнодушное отношение к этому действию. Об этом свидетельствуют ее многократные отвлечения, нежелание делать упражнения. В течение всей зарядки Диана находилась под пристальным контролем воспитателя.

С целью определения уровня представлений о здоровье и эмоционального отношения к проблемам здоровья детей 5 лет было проведено тестирование (см. Приложение 4).

Анализ результатов проведенного тестирования осуществлялся согласно методике, который позволил выявить следующее (табл. 4).

Таблица 4

**Уровень представлений и эмоционального отношения  
к проблемам здоровья детей 5 лет**

№ п/п	Показатели рисунка	Уровни	Количество детей, %	
			эксп. гр.	контр. гр.
1.	Степень детализации изображения	высокий	24,0	25,2
		средний	41,0	38,0
		низкий	35,0	36,8
2.	Сюжетность и динамика рисунка	высокий	23,5	25,0
		средний	42,5	37,5
		низкий	34,0	37,5
3.	Богатство цветовой гаммы, предпочтение определенных цветов	высокий	14,5	23,8
		средний	42,0	39,4
		низкий	43,5	36,8
4.	Оригинальность (специфичность) изображения, использование особой символики	высокий	19,7	32,6
		средний	44,5	37,7
		низкий	35,8	29,7
	ВСЕГО:	высокий	20,4	26,7
		средний	42,5	38,2
		низкий	37,1	35,1

Таким образом, анализ результатов проведенного тестирования обнаружил достаточно низкий уровень сформированности представлений о здоровье и эмоционального отношения к проблемам здоровья у детей как экспериментальных, так и контрольных групп. Так, согласно данным таблицы 4, анализ изображений «здоровья» относительно первого показателя определил высокий уровень лишь у 24,0% детей из экспериментальных и у 25,2% из контрольных групп, тогда как средний уровень — у 41,0% и 38,0%, и низкий — у 35,0% и 36,8% соответственно. При этом необходимо отметить, что именно этот показатель определял уровень дифференцированности и сложности представлений

о здоровье, а также степень его общей эмоциональной значимости для ребенка.

Для выявления активной или пассивной позиции по отношению к здоровью старших дошкольников, мы использовали следующий показатель — «сюжетность и динамика рисунка», по которому оценивали статичность или динамичность изображения каких-либо действий, имеющих непосредственное отношение к сохранению и укреплению здоровья. Но и здесь мы обнаружили преобладание среднего (у 42,5% детей экспериментальных и у 37,5% — контрольных групп) и низкого (34,0% и 37,5% соответственно) уровней. Высокому уровню соответствовали рисунки лишь 23,5% детей экспериментальных и 25,0% — контрольных групп.

Третий показатель «богатство цветовой гаммы, предпочтение определенных цветов» позволил определить характер эмоционального отношения к проблемам здоровья. В качестве вспомогательного тестового инструмента, для прояснения нюансов эмоционального состояния и самочувствия детей, мы использовали «тест цветового выбора» М.Люшера (см. Приложение 4). Данные таблицы 5 по рассматриваемому параметру показывают присутствие у детей некоторого внутреннего конфликта в ходе изображения «здоровья», а значит, неадекватное к нему отношение. В рисунках некоторых детей (42,0% из экспериментальных и 39,4% из контрольных групп) преобладали дополнительные цвета, которые, в свою очередь, и символизируют негативные тенденции.

И, наконец, последний показатель «оригинальность (специфичность) изображения, использование особой символики» позволил выявить влияние социальных представлений о здоровье на восприятие ребенка. Необходимо отметить, что рисунки детей изобиловали различными символами «здоровья», такими как «красный крест», «красивая улыбка», «спортсмен» и т.д. При этом не всегда содержание этих символов соответствовало действительности. Так, рисунок Юли Б. (6 лет) состоит из одних только лекарственных препаратов, а в представлении Коли П. (5 лет) «здоровье» — это, когда нет «вредных насекомых» и т.п.

Анализ рисунков по рассматриваемому показателю выявил следующее: высокий уровень имеют 19,7% детей из экспериментальных и 32,6% из контрольных групп; средний уровень — 44,5% и 37,7% и низкий — 35,8% и 29,7% детей соответственно.

Таким образом, согласно данным таблицы 4, количество детей, имеющих высокий уровень представлений о здоровье и эмоционального отношения к проблемам здоровья, имеют 20,4% исследуемых из экспериментальных и 26,7% — из контрольных групп; средний уровень — 42,5% и 38,2% и низкий — 37,1% и 35,1% соответственно.

Для детей (Аделина Х., Данил Б., Саша Ж., Анжелика З., Лена М. и др.), имеющих высокий уровень эмоционального отношения к проблемам здоровья, характерна выраженная положительная эмоциональная направленность отношения к выполнению действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья (зарядка, закаливание, спортивное состязание и др.). Они могут самостоятельно и объективно оценить собственное поведение и поведение других людей в соответствии со знаниями, что здоровье — это ценность.

Для детей (Андрей К., Полина О., Алеша С. и др.), имеющих средний уровень эмоционального отношения к проблемам здоровья, характерна в целом положительная эмоциональная направленность отношения к выполнению действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья (зарядка, закаливание, спортивное состязание и др.), часто проявляющаяся нежеланием выполнять что-либо и т.д. Они зачастую не могут самостоятельно и объективно оценить собственное поведение и поведение других людей с точки зрения здоровьесбережения.

Для детей (Настя Ф., Даша Ш. и др.), имеющих низкий уровень эмоционального отношения к проблемам здоровья, характерно равнодушное, часто негативное отношение к выполнению действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, проявляющееся отсутствием интереса к подобного рода занятиям, отказом от их выполнения, плачем. Они не могут самостоятельно и объективно оценить собственное поведение и поведение других людей.

С целью определения содержания системы ценностных ориентаций детей 5 лет было проведено тестирование (см. Приложение 5).

Анализ результатов тестирования осуществлялся согласно методике, которая позволила выявить следующее (табл. 5).

Таблица 5

## Содержание системы ценностных ориентаций детей 5 лет

№ п/п	Ценности	Количество детей, %	
		эксп. гр.	контр. гр.
1.	жизнь	21,5	24,0
2.	общение	7,8	7,0
3.	здоровье	12,0	10,3
4.	природа	8,2	15,4
5.	знания	17,3	8,1
6.	красота	13,8	13,5
7.	добро	7,9	3,0
8.	счастье	11,5	18,7

Согласно данным таблицы 5, первый выбор детей как экспериментальных (21,5%), так и контрольных (24,0%) групп остановился на ценности «жизнь». Данный выбор является очевидным и свидетельствует о правильности представлений детей о том, что жизнь является одной из основополагающих ценностей на этапе их присвоения. «Ценность жизни безусловна и независима ни от чего и ни от кого» [33, с. 65]. Поэтому доминирование данного выбора детей над остальными предложенными ценностями не вызывает ни малейшего удивления.

Иерархия остальных ценностей детей экспериментальных групп несколько отличается от выбора детей контрольных групп. Так, на второе место дети из экспериментальных групп (17,3%) определили «знания», тогда как дети из контрольных групп (18,7%) — «счастье». На третье место дети из экспериментальных групп (13,8%) поставили «красоту», а дети из контрольных групп (15,4%) — «природу».

Таким образом, ценность «здоровье» не вошла, согласно выбору детей, ни в одну группу «первых трех» наиболее значимых ценностей. По количеству выборов в экспериментальных группах (12,0%) она занимает четвертое, а в контрольных группах (10,3%) лишь пятое место. При этом известно, что «всестороннюю полноту человеческой жизни как непреходящей ценности обуславливает именно здоровье» [34, с. 67].

Таким образом, анализ результатов констатирующего эксперимента позволил выявить следующие уровни сформированности

ценностного отношения к здоровью у старших дошкольников (табл. 6).

Таблица 6

**Уровень сформированности ценностного отношения к здоровью у детей 5 лет**

Компоненты	Уровни	Количество детей, %	
		эксп.гр.	контр.гр.
когнитивный	высокий	1,6	2,1
	средний	77,5	78,1
	низкий	20,9	19,8
эмоционально-оценочный	высокий	20,4	26,6
	средний	42,5	38,2
	низкий	37,1	35,1
поведенческо-деятельностный	высокий	29,3	40,6
	средний	45,7	43,8
	низкий	25,0	15,6
ВСЕГО:	высокий	17,1	23,1
	средний	55,2	53,4
	низкий	27,7	23,5

Согласно данным таблицы 6, высокий уровень когнитивного компонента имеют 1,6% детей из экспериментальной и 2,1% из контрольной групп; средний уровень — 77,5% и 78,1%; низкий — 20,9% и 19,8% соответственно.

Воззрения на здоровый образ жизни детей, имеющих высокий уровень по когнитивному компоненту, — осознанные и глубокие. При рассмотрении понятия «здоровье» они выделяют все его аспекты (физический, психический и социальный). Мотивом бережного отношения к здоровью выступает понимание его ценности, стремление к его сохранению и укреплению.

Представления в области здоровья детей, имеющих средний уровень по когнитивному компоненту, — существенны и дифференцированы, содержат уже несколько сформировавшиеся убеждения, однако, часто поверхностные и не аргументированные. При рассмотрении понятия «здоровье» выделяют один—два его аспекта, часто физические. Дети этой подгруппы обладают убеждением, что здоровый образ соблюдать необходимо, результатом последнего считают здоровье человека, но в рамках только его

физического аспекта. При анализе предложенной ситуации, угрожающей здоровью человека, они безошибочно выявляют некоторые факторы.

Представления в области здоровья детей, имеющих низкий уровень по когнитивному компоненту, — поверхностны, часто неадекватны.

Высокий уровень эмоционально-оценочного компонента имеют 20,4% детей из экспериментальной и 26,6% из контрольной групп; средний уровень — 42,5% и 38,2%; низкий — 37,1% и 35,2% соответственно.

Для детей, имеющих высокий уровень эмоционально-оценочного компонента, характерна выраженная положительная эмоциональная направленность отношения к выполнению действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья (зарядка, закаливание, спортивное состязание и др.). Они могут самостоятельно и объективно оценить собственное поведение и поведение других людей в соответствии со знаниями, что здоровье — это ценность.

Для детей, имеющих средний уровень эмоционально-оценочного компонента, характерна положительная эмоциональная направленность отношения к выполнению действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья (зарядка, закаливание, спортивное состязание и др.), часто проявляющаяся нежеланием выполнять что-либо и т.д. Они зачастую не могут самостоятельно и объективно оценить собственное поведение и поведение других людей с точки зрения здоровьесбережения.

Для детей, имеющих низкий уровень эмоционально-оценочного компонента, характерно равнодушное, часто негативное отношение к выполнению действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, проявляющееся отсутствием интереса, отказом от выполнения, плачем. Они не могут самостоятельно и объективно оценить собственное поведение и поведение других людей.

Высокий уровень поведенческо-деятельностного компонента имеют 29,3% детей из экспериментальной и 40,6% из контрольной групп; средний уровень — 45,7% и 43,8%; низкий — 25,0% и 15,6% соответственно.

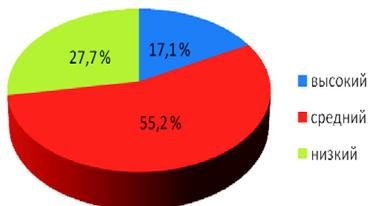
Дети, имеющие высокий уровень поведенческо-деятельностного компонента, с большим удовольствием и по личной инициативе принимают активное участие в различных видах деятельности,

ориентированных на сохранение и укрепление здоровья (зарядка, закаливание, плавание и др.). Имеют представление о необходимости тех или иных оздоровительных мероприятий.

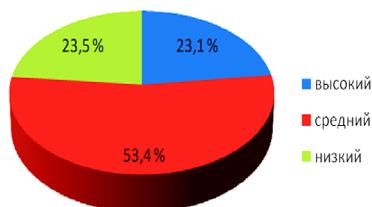
Дети, имеющие средний уровень поведенческо-деятельностного компонента, с удовольствием, но иногда без личной инициативы («чтобы не ругали») выполняют какие-либо действия, ориентированные на сохранение и укрепление здоровья (зарядка, закаливание и др.). Часто не имеют представления о необходимости тех или иных оздоровительных мероприятий.

Дети, имеющие низкий уровень поведенческо-деятельностного компонента, отказываются выполнять действия, ориентированные на сохранение и укрепление здоровья (зарядка, закаливание и др.). Не имеют представления о необходимости тех или иных оздоровительных мероприятий.

Таким образом, высокий уровень сформированности ценностного отношения к здоровью имеют 17,1% детей из экспериментальной и 23,1% из контрольной групп; средний уровень — 55,2% и 53,4%; низкий — 27,7% и 23,5% соответственно.



**Рис. 3. Уровень сформированности ценностного отношения к здоровью у детей 5 лет экспериментальной группы (до эксперимента)**



**Рис. 4. Уровень сформированности ценностного отношения к здоровью у детей 5 лет контрольной группы (до эксперимента)**

Следовательно, сформированность ценностного отношения к здоровью у детей как экспериментальной, так и контрольной групп соответствует в целом среднему уровню.

В связи с этим, введение специальных педагогических условий, направленных на формирование ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста, целесообразно и актуально.

## Глава 3

# ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ

### 3.1. Педагогические условия формирования здоровья

Глава посвящена анализу результатов формирующего этапа эксперимента, задачей которого было создание педагогических условий воспитания ценностного отношения к здоровью у детей 5—7 лет, а также анализ их эффективности путем сопоставления уровней сформированности ценностного отношения к здоровью детей контрольной и экспериментальной групп.

В соответствии с этим, разработана модель процесса формирования ценностного отношения к здоровью у детей дошкольного возраста, определены принципы отбора и содержание образования детей старшего дошкольного возраста в области здоровья, разработаны методические рекомендации по реализации образования в области здоровья старших дошкольников, включающие адаптированные методы, приемы и алгоритм изложения содержания образования.

Разработанная модель процесса формирования ценностного отношения к здоровью у детей дошкольного возраста содержит несколько направлений работы, каждое из которых — несколько форм организации (рис. 5).

Согласно модели, одним из основных направлений работы по формированию ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста является повышение образовательного уровня педагогов в области здоровья.

Формирование профессиональной компетентности педагогов в рассматриваемой области знаний выступает одним из основных факторов, влияющих на воспитание у дошкольников ценностного отношения к здоровью.

Однако в настоящее время общий уровень подготовки работников многих дошкольных учреждений г. Нижневартовска Тюменской области все еще не позволяет должным образом реализовывать систему работы по формированию здоровья детей.

Об этом свидетельствуют и результаты проведенного сотрудниками научно-исследовательской лаборатории эколого-валеологических исследований Нижневартковского государственного педагогического института анкетирования (см. Приложение 6) среди педагогов детских учреждений г.Нижневартовска.

<b>Цель: Формирование ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста</b>			
<b>ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ / формы организации</b>			
Образование детей в области здоровья по программе «Будь здоров, малыш!»	Повышение образовательного уровня педагогов в вопросах формирования ценностного отношения к здоровью у детей	Просвещение родителей воспитанников детского сада в вопросах формирования ценностного отношения к здоровью у детей	Здоровьесберегающее сопровождение образовательного процесса в дошкольном учреждении
<ul style="list-style-type: none"> <li>- специально организованная деятельность (занятия);</li> <li>- совместная деятельность (развлечения, досуги, дидактическая игра);</li> <li>- самостоятельная деятельность (сюжетно-ролевая игра)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- повышение профессиональной компетентности внутри ДОУ (педсовет, совещание, методическое объединение, мастер-класс, лекция, семинар-практикум, деловая игра, консультация);</li> <li>- повышение профессиональной компетентности вне ДОУ (курсы повышения квалификации, мастер-класс)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- индивидуальная работа с родителями (беседа, консультация, использование папок-передвижек, ежемесячные бюллетени);</li> <li>- работа с коллективом родителей (собрание с приглашением специалистов, оформление уголков здоровья, дни открытых дверей и др.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- обеспечение благоприятной гигиенической обстановки и безопасности детей;</li> <li>- осуществление оздоровительных мероприятий;</li> <li>- создание условий для обеспечения оптимального двигательного режима;</li> <li>- создание атмосферы психологического комфорта</li> </ul>

**Рис. 5. Модель процесса формирования ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста**

Так, анализ ответов на один из вопросов анкеты «Что такое здоровье?» выявил, что из всех респондентов лишь 26,3% рассматривают понятие «здоровье» как единое целое, состоящее из нескольких взаимосвязанных его компонентов: физического, социального и духовного. Эти определения по содержанию близки к дефиниции Всемирной организации здравоохранения: «Здоровье — это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [135, с. 13]. Остальные 73,7% опрошенных характеризуют здоровье как удовлетворительное состояние отдельных его компонентов. Таким образом, лишь незначительная часть из числа респондентов имеют правильное представление о здоровье. Тогда как формирование здоровья у детей не представляется возможным без грамотного подхода педагогов к трактованию понятия «здоровье», которое является ключевым моментом в данном направлении работы.

Кроме того, отмечают В.З.Коган, Н.К.Барсукова и В.А.Полесский [134, с. 76], по ряду позиций (своевременность обращения к врачу в случае болезни, профилактические обследования, измерение кровяного давления, прием лекарственных препаратов без медицинских показаний, выполнение рекомендаций и предписаний врача, регулярное получение информации по вопросам охраны и укрепления здоровья и др.) педагоги проявляют неадекватное отношение к своему здоровью, их образ жизни нередко не ассоциируется с факторами, формирующими здоровье.

Все вышеизложенное со всей очевидностью свидетельствует о давно назревшей необходимости разработки эффективной системы мер по повышению образовательного уровня педагогов в области культуры здоровья. К сожалению, в настоящее время эта проблема многими авторами решается только в направлении школы и школьного учителя. Так, в 1997 г. Федеральным НИИ медицинских проблем формирования здоровья Минздравмедпрома России (соавтители: В.З.Коган, Н.К.Барсукова, В.А.Полесский) была предложена инновационная модель формирования здоровья учителя в условиях школы [82, с. 108]. В своем целостном концептуальном воплощении эффективная система формирования здоровья педагогов предполагает комплекс мер, реализуемых на федеральном, региональном, коллективном и индивидуальном уровнях.

Проблема формирования здоровья должна быть решена и относительно педагогов дошкольных образовательных учреждений. Согласно модели, повышение их образовательного уровня в вопросах формирования здоровья детей представляется по двум направлениям — внутри и вне дошкольного учреждения. Работа вне ДОО предполагает повышение компетентности педагогов через курсы повышения квалификации, посещения городских методических объединений, мастер-классов и т.д. Формы работы с педагогическим коллективом внутри ДОО могут быть различными: педагогический совет, производственное совещание, заседание творческих групп, лекция, семинар-практикум, деловая игра, мастер-класс, «круглый стол», разработка методических рекомендаций и практических советов по отдельным темам, индивидуальное консультирование с привлечением специалистов и т.д. И только практическое их осуществление, функционирующее на принципах самоорганизации и самоуправления, позволит более успешно и эффективно решать проблемы сохранения, укрепления и формирования здоровья не только воспитанников детского сада, но и личного.

Не менее значимым направлением в системе работы по формированию ценностного отношения к здоровью у детей является просвещение родителей. Согласно закону РФ «Об образовании» и Типовому положению о дошкольном образовательном учреждении, одной из приоритетных задач, стоящих перед детским садом, является «взаимодействие с семьей для обеспечения полноценного развития ребенка» [61, с. 40]. Необходимость решения этой задачи обуславливается той ролью, которая принадлежит семье в развитии и воспитании ребенка. Семья является тем социальным институтом, где ребенок приобретает свой первый жизненный опыт, знания и представления об окружающей его действительности, в том числе и представления о здоровом образе жизни. Однако, реальность такова, что многие родители, по мнению М.Л.Лазарева, «занятые работой, часто не являются положительным примером здорового образа жизни..., они не учат своих детей быть грамотными созидателями собственного здоровья» [105, с. 13]. Исследования, проведенные студентами факультета педагогики и психологии (см. Приложение 7) Нижневартковского государственного педагогического института, также подтверждают

недостаточную осведомленность родителей в вопросах здоровья и здорового образа жизни и низкую медицинскую активность многих семей нашего города. В результате те знания, которые ребенок получает в образовательном учреждении, часто противоречат практике жизни семьи; представления ребенка относительно сохранения и укрепления собственного здоровья становятся абстрактными, отвлеченными от реального поведения. Разрыв между требованиями, предъявляемыми к ребенку в детском саду, и требованиями родителей делает данное направление образования крайне неэффективным, отрицательно влияет на мотивацию детских поступков и может явиться в дальнейшем одним из факторов разнообразных нарушений в состоянии его здоровья.

Поэтому в настоящее время педагогам детских образовательных учреждений особое внимание следует уделить совершенствованию и поиску новых форм работы с семьей с целью просвещения родителей в вопросах сохранения, укрепления и формирования здоровья детей.

При планировании работы с родителями педагог, в первую очередь, должен изучить осведомленность последних и выявить их интересы в области здоровья. С этой целью могут быть использованы разнообразные методы изучения семьи такие как: беседа с родителями, беседа с детьми, наблюдение за детьми, посещение семей воспитанников, анкетирование родителей и др.

Анализ полученных сведений позволит педагогу наиболее целесообразно спланировать работу с родителями по решению вышеуказанной проблемы, выбрав при этом оптимальные формы и методы сотрудничества. В зависимости от интересов и пожеланий родителей работа педагогов детского сада с семьей может вестись в двух направлениях: индивидуально и с коллективом родителей. Индивидуальная работа может быть организована через беседы, консультации, через использование папок-передвижек с подбором практических рекомендаций и ежемесячных бюллетеней и др. Работа с коллективом родителей предполагает проведение групповых консультаций, собраний коллектива родителей одной группы, общих собраний, оформление уголков здоровья, а также организацию лекций, консультаций с привлечением различных специалистов, конференций, тематических выставок, дней открытых дверей, совместных мероприятий с детьми и др.

Планирование и подготовка любой из перечисленных выше форм работ с семьей потребует от педагога соблюдения следующих принципов.

*Целенаправленность, систематичность и плановость.*

Работа с родителями должна быть постепенным и непрерывным процессом, обеспечивающим обсуждение проблем, касающихся сохранения, укрепления и формирования здоровья в определенном порядке и системе. При составлении плана занятий и встреч с родителями педагогу не обязательно придерживаться определенной схемы. Гораздо важнее, чтобы эти занятия не были слишком редкими, так как при этом есть опасность в снижении мотивации членов семьи в просвещении в области здоровья.

*Дифференцированный подход к работе с родителями и учетом многоаспектной специфики каждой семьи.*

При установлении контактов с семьей, первое, что необходимо сделать педагогу, — это проанализировать и оценить некоторые характеристики семьи, чтобы именно с их учетом и осуществлять педагогические взаимодействия. При этом целесообразно учитывать такие факторы, раскрывающие некоторые особенности отношений в семье, как: образ жизни и поведение в семье; нравственный и культурный уровень отца и матери; взаимоотношения их друг с другом; отношение матери и отца к своему ребенку; понимание ими целей, задач семейного воспитания и средств, способов их достижения; осознание родителями необходимости ведения здорового образа жизни, необходимости формирования у своего ребенка потребности в здоровье и здоровом образе жизни. Далее при планировании работы с родителями педагог особое внимание должен уделить неблагополучным семьям, характеризующимся той или иной степенью дезорганизации семейных связей [32, с. 36], которая, в свою очередь, является одним из факторов нарушения состояния здоровья ребенка. При проведении непосредственно самих занятий с группой родителей педагогу необходимо максимально оговаривать и поощрять позитивные изменения образа жизни какой-либо семьи относительно сохранения и укрепления здоровья, выявленных им в ходе наблюдений, неоднократных бесед, а может быть даже и посещениями семьи.

*Доброжелательность, открытость.*

Общение с родителями не должно иметь назидательный характер со стороны педагога, он всегда должен помнить о том, что родители являются партнерами в таком сложном процессе, как формирование здоровья детей. Поэтому очень важно при организации занятий, встреч с родителями стараться, чтобы каждый из них был включен в обсуждаемую проблему, а не являлся формальным слушателем. В связи с чем предлагаемая для обсуждения информация должна быть лично значимой для каждого из присутствующих. «Абстрактные сведения о глобальных проблемах, с которыми некоторые педагоги знакомят родителей на собраниях, не вызывает особого интереса, а катастрофизм, зачастую пронизывающий информацию, способствует ее отторжению» [171, с. 157]. А если среди родителей найдутся профессионалы, например, в области медицины, педагогики, то необходимо попытаться привлечь их к организации занятий (см. фото 1).



**Фото 1. Занятие «Приготовление пищи»  
в МБДОУ ДСКВ № 50 г.Нижневартовска**

Таким образом, формировать у детей представление о том, что такое здоровье и воспитывать ценностное к нему отношение можно только в содружестве с родителями. Ведь если ребенок пытается вести себя так, как его научили в детском саду, а родители поступают противоположным образом, желаемых результатов добиться будет очень трудно. Следовательно, просвещение родителей в области здоровья — важный и сложный курс общего педагогического процесса в дошкольном учреждении, который во многом определяет образование ребенка, и требует систематической и целенаправленной работы всего коллектива с учетом всех компонентов содержания.

Следующим направлением работы, обеспечивающим формирование здоровья детей, согласно модели, является здоровьесберегающее сопровождение образовательного процесса в дошкольном учреждении, которое в основе реализации имеет следующие задачи и содержание (табл. 7) (см. фото 2).



**Фото 2. Занятие «Закаливание»  
в МБДОУ ДСКВ № 50 г.Нижневартовска**

**Содержание здоровьесберегающего сопровождения  
образовательного процесса в дошкольном учреждении**

№ п/п	Задачи:	Содержание:
1.	Обеспечение благоприятной гигиенической обстановки	Соблюдение санитарно-гигиенических требований: - к внутренней отделке помещений; - к оборудованию помещений; - к освещению помещений; - к организации режима дня и учебных занятий и т.д. Согласно санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам САНПИН 2.4.1.1249-03
2.	Осуществление оздоровительных мероприятий	Традиционные формы работы: - закаливание; - физиотерапия; - массаж и т.д. Нетрадиционные формы работы: - ароматерапия Г.Лавреновой; - сеансы самооздоровления В.Кудрявцева; - энергетическая гимнастика Н.Семеновой, М.Перепелицина; - учебная гимнастика П.Деннисона; - спецзакаливание А.Уманской; - парадоксальная гимнастика А.Стрельниковой; - психофизическое оздоровление в структурах учебного процесса В.Базарного; - вибрационно-вокальные упражнения М.Лазарева; - театр физического развития и оздоровления Н.Ефименко и т.д.
3.	Создание условий для обеспечения оптимального двигательного режима	- утренняя гимнастика; - физкультурно-оздоровительные занятия; - подвижные и динамичные игры; - профилактическая гимнастика; - спортивные игры; - занятия в спортивных секциях; - занятия аэробикой; - терренкур (дозированная ходьба); - пешие прогулки (турпоход) и т.д.

4.	Создание атмосферы психологического комфорта	<ul style="list-style-type: none"> <li>- эмоциональное благополучие (преобладание в процессе жизнедеятельности позитивных эмоций);</li> <li>- позитивная Я-концепция (положительное самовосприятие, самоотношение, самооценка);</li> <li>- благополучие и успешность в сфере общения и взаимоотношений (принятие ребенка родителями, сверстниками и педагогами);</li> <li>- успешность в сфере деятельности</li> </ul>
5.	Обеспечение безопасности детей	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ТБ при организации учебного процесса и свободного времени;</li> <li>- своевременный ремонт мебели и оборудования ДОУ и т.д.</li> </ul>

Решение указанных задач во многих дошкольных учреждениях г. Нижневартовска Тюменской области является показательным направлением в их деятельности и имеет положительную тенденцию к развитию. Но в то же время ситуация при проведении некоторых из перечисленных мероприятий складывается таким образом, что воспитанники выступают лишь в роли «объектов» для их осуществления. Так, при воспитании основ физической культуры детям не всегда сообщаются знания о влиянии тех или иных физических упражнений на состояние здоровья человека в целом. При этом известно, что, если ребенок сколько-нибудь осознанно не принимает участия в процессе сохранения и укрепления здоровья — процесс его формирования в результате будет незавершенным. Вот почему столь важно доводить до осознания детей значимость и необходимость выполнения определенных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья.

Вопрос о формировании ценностного отношения к здоровью одновременно с физическим воспитанием освещается в исследованиях З.И. Нестеровой [127, с. 97—101]. Разработанная ею методика, с точки зрения автора, позволяет вырабатывать у дошкольников понимание полезности физической культуры для укрепления здоровья, развития организма и воспитывать стремление самостоятельно заниматься физическими упражнениями.

Подобным образом должны рассматриваться и все остальные направления оздоровительной работы в детском учреждении. И только в этом случае — в случае интеграционных процессов, возможно воспитание ценностного отношения у детей не только к собственному здоровью, но и здоровью окружающих людей.

Остановимся подробно на следующем направлении работы предлагаемой модели формирования ценностного отношения к здоровью у детей дошкольного возраста — образование последних в области здоровья через реализацию образовательной программы «Будь здоров, малыш!».

В процессе формирования ценностного отношения к здоровью у детей 5—7 лет решались следующие задачи:

1. Формирование представлений, умений через изучение и усвоение:

— особенностей внешнего строения человека, индивидуально-го своеобразия внешнего вида каждого человека, половой дифференциации, особенностей внутреннего строения человека, функций основных органов и систем; условий, обеспечивающих их работоспособность;

— сущности здоровья и факторов его определяющих, резервных возможностей здорового организма;

— правил безопасного поведения в различных ситуациях.

2. Развитие потребности в здоровье через формирование и закрепление навыков:

— культурно-гигиенических;

— закаливания;

— физической культуры;

— безопасной жизнедеятельности на улице, в детском саду, дома;

— оказания первой помощи в необходимых случаях (ожоги, обморожения, травмы, ранения).

3. Воспитание ценностного отношения к здоровью.

Решение данных задач основывалось на следующих принципах:

1. *научности* — предлагаемый материал соответствовал современному представлению об анатомо-физиологическом строении организма человека;

2. *доступности* — объем представлений был адаптирован к восприятию детьми старшего дошкольного возраста и соответствовал возрастным возможностям усвоения знаний;

3. *сознательности* — до сознания детей доводилось, что здоровье — это огромная ценность и относиться к ней надо разумно и с огромным вниманием, что от состояния здоровья зависит полноценность жизни человека, и, следовательно, здоровый образ жизни — необходимое условие человеческого существования;

4. *активности* — обеспечение ребенку активной позиции исследователя.

Программное содержание в каждой возрастной группе включало три взаимосвязанных раздела.

I раздел — предполагал формирование представлений об особенностях внешнего строения человека, об индивидуальном своеобразии его внешнего вида, о социальной роли ребенка согласно его половой дифференциации, об особенностях внутреннего строения человека, о функциях основных органов и систем;

II раздел — способствовал выработыванию представлений о сущности здоровья и факторах его определяющих, о резервных возможностях здорового организма, знаний о ценности здоровья как необходимой предпосылки для полноценной жизни человека;

III раздел — был направлен на формирование представлений и навыков безопасной жизнедеятельности, навыков оказания первой помощи в необходимых случаях.

При формировании ценностного отношения к здоровью у детей 5—7 лет мы использовали, во-первых, традиционную классификацию методов обучения Н.Н.Поддьякова [85, с. 225], согласно которой выделяются три группы методов: практические, словесные и наглядные. Рассмотрим их.

#### **1. Наглядные методы**

— *Наблюдение: распознающее, преобразовательное, репродуктивное.*

Использование данного метода способствовало формированию у дошкольников представлений об особенностях внешнего строения человека, об индивидуальном своеобразии его внешнего вида, о социальной роли каждого ребенка согласно его половой дифференциации, представлений о зависимости здоровья от факторов его формирующих.

— *Рассматривание картин, схем, муляжей; демонстрация диапозитивов, диафильмов, компьютерных программ.*

Применение данных методов способствовало расширению представлений детей, указанных в программном содержании, а также формированию наглядных образов внутренних органов и систем организма человека, их функций и условий, обеспечивающих их работоспособность, т.е. наглядных образов таких объектов, восприятие которых непосредственно в жизни обеспечить невозможно.

## **2. Практические методы**

— *Упражнение: подражательно-исполнительское, конструктивное, творческое.*

Организация данного метода способствовало овладению детьми разнообразными способами умственной деятельности, формированию и закреплению навыков: культурно-гигиенических, закалывания, физической культуры, безопасной жизнедеятельности, оказания первой помощи.

— *Игровой метод.*

Использование данного метода содействовало закреплению и систематизации представлений и умений детей, обозначенных в программном содержании.

— *Моделирование: предметное, предметно-схематическое, графическое.*

Применение данного метода способствовало формированию у детей представлений о строении, функциях органов и систем организма человека, обеспечивая тем самым наглядные образы таких объектов, восприятие которых непосредственно в жизни обеспечить невозможно.

## **3. Словесные методы**

— *Рассказ воспитателя и рассказы детей.*

Использование приема — рассказ воспитателя — способствовало формированию у детей представлений, обозначенных в программном содержании; тогда как применение метода — рассказы детей — их закреплению и переходу умственного действия и его содержания во внутренний план, т.е. интериоризации.

— *Чтение художественной литературы.*

Организация данного метода обеспечивало расширение и обогащение представлений детей в области здоровья, формирование способности детей к восприятию и пониманию содержания, основных связей и действий героев художественного произведения относительно сохранения и укрепления здоровья.

— *Беседа: предварительная, итоговая (обобщающая).*

Применение данного метода способствовало обобщению и систематизации представлений дошкольников, обозначенных в программном содержании.

Во-вторых, при формировании ценностного отношения к здоровью у детей 5—7 лет мы использовали также элементы сказки.

По мнению Л.В.Филипповой, Ю.В.Филиппова, И.Н.Кольцовой и др., в сказке присутствует «функция воспитания здорового образа жизни, охраны человека от пагубных, наносящих урон здоровью увлечений, пристрастий, действий, поведенческих актов», иначе сказка имеет здоровьесберегающее направление, «цель которого — сохранение и развитие индивидуального здоровья личности, утверждение здорового образа жизни» [176, с. 38]. Среди приемов работы со сказкой в данном направлении Л.Б.Фесюкова [194, с. 24] выделяет следующие:

1. «*Знакомые герои в новых обстоятельствах*».

Использование данного метода способствовало созданию условий, при которых герои сказки попадают в совершенно другие обстоятельства, близкие к жизни детей; а значит, обеспечивает возможность формирования у дошкольников представлений и навыков безопасной жизнедеятельности на улице, в детском саду, дома.

2. «*Спасательные ситуации в сказках*».

Применение данного метода способствовало формированию навыков оказания первой помощи в необходимых случаях.

Программное содержание предлагаемого детям материала имело следующую структуру.

### Старшая группа

№ п/п	Тема занятия	Основные задачи	Кол-во часов
I раздел «Новые приключения Буратино»			
1.	«Давайте познакомимся, или Буратино ищет новых друзей»	Формировать представления об особенностях внешнего строения человека, об индивидуальном своеобразии его внешнего вида, о социальной роли мальчиков и девочек	1
2.	«Ну, а дружба начинается с улыбки!»	Формировать умения «здорового» общения со сверстниками и взрослыми	1
3.	«Еще один большой секрет черепахи Тортиллы»	Формировать представления об отличительных признаках человека от других живых организмов (потребность в общении с другими людьми и природой, потребность в красоте, потребность в познании и оказании помощи нуждающимся)	1

	«Волшебный ключик к здоровью»	Обобщить и закрепить полученные знания и умения	1
II раздел «Что не знал Незнайка?»			
1.	«Как Незнайка и Знайка подружились»	Формировать представления о здоровье и факторах его формирующих; о здоровом образе жизни и его составляющих; о взаимосвязи здоровья и здорового образа жизни	1
2.	«Как Незнайка решил делать все наоборот, и что из этого вышло»	Формировать представления о режиме дня и его значении для здоровья. Рассмотреть режим дня детей данного возраста	1
3.	«Как Пончик и Мушка решили накормить всех-всех-всех»	Продолжать закреплять навыки приема пищи (не крошить, не проливать, пережевывать пищу с закрытым ртом, правильно пользоваться столовыми приборами, салфеткой). Познакомить с разнообразием сервировки стола. Учить элементарной сервировке стола	1
4.	«Волшебное превращение Пачкули Пестренького»	Познакомить с понятием «личная гигиена». Учить классифицировать предметы личной гигиены. Формировать представления о личной гигиене и ее значении для здоровья. Закреплять навыки самостоятельного и аккуратного мытья рук, лица, своевременного пользования носовым платком, правильного пользования расческой, чистки зубов. Учить самостоятельно ухаживать за своим телом, волосами, ногтями	1
5.	Знакомство Буратино с доброй Форточкой, пуховой Подушкой и жестким Полотенцем	Формировать представления и умения организации «здорового» сна (индивидуальная постель, проветривание, проведение водных процедур перед сном, продолжительность сна для детей данного возраста)	1
6.	«Почему грустит доктор Компрессик?»	Формировать представления о закаливании и его значении для здоровья. Рассмотреть основные принципы	1

		закаливания. Учить самостоятельно (в зависимости от состояния здоровья) проводить некоторые виды закаливания	
7.	«Необыкновенный кросс или ох, уж этот Незнайка!»	Формировать представления о значении физической культуры для здоровья. Воспитание потребности в занятиях физической культуры. Закреплять навыки закаливания	1
	«Карнавал здоровья в Цветочном городе»	Обобщить и систематизировать полученные знания, умения и навыки	1
<b>III раздел «Необыкновенные приключения Феи летающего домика»</b>			
1.	«Путешествие в летающем домике»	Формировать представления об опасностях, подстерегающих человека (в частности детей) в повседневной жизни	1
2.	«Трудная дорога в Изумрудный город»	Формировать умения безопасного поведения на улице, в детском саду и дома	2
3.	«Как Элли и Тотошка едва не лишились своих новых друзей»	Учить алгоритму действий при возникших опасностях для жизни ребенка. Формировать умения оказания первой помощи в необходимых случаях (ожоги, обморожения, травмы, ранения)	2
	«Возвращение Элли»	Обобщить и систематизировать полученные знания, умения и навыки	1
<b>ВСЕГО:</b>			<b>18</b>

### Подготовительная группа

№ п/п	Название темы	Основные задачи	Кол-во часов
<b>I раздел «Путешествие Алисы в Страну Загадок»</b>			
1.	«Нарисованы картинки, словно речки-паутинки на руках, ногах, груди... Ты не веришь? Погляди!»	Дать элементарные представления об особенностях строения кровеносной системы, о ее функциях. Познакомить с условиями, обеспечивающими работоспособность системы и причинами, нарушающими ее работу. Формировать	1

	А внутри мотор стучит: «Тук-тук-тук» — Нам лениться не велит этот звук»	представления и умения сохранения и укрепления системы	
2.	«Словно в кузне кузнеца-молодца раздуваются меха без конца»	Дать элементарные представления об особенностях строения дыхательной системы. Познакомить с ее функциями. Рассмотреть условия, обеспечивающие нормальную работу системы, а также причины, вызывающие нарушения в ее работе. Формировать представления о том, что должен делать человек, чтобы сохранить нормальную работоспособность дыхательной системы	1
3.	«Положи в «кастрюлю» эту мясо, яблоко, котлету, молоко, макароны — «переварит» все легко»	Дать элементарные представления об особенностях строения пищеварительной системы. Познакомить с ее функциями; с условиями, обеспечивающими нормальную работу пищеварительной системы человека; с причинами нарушения ее работы. Формировать представления о том, что нужно делать для того, чтобы сохранить нормальную работоспособность пищеварительной системы	1
4.	«Чтобы бегать, лазать, прыгать, рисовать, ногами дрыгать, топтать, хлопать и жевать, нам их нужно укреплять»	Дать элементарные представления об особенностях строения костно-мышечной системы, о ее функциях. Рассмотреть условия, обеспечивающие нормальную работоспособность системы и причины, вызывающие нарушения в ее работе. Формировать представления и умения сохранения и укрепления системы	1
5.	«Если кто-то где-то что-то нам покажет или скажет, если где-то кто-то чем-то нас захочет угостить,	Дать элементарные представления об особенностях строения и функциях анализаторов (слухового, зрительного, обонятельного, осязательного и вкусового). Рассмотреть	1

	если вдруг наступит холод, или же жара настанет — то они нам вмиг подскажут, как должны мы поступить»	условия, обеспечивающие нормальную работоспособность данных анализаторов и причины, вызывающие нарушения в их работе. Формировать представления и умения сохранения и укрепления вышеперечисленных анализаторов	
	«Удивительно, чудесно, очень-очень интересно узнавать о человеке что-то новое всегда: как он дышит, как он слышит, что его руками движет, как трудиться помогают сердце, разум и глаза»	Обобщить и систематизировать полученные знания, умения и навыки	1
<b>II раздел «Малыш и Карлсон снова вместе»</b>			
1.	Советы «самого здорового человека на свете»	Обобщить и систематизировать представления детей о здоровом образе жизни и его составляющих	1
2.	«Долой Домомучительницу!»	Совершенствовать представления о режиме дня и его значении для здоровья. Учить составлять собственный режим дня (с учетом также состояния здоровья)	1
3.	«Карлсон — кули-нар»	Продолжать закреплять навыки приема пищи (не крошить, не проливать, пережевывать пищу с закрытым ртом, правильно пользоваться столовыми приборами, салфеткой); навыки элементарной сервировки стола. Познакомить с рациональной организацией питания детей данного возраста (продукты наиболее полезные для здоровья детей, вред недостаточного и избыточного потребления пищи, употребления недоброкачественной пищи, необходимость соблюдения режима питания)	1

4.	«Карлсон — самый большой чистюля на свете»	Закреплять навыки самостоятельного и аккуратного мытья рук, лица, своевременного пользования носовым платком, правильного пользования расческой, чистки зубов. Познакомить с понятием «общая гигиена». Учить классифицировать предметы общей гигиены. Формировать представления об общей гигиене и ее значении для здоровья. Воспитывать потребность содержать в чистоте свою комнату и личные вещи. Учить самостоятельно приводить в порядок свои вещи и жилище. Продолжать учить ухаживать за своим телом, волосами, ногтями	1
5.	«Карлсон — лучшая няня для своего друга»	Закреплять представления и навыки организации «здорового» сна (индивидуальная постель, проветривание, проведение водных процедур перед сном, продолжительность сна для детей данного возраста)	1
6	«Лучший специалист по закаливанию» начинает действовать	Совершенствовать представления о закаливании и его значении для здоровья; обобщить представления об основных принципах закаливания. Закреплять навыки закаливания	1
7.	«Малыш и Карлсон отправляются в путешествие»	Закреплять представления о значении физической культуры для здоровья. Продолжать воспитывать потребность в занятиях физической культуры. Закреплять навыки закаливания	1
8.	«Карлсон — лучший в мире друг семьи»	Закреплять навыки «здорового» общения со сверстниками и взрослыми. Разбор различных ситуаций, складывающихся в процессе общения, в том числе, угрожающих жизни. Учить детей отстаивать личную позицию, учить сказать «Нет!» в необходимых случаях	1

	«Будь здоров, Малыш!»	Обобщить и систематизировать полученные знания, умения и навыки	1
III раздел «Вести из Простоквашино»			
1.	«О чем забыл дядя Федор?»	Закрепить представления об опасностях, подстерегающих человека (в частности детей) в повседневной жизни; навыки безопасного поведения на улице, в детском саду и дома; алгоритм действий при возникших опасностях для жизни ребенка	1
2.	«Печкин спешит на помощь!»	Закрепить навыки оказания первой помощи в необходимых случаях (ожоги, обморожения, травмы, ранения)	1
	«Будьте здоровы!»	Обобщить и систематизировать полученные знания, умения и навыки	1
ВСЕГО:		18	

Реализация данного материала может органично включаться в педагогический процесс через специально-организованную, совместную и самостоятельную деятельности.



**Фото 3. Занятие «Профилактика гриппа»  
в МБДОУ ДСКВ № 37 г.Нижневартовска**

Практика проведения занятий по формированию ценностного отношения к здоровью у детей 5—7 лет выявила (см. фото 3), что наиболее рациональным является следующий алгоритм изложения материала и формирования навыков сохранения и укрепления здоровья человека:

- название и строение системы (органа);
- функции системы (органа);
- общие физиологические закономерности функционирования системы (органа);
- гигиенические и другие мероприятия, ориентированные на укрепление и сохранение здоровья человека;
- оказание первой помощи в необходимых случаях (ожогах, обморожениях, ранениях).

### **3.2. Анализ условий формирования здоровья**

Результаты повторного проведения экспериментальной серии диагностических методик, описанных в главе 2, после формирующего этапа эксперимента позволили выявить некоторые изменения, произошедшие в уровнях сформированности ценностного отношения к здоровью у детей 5—7 лет. Об этом свидетельствуют данные таблицы 8.

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

Так, значительно увеличилось количество детей из экспериментальной группы, имеющих высокий уровень по когнитивному компоненту, — с 1,6% до 5,4%. Представления о здоровье и его значимости этих детей — осознанные и глубокие. При рассмотрении понятия «здоровье» выделяют все его аспекты (физический, психический и социальный). Мотивом бережного отношения к здоровью выступает понимание дошкольниками его ценности, стремление к его сохранению и укреплению. В контрольной же группе рассматриваемый показатель изменился лишь с 2,1% до 2,8%.

**Уровни сформированности ценностного отношения  
к здоровью у детей 5 и 7 лет (%)**

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

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

Показательны различия в изменении количества детей, имеющих и низкий уровень по когнитивному компоненту. В экспериментальной группе количество их снизилось с 20,9% на этапе

констатирующего эксперимента до 8,7% после проведения формирующего эксперимента; в контрольной же группе рассматриваемый показатель не изменился (19,8% и 19,5%). Представления о здоровье и его значимости этих детей характеризуются как поверхностные и неадекватные.

Исследование уровней по эмоционально-оценочному компоненту также выявило серьезные позитивные изменения у детей экспериментальной группы. Так, увеличилось количество детей, имеющих первоначально высокий уровень по эмоционально-оценочному компоненту, — с 20,4% до 24,8%. Для этих детей характерна выраженная положительная эмоциональная направленность отношения к выполнению действий, нацеленных на сохранение и укрепление здоровья (зарядка, закаливание, спортивное состязание и др.). Они могут самостоятельно и объективно оценить собственное поведение и поведение других людей с точки зрения здоровьесбережения. В контрольной группе количество детей этой подгруппы изменилось незначительно — с 26,6% до 27,5%.

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

Количество детей, имеющих низкий уровень по эмоционально-оценочному компоненту, в экспериментальной группе снизилось на 18,4% и составило после формирующего эксперимента 18,7% (на этапе констатирующего эксперимента их количество составляло 37,1%). Для этих детей характерно равнодушное, часто негативное отношение к выполнению действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья (зарядка, закаливание, спортивное состязание и др.), проявляющееся в первом случае — отсутствием интереса, во втором — отказом от выполнения, плачем.

Они не могут самостоятельно и объективно оценить собственное поведение и поведение других людей с точки зрения здоровьесбережения. В контрольной группе количество детей этой подгруппы несколько снизилось и составило 34,3% (на этапе констатирующего эксперимента — 35,1%).

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

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

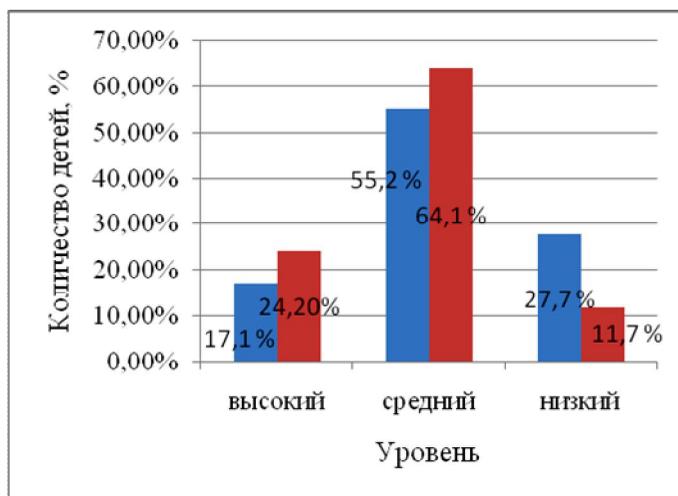
И, наконец, количество детей, имеющих низкий уровень по поведенческо-деятельностному компоненту, в экспериментальной группе снизилось на 17,4% и составило после формирующего эксперимента 7,6% (на этапе констатирующего эксперимента их количество составляло 25,0%). В контрольной же группе этот показатель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

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

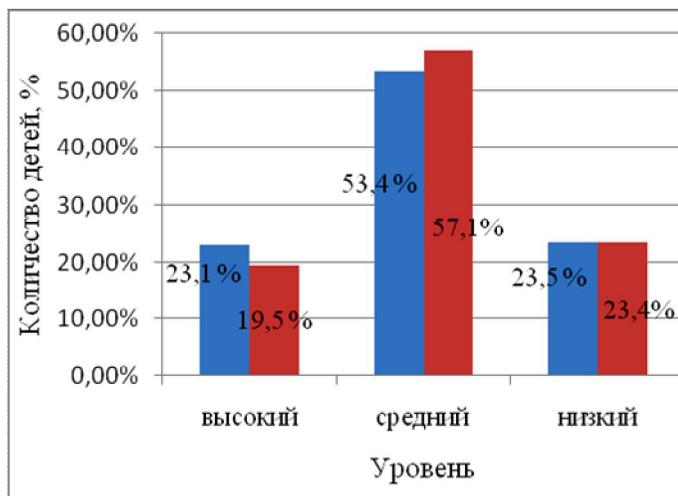
Количество детей, имеющих средний уровень сформированности ценностного отношения к здоровью, на этапе констатирующего эксперимента составляло 55,2% детей из экспериментальной групп и 53,4% из контрольной групп; на этапе контрольного эксперимента — 64,1% и 57,1% соответственно.

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

Ниже приводится графическое изображение динамики сформированности ценностного отношения к здоровью относительно всех его компонентов детей экспериментальной и контрольной групп (рис. 6, 7).



**Рис. 6. Динамика уровней сформированности ценностного отношения к здоровью у детей 5 и 7 лет экспериментальной группы (после эксперимента)**



**Рис. 7.** Динамика уровней сформированности ценностного отношения к здоровью у детей 5 и 7 лет контрольной группы (после эксперимента)

Таким образом, данные таблицы 8 и диаграмм (рис. 6, 7) свидетельствуют о том, что в экспериментальных группах произошли серьезные позитивные изменения во всех уровнях развития ценностного отношения к здоровью, тогда как в контрольных группах эти показатели остались практически прежними.

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

$$r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

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

Для выявления корреляционной зависимости компонентов ценностного отношения к здоровью у старших дошкольников, была проведена математическая обработка результатов констатирующего и формирующего экспериментов для экспериментальной и контрольной групп отдельно (табл. 9).

Таблица 9

**Корреляционная зависимость компонентов  
ценностного отношения к здоровью детей 5 и 7 лет**

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

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

## Глава 4

# УПРАВЛЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЕМ ЗДОРОВЬЯ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Современная реформа образовательной системы, ориентированная на человека и его потребности, создание в дошкольном учреждении условий, обеспечивающих гармоничное развитие личности каждого ребенка и сотрудника, требует не только изменить подход к содержанию и педагогическим технологиям, но и осуществить перевод управления конкретным образовательным учреждением в новую модель, суть которой заключается в поиске инновационных организационных, проектировочных, мотивационно-системных и личностно-ориентированных способов руководства объектами и субъектами образовательного процесса [198, с. 5]. Обусловлено это тем, что система управления дошкольным учреждением, сложившаяся ранее, в период властвования административно-хозяйственной системы, была ориентирована главным образом на результат, а не на сам педагогический процесс его участников.

В настоящее время она нуждается в совершенствовании и существенном обновлении, так как не способна решить весь комплекс личностно-ориентированных задач, определенных Законом Российской Федерации «Об образовании», национальным проектом «Образование», «Программой развития образования Российской Федерации до 2011 г.», а также осуществить замену субъект-объектных отношений в системе «руководитель-педагог-ребенок-родитель» на субъект-субъектные, составляющие основу саморазвития каждой личности.

Управление, отмечает Е.В.Бондаревская, из системы управленческих заданий и решений должно перейти в разряд личностно-ориентированной деятельности, так как подлинным содержанием управленческого процесса становятся духовные ценности. Поэтому руководителю необходимо выработать новый подход в управлении, строящийся на уважении, доверии и успехе, ориентируясь, прежде всего, на создание комфортных условий для созидательной деятельности педагогов с детьми, родителями и

самовыражения в ней. При этом очень важно, отмечает В.И.Зверева, демонтировать старые, препятствующие обновлению связи в коллективе, и затем осуществить перевод его с одной фазы развития в другую.

Рассматривая дошкольное учреждение как целостную, динамическую систему, исследователи Л.М.Денякина и Л.В.Поздняк считают, что ее оптимальное жизнеобеспечение возможно лишь при умении руководителя планировать, организовывать, контролировать, регулировать, согласовывать и координировать работу коллектива на научной основе.

Эффективность управления дошкольным образовательным учреждением, отмечает Н.Н.Лященко, напрямую зависит и от умения руководителя осознать себя и свои личные цели, правильно распределять время и усилия, т.е. от умения изучать и изменять себя.

Осуществляя выбор путей обновления педагогического процесса и эффективного управления им, современный руководитель, приходит к выводу М.М.Поташник, должен учесть тенденции социальных преобразований в обществе, запросы родителей, интересы детей и профессиональные возможности педагогов [89, с. 3—5].

Таким образом, в современных условиях, когда перемены в жизни общества и образовательных учреждений происходят значительно быстрее, особая роль уделяется управленческому мастерству. От профессиональных умений руководителя, его способностей оперативно принимать решения, способностей нацеливать коллектив на непрерывное развитие, творческий рост, зависит успешность развития учреждения, его социальный статус.

#### **4.1. Функциональный состав управления**

В научной литературе понятие «управление» трактуется с трех позиций.

Во-первых, управление рассматривается как целеустремленная деятельность всех субъектов, направленная на обеспечение становления, стабилизации, оптимального функционирования и обязательного развития ДООУ.

Подобные определения, отмечают Т.Н.Шамова, Т.М.Давыденко, являются важными с точки зрения выделения управления как одного из видов социальной деятельности, имеющей в качестве своей цели получение определенного результата.

Исследователи выделяют следующие цели управления: становление, создание управляемой и управляющей систем (создание оптимальной для конкретных обстоятельств и условий, целостной, самобытной авторской педагогической системы); поддержание всех свойств системы, ее упорядочение и стабилизация; обеспечение оптимального функционирования системы; развитие системы, перевод ее из существующего в новое, качественно более высокое состояние (предусматривает актуальность функций: прогнозирование, перспективное планирование, специальную деятельность по внедрению инновации в жизнь ДОУ, создание на его базе экспериментальных площадок).

Во-вторых, исследователи рассматривают управление как «воздействие» одной системы на другую, одного человека на другого. При такой трактовке слабо учитывается его «субъект-субъектная природа», так как активность признается за управляющим, а управляемый воспринимается как пассивный исполнитель. Однако значимость этой позиции возрастает, если в управлении имеют место воздействия субъектов друг на друга и как следствие изменения и управляемых, и управляющих.

В-третьих, управление рассматривается как взаимодействие субъектов. Такое понимание взаимодействия предполагает взаимное изменение управляющих и управляемых, и сам процесс взаимодействия как смены его состояний, что соответствует реальной управленческой практике [90, с. 11—12].

Таким образом, мы видим, что существуют различные позиции по определению понятия «управление», что обусловлено сложностью самой управленческой деятельности, поэтому целесообразно существование каждой из них.

В целом, сущность управления, как отмечают Ю.А.Конаржевский, В.С.Лазарев, М.М.Поташник, П.Т.Третьяков, Т.И.Шамова, выражается через его функции, в которых определен круг деятельности, ее содержание, виды, назначение и роль.

В.С.Лазарев рассматривает функции управления как отношение между управляющей системой и управляемым объектом,

требующее от управляющей системы выполнения определенного действия для обеспечения целенаправленности и организованности управляемых процессов.

Н.Шамова дает следующее определение управленческих функций: «это виды деятельности, которые осуществляет руководитель. Каждая функция представляет собой процесс, так как состоит из серии взаимосвязанных действий».

М.М.Поташник отмечает, что различают общие функции управления, называемые еще управленческими действиями (планирование, организация, руководство, контроль и анализ) и конкретные функции, когда управленческое действие названо не само по себе, а вместе с объектом, на который оно направлено.

А.Файоль выделяет пять исходных функций управления: прогнозирование, планирование, организация, регулирование, координация и контроль.

Н.В.Кузьмина определяет управление как совокупность пяти функций: гностической, проектировочной, конструктивной, организаторской и коммуникативной [90, с. 10—11].

Существенный вклад в рассматриваемую проблему внесли П.И.Третьяков, С.Н.Митин и Н.Н.Бояринцева. Согласно их мнению, управление включает следующий функциональный состав: информационно-аналитическую, мотивационно-целевую, плано-прогностическую, организационно-исполнительскую, контрольно-диагностическую, регулятивно-коррекционную деятельности руководителя.

При этом исследователи утверждают, что функциональные звенья управления, являясь относительно самостоятельными видами деятельности, образуют единый управленческий цикл [175, с. 97—99].

Рассмотрим сущность выделенных функций и определим условия их более эффективной реализации в управлении образовательным учреждением.

В настоящее время у руководителей дошкольных образовательных учреждений возрастает потребность в информированности как необходимом условии повышения эффективности управленческой деятельности в условиях обновления системы управления (информационно-аналитическая деятельность руководителя) (см. фото 4).



**Фото 4. Совещание в МБДОУ ДСКВ № 31 г.Нижевартовска**

Согласно мнению П.И.Трегьякова и К.Ю.Белой, управленческая информация представляет собой совокупность данных, обладающих элементами новизны для их получателя и требующих с его стороны принятия решения. При этом исследователи указывают, что вся информация подразделяется на внешнюю и внутреннюю [186, с. 41].

Внешняя информация включает директивные и нормативные документы, научно-педагогическую информацию и информацию о передовом педагогическом опыте в системе дошкольного воспитания. Чтобы учреждение развивалось и отвечало всем требованиям времени, руководитель должен постоянно быть информирован о новых направлениях в педагогике, психологии, методиках, о новых программах и технологиях в системе дошкольного воспитания. Он должен своевременно получать информацию обо всех новых нормативно-директивных документах, регулирующих деятельность дошкольного учреждения. Немаловажным является информация о передовом педагогическом опыте по всем направлениям работы дошкольного учреждения.

К внутренней информации относятся сведения о состоянии и результатах деятельности в конкретном учреждении. Это информация о состоянии здоровья, о результатах воспитания и обучения дошкольников, данные о педагогических кадрах и их деятельности, сведения о материально-технической базе, об организации питания и медицинского обслуживания, о внешних связях с другими учреждениями [186, с. 41—42].

При этом руководителю необходимо не только располагать современной и точной информацией, но и уметь осмысливать ее, делать необходимые выводы и результаты вновь воплощать в управленческих решениях. Для этого он должен знать методы сбора, анализа и обработки информации. Среди методов сбора информации выделяют: изучение директивных, нормативных, инструктивных, правовых, методических и других документов, на основе которых организуется деятельность ДООУ; наблюдение (целенаправленное, спланированное, поисковое, педагогическое); опросы (письменные, устные); анкетирование (открытое, закрытое); тестирование (проективное, личностное и др.) и дневниковые записи.

Среди этапов обработки управленческой информации различают: систематизацию, классификацию, сравнение, обобщение, абстрагирование, аналогию, синтез и интегрирование.

Формирование системы информационного обеспечения дошкольного образовательного учреждения включает следующие блоки: работа с кадрами, организационная деятельность руководителя, организационно-педагогическая работа, здоровье и медицинское обслуживание детей, работа с родителями, связь с социумом, финансово-хозяйственная деятельность. По каждому блоку определяются содержание, объем, источники информации; составляются технологические карты для сбора, анализа информации и принятия управленческого решения [186, с. 42—43].

Таким образом, своевременная, достоверная, полная по объему информация побуждает руководителей и педагогов к деятельности, выступает одним из первостепеннейших ресурсов в работе руководителя и играет огромную роль в развитии ДООУ и упрочении его позиций.

Рассмотрим сущность мотивационно-целевой деятельности с позиций целей и механизмов их образования. Исходной позицией

в управлении относительно обозначенной функции является выбор цели. По источнику и способу образования целей, как на уровне отдельного человека, так и на уровне организованной социальной системы, цели могут быть внутренними (инициативными), т.е. формируемыми человеком или социальной системой самостоятельно, либо внешними, если они задаются извне. Внешние и внутренние цели различаются между собой способом связи целей с потребностями (индивидуальными, групповыми), побуждающими субъект к их достижению. Связь между целями и потребностями (мотивами) в первом случае образуется по направлению от целей к мотивам — цель выбирает мотив, во втором — по направлению от потребностей и мотивов к целям, в этом случае мотивы трансформируются в цели. Основная задача мотивационно-целевой функции заключается в том, чтобы все члены педагогического коллектива четко выполняли работу в соответствии с делегированными им обязанностями и планом, а также соотносясь с потребностями в достижении соответственных и коллективных целей.

Обеспечить для всех участников педагогического процесса возможность удовлетворять эти потребности — важнейшая задача менеджеров образования [175, с. 102—104].

Прогнозирование и планирование можно определить как деятельность, направленную на оптимальный выбор идеальных и реальных целей и разработку программ их достижения (планово-прогностическая деятельность руководителя).

В.С.Безрукова определяет три этапа в деятельности руководителя при планировании: моделирование, проектирование, конструирование.

Организационно-педагогическая деятельность руководителя ДОУ при моделировании сосредотачивается в первую очередь на разработке перспективной модели своего дошкольного учреждения и определении путей перевода его из существующего в качественно новое состояние, перехода на более высокий уровень развития, что возможно лишь при переводе ДОУ в поисковый режим работы.

Разработка модели ДОУ и перспектив его развития требует отбора средств реализации данной цели, соответствующей подготовки исполнителей и определения организационных отношений между ними, оценки их деятельности.

Рассмотрим второй этап планирования деятельности руководителя — проектирование и прогнозирование. Этот этап, как отмечают В.С.Безрукова и Р.М.Чумичева, обеспечивает точное представление о конечном результате, его свойствах и характеристиках и может быть представлен в виде программ развития учреждения на долгосрочный период времени, перспективных планов по принятию управленческих решений и методов их реализации, квалификационных характеристик, характеристик выпускников.

Обязательной и важной составной частью функции планирования является выбор и определение параметров, по которым будут оцениваться результаты образования, определение воспитательных возможностей каждого ребенка в зоне его потенциального развития. Планирование предполагает также подробное описание путей и средств достижения целей.

Третий этап планирования деятельности руководителя — педагогическое конструирование как способ детализации, описания отдельных компонентов педагогической системы, конкретизации принятых решений на короткий срок и методов их реализации. В.С.Безрукова и Р.М.Чумичева считают, что результаты могут быть представлены в виде плана отдельных видов деятельности, правил взаимодействия сотрудников по достижению общей цели, режим функционирования учреждения.

Для того чтобы реализовать все намеченное в плане, руководителю необходимо четко организовать управленческий процесс.

В первую очередь следует определить, кто будет выполнять намеченное, что должен выполнять субъект, каковы его права и какую он несет ответственность [90, с. 38—49].

Основным показателем качества планово-прогностической деятельности руководителя выступает связь между стратегической целью и тактическими целями во всех видах деятельности, между целями и содержанием образования, между целями и фактическим уровнем развития ребенка, между родительскими запросами и уровнем развития ребенка и т.п. (см. фото 5).



**Фото 5. Методический семинар  
в МБДОУ ДСКВ № 31 г.Нижевартовска**

Организационно-исполнительская функция объективно принадлежит каждому циклу управления и несет в себе основной потенциал социального преобразования учреждения. Организация работы характеризуется как деятельность субъекта (объекта) управления по формированию и регулированию определенной структуры взаимодействий посредством совокупности способов и средств, необходимых для достижения целей.

Организационные отношения можно определить как связи между людьми, возникающие в результате распределения полномочий и закрепления за ними функции их совместной деятельности. Организационные отношения существуют объективно и отражают процессы разделения и кооперации труда.

Повысить эффективность системы организационных отношений на всех уровнях управления образовательным учреждением — важнейшая роль руководителя.

Методы организационно-исполнительской деятельности должны учитывать специфичность объекта и субъекта управления в системе взаимодействий (отношений) и разделяться по отношению к основной цели (прямые и опосредованные), по формам (индивидуальные и коллективные) и по способам, средствам и воздействиям (моральные, материальные, дисциплинарные и др.). При этом в зависимости от направленности на субъект (объект), они могут иметь вариативное сочетание для оптимального достижения целей организации.

Эффективность реализации организационно-исполнительской функции зависит от реализации личностно-ориентированного подхода, научно и практически обоснованного распределения функциональных обязанностей педагогического коллектива, рациональной организации труда [175, с. 106—107].

Контроль является важной функцией управления. Руководитель должен уметь прогнозировать пути развития дошкольного учреждения, ставить цели на будущее. Это возможно лишь при оперативном получении и анализе информации (контрольно-диагностическая деятельность руководителя).

Контроль за функционированием и развитием ДООУ представляется в виде внешнего и внутреннего контроля.

Внешний контроль включает в себя маркетинговое исследование микрорайона (расположение социально-культурных объектов, социальный статус семей, имеющих детей дошкольного возраста; потребности и запросы родителей в видах и качестве образовательных услуг, социальная и образовательная система защиты детей, не посещающих дошкольные учреждения и т.д.).

Осуществление внешнего контроля за социальными процессами позволяет корректировать деятельность коллектива в соответствии с ситуацией, прогнозировать развитие образовательного учреждения, обеспечивая ему устойчивое положение на рынке образовательных услуг.

Основная цель внешнего контроля состоит в обеспечении социальной защиты каждому ребенку и гарантированном получении им минимума образования, необходимого для нормального развития.

Внутренний контроль включает в себя контроль содержания различных аспектов деятельности ДООУ: организационно-педаго-

гической, образовательной, социально-психологической, медико-социальной, финансово-хозяйственной, контроль образовательного процесса.

Основная цель контроля состояния воспитательно-образовательной работы состоит в совершенствовании педагогического процесса во всех возрастных группах и оказание каждому воспитателю конкретной помощи.

В управлении дошкольным учреждением традиционно выделяются следующие виды контроля: тематический, фронтальный, оперативный, сравнительный и самоконтроль [53, с. 67—81].

Таким образом, контролирующая функция управления обеспечивает сбор и анализ информации о состоянии педагогической системы, отклонении ее показателей от заданных стандартом образцов (содержание, взаимодействия, методы управления, уровень развития ребенка, родительские запросы и др.). Правильная диагностика причин по характерным признакам и другим объективным данным создает условия для успеха действий педагога и руководителя в применении определенной совокупности способов, средств и психолого-педагогических воздействий.

Регулятивно-коррекционную функцию можно определить как вид деятельности по внесению коррективов с помощью оперативных способов, средств и воздействий в процессе управления педагогической системой для поддержания ее на запрограммированном уровне. Конкретные формы и виды регулирования весьма разнообразны и определяются, прежде всего, спецификой управляемого объекта.

В любом управленческом цикле всегда существует противоречие между функциями организации и регулирования. Функция организации обеспечивает целенаправленное функционирование системы в конкретных условиях. Функция регулирования и коррекции способствует поддержанию того или иного уровня организации системы в данной ситуации. Но как только ситуация изменяется, функция регулирования нарушает стабильность организационной структуры, приводя ее в соответствие с новыми условиями.

Эффективность организационного регулирования измеряется прежде всего тем, насколько рационально удается с его помощью организовать процессы, подлежащие управлению. В этом направ-

лении результативными являются дни диагностики, регулирования и коррекции результатов деятельности, проводимые в образовательном учреждении [175, с. 108].

Таким образом, управление — это целеустремленная деятельность всех субъектов, направленная на обеспечение становления, стабилизации, оптимального функционирования и развития ДОУ. Мы считаем, что только такое рассмотрение дефиниции управления позволит ему (как процессу) из системы управленческих заданий перейти в разряд личностно-ориентированной деятельности руководителя дошкольного учреждения; позволит перейти на качественно новый уровень, одним из приоритетных направлений которого, согласно Закону «Об образовании», национальному проекту «Образование», «Программе развития образования Российской Федерации до 2011 г.», является сохранение, укрепление и формирование здоровья воспитанников детского сада. При этом условием эффективного управления процессом формирования ценностного отношения к здоровью детей дошкольного возраста является реализация функционального состава, включающего следующие виды деятельности руководителя образовательного учреждения: информационно-аналитическую, мотивационно-целевую, планово-прогностическую, организационно-исполнительскую, контрольно-диагностическую, регулятивно-коррекционную.

#### **4.2. Модель управления формированием здоровья**

Модель управления процессом формирования ценностного отношения к здоровью воспитанников детского сада содержит функциональный состав с целями и формами управленческой деятельности руководителя ДОУ в исследуемом процессе, а также показатели ее эффективности (рис. 8).



**Рис. 8. Модель управления процессом формирования ценностного отношения к здоровью воспитанников детского сада**

Рассмотрим некоторые составляющие модели более подробно.

Согласно модели, одной из функций управленческой деятельности дошкольным учреждением является планово-прогностическая функция. И одним из способов ее реализации может стать внедрение программы «Здоровье дошкольника» в дошкольном образовательном учреждении.

Паспорт программы представлен ниже.

### Паспорт программы «Здоровье дошкольника»

<b>Наименование программы</b>	Программа « _____ »
<b>Дата принятия решения о разработке программы</b>	Решение педагогического совета № _____ от « ___ » _____ 200 ____ г.
<b>Координатор программы</b>	Заведующий ДОУ _____
<b>Юридический адрес</b>	_____
<b>Разработчики программы</b>	1. Ф.И.О., должность _____ 2. 3.
<b>Противоречия, на основании которых разработана программа</b>	<i>Противоречия между:</i> — социальным заказом на воспитание здоровой, гармонично развитой личности, осознающей ценность здоровья, и негативными тенденциями в состоянии здоровья дошкольников, отсутствием у подрастающего поколения ценностного отношения к здоровью; — потребностью педагогической теории в научно обоснованной системе педагогических условий, обеспечивающих формирование ценностного отношения к здоровью у старших дошкольников, и недостаточным педагогическим обеспечением данного процесса; — востребованностью педагогической практики в целостном процессе формирования ценностного отношения к здоровью у детей 5—7 лет, и недостаточной разработанностью программно-методического решения данной проблемы.

<p><b>Цель и задачи программы</b></p>	<p><i>Цель программы:</i> определение и предоставление условий для эффективного формирования ценностного отношения к здоровью у детей дошкольного возраста в условиях учреждения, как необходимой предпосылки для полноценной жизни каждого человека.</p> <p><i>Задачи программы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— определить содержание ценностно-социальной модели здоровья детей, включающей медико-оздоровительный, психолого-коррекционный и социально-педагогические блоки;</li> <li>— выявить направления работы и формы организации каждого из блоков ценностно-социальной модели здоровья с учетом личностно-ориентированного подхода к детям как основы формирования их здоровья в деятельности дошкольного учреждения: <ul style="list-style-type: none"> <li>а) формирование представлений, умений через изучение и усвоение: сущности здоровья и факторов его определяющих, резервных возможностей здорового организма;</li> <li>б) развитие потребности в здоровье через формирование и закрепление навыков: культурно-гигиенических, закаливания, физической культуры, безопасной жизнедеятельности, оказания первой помощи в необходимых случаях;</li> <li>в) воспитание ценностного отношения к здоровью;</li> </ul> </li> <li>— обеспечить эффективность реализации каждого блока системы через совершенствование материально-технической базы и предметно-развивающей среды в учреждении;</li> <li>— определить эффективность реализации ценностно-социальной модели здоровья, используя показатели: <ul style="list-style-type: none"> <li>а) состояния физического, психического здоровья и физической подготовленности воспитанников дошкольного учреждения;</li> <li>б) индекса здоровья детей по ДООУ;</li> <li>в) уровней сформированности ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста.</li> </ul> </li> </ul>
---------------------------------------	--

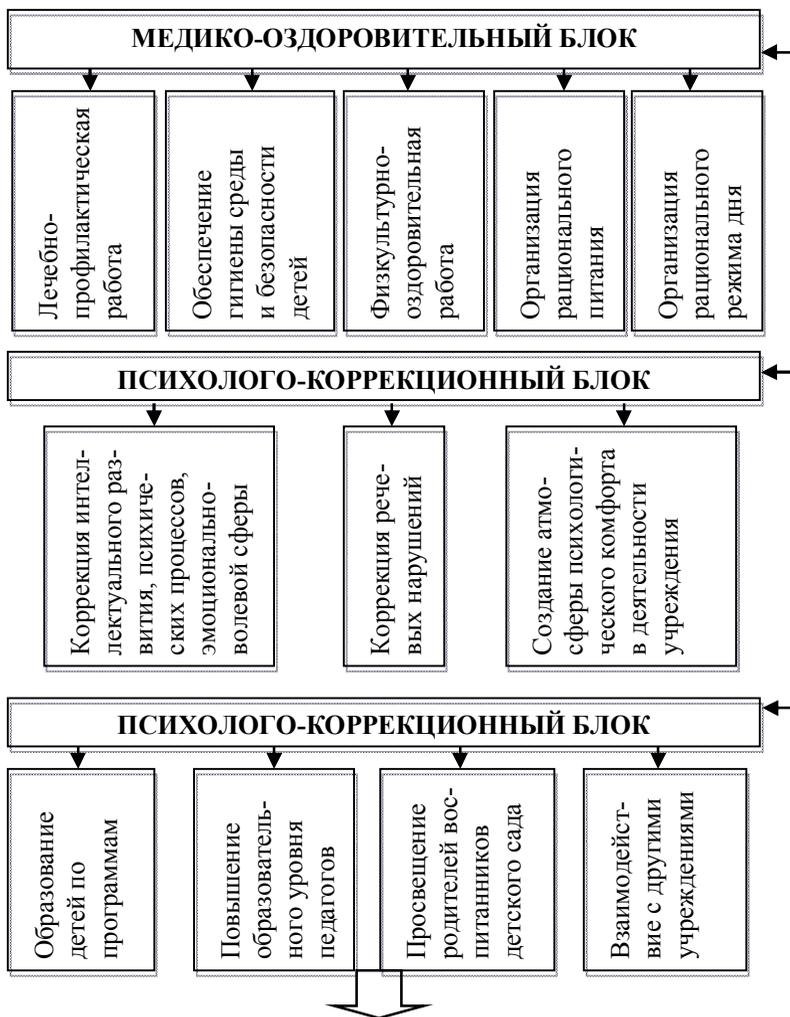
<p><b>Принципы реализации программы</b></p>	<p><i>Принципы реализации программы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>научности</i> — проводимые мероприятия, направленные на формирование здоровья детей, подкреплены научно обоснованными и практически апробированными методиками;</li> <li>• <i>активности</i> — участие всего коллектива педагогов и родителей в поиске новых, эффективных методов и целенаправленной деятельности по формированию здоровья воспитанников детского сада;</li> <li>• <i>ценностного отношения к здоровью</i> — до сознания детей доводится, что здоровье — это огромная ценность и относиться к ней надо разумно и с огромным вниманием, что от состояния здоровья зависит полноценность жизни человека, и, следовательно, здоровый образ жизни — необходимое условие человеческого существования;</li> <li>• <i>личностно-ориентированного подхода</i> — организация всей деятельности образовательного учреждения с ориентацией на индивидуальные возможности, способности, качества, на индивидуальный уровень развития психических процессов каждого ребенка;</li> <li>• <i>комплексности</i> — решение задач по формированию здоровья детей в системе всего образовательного процесса и всех видов деятельности дошкольного учреждения и его взаимосвязь с другими учреждениями, занимающимися формированием здоровья;</li> <li>• <i>адресованности и преемственности</i> — поддержание связей между возрастными категориями, учет разноуровневого развития и состояния здоровья;</li> <li>• <i>результативности и гарантированности</i> — реализация прав детей на получение необходимой помощи и поддержки, гарантия положительного результата, независимо от возраста и уровня их физического развития.</li> </ul>
<p><b>Методологическая основа программы</b></p>	<p><i>Методологическая основа программы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• о старшем дошкольном возрасте как о периоде формирования личности человека, в ходе которого он выступает как субъект деятельности (А.Н.Леонтьев, С.Ю.Головин);</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• о личности как субъекте отношения к социальным объектам (В.П.Петленко);</li> <li>• на «Я-концепции» о ценности человека (Р.Бернс);</li> <li>• на концепции о ценностно-социальной модели здоровья (Е.А.Овчаров);</li> <li>• на понятийном содержании категории «ценностное отношение к здоровью» и его структурных компонентов (Г.А.Хакимова);</li> <li>• на положении о структуре ценностного отношения (Л.И.Рувинский);</li> <li>• на теории образования в области здоровья (В.В.Колбанов, Г.К.Зайцев, Р.И.Айзман);</li> <li>• об организации физкультурно-оздоровительной работы в дошкольных учреждениях (Г.П.Юрко, Ю.А.Ямпольский, М.А.Рунова, Ю.Ф.Змановский);</li> <li>• о комплексном использовании методов, форм и средств закаливания для оздоровления детского организма (Ю.Ф.Змановский, Т.Д.Богинова, А.П.Усова);</li> <li>• о путях формирования физической культуры человека как части общечеловеческой культуры (В.Е.Давидович, Ю.Г.Волков, А.Е.Чекалов, Л.В.Абдульманова).</li> </ul>
<b>Объекты программы</b>	<p>— воспитанники ДОУ № ____;</p> <p>— родители воспитанников;</p> <p>— педагоги ДОУ № ____.</p>
<b>Сроки реализации программы</b>	<p>Сроки реализации программы: с «_» ____ 200_ г. по «_» ____ 200_ г.</p> <p>Этапы реализации программы:</p> <p><i>1. Организационно-установочный (200_—200_ гг.).</i> Изучение исходных теоретических позиций программы; формулирование цели, объекта, предмета, гипотезы, задач программы, определение методов.</p> <p><i>2. Опытнo-экспериментальный (200_—200_ гг.).</i> Проведение констатирующего, формирующего и контрольного этапов реализации программы.</p> <p><i>3. Аналитико-коррекционный (200_—200_ гг.).</i> Анализ результатов опытно-экспериментальной работы; формулирование выводов.</p>

<b>Объемы и источники финансирования программы</b>	<i>Финансирование за счет:</i> — бюджетных средств — __%; — внебюджетных средств — __%.
<b>Бюджет программы</b>	Бюджет программы составляет ___ руб. Направлен на: — модернизацию материально-технической базы; — обеспечение научно-информационного поля; — повышение квалификации педагогов.
<b>Ожидаемые результаты программы</b>	<i>Ожидаемые результаты программы:</i> — достаточный уровень компетенции педагогов и родителей в вопросах формирования здоровья детей в условиях дошкольного учреждения и семьи; — улучшение материально-технической базы учреждения в целях обеспечения здоровья воспитанников детского сада; — ежегодное снижение уровня заболеваемости детей; — ежегодное повышение показателей физического и психического здоровья детей; — ежегодная динамика в развитии ценностного отношения к здоровью у воспитанников учреждения.
<b>Критерии эффективности программы</b>	<b><i>Критерии эффективности программы</i></b> <i>Образовательная эффективность:</i> — показатели сформированности ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста по когнитивному, эмоционально-оценочному и поведенческо-деятельностному компонентам; — показатели уровня компетенции педагогов и родителей в вопросах формирования здоровья детей в условиях дошкольного учреждения и семьи. <i>Организационная эффективность:</i> — показатели состояния физического здоровья детей; — показатели состояния психического здоровья детей; — показатели физической подготовленности детей; — индекс здоровья детей по ДОУ. <i>Финансовая эффективность:</i> — модернизация материально-технической базы; — обеспечение научно-информационного поля.

<p><b>Значимость программы для дошкольного образовательного учреждения</b></p>	<p><i>Программа позволяет в условиях дошкольного образовательного учреждения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— снизить уровень заболеваемости детей;</li> <li>— снизить риск возникновения заболеваний на основе профилактических работ по факторам риска;</li> <li>— повысить адаптационные резервы конкретного ребенка;</li> <li>— стимулировать и развивать защитные механизмы организма ребенка;</li> <li>— обеспечить коррекцию интеллектуального развития, психических процессов, эмоционально-волевой сферы каждого ребенка;</li> <li>— обеспечить коррекцию речевых нарушений воспитанников детского сада;</li> <li>— способствовать созданию атмосферы психологического комфорта в деятельности учреждения;</li> <li>— овладеть ребенку представлениями о ценности здоровья и ценностного отношения к нему;</li> <li>— овладеть ребенку элементарными навыками сохранения и укрепления собственного здоровья;</li> <li>— повысить компетентность педагогов и родителей в вопросах формирования здоровья детей в условиях дошкольного учреждения и семьи;</li> <li>— повысить уровень культуры здорового образа жизни всех субъектов образовательного процесса.</li> </ul> <p>Реализация программы будет также способствовать укреплению материально—технической базы учреждения.</p>
<p><b>Значимость программы для системы образования</b></p>	<p><i>Значимость программы для системы образования состоит в том, что:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— предложено решение актуальной педагогической проблемы формирования здоровья детей в условиях дошкольного образовательного учреждения и др.</li> </ul>

В соответствии с целью, задачами и концептуальными положениями программы, а также положением триединого комплекса здоровья человека была разработана ценностно-социальная модель здоровья детей (рис. 9).



**Выпускник ДОУ:** имеет представление о сущности здоровья и факторах его определяющих, о резервных возможностях здорового организма, о влиянии образа жизни на здоровье человека; имеет навыки здоровьесбережения, безопасной жизнедеятельности и навыки оказания первой помощи.

Рис. 9. Ценностно-социальная модель здоровья

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследование педагогических условий формирования ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста позволили сделать следующие выводы и предложения.

Проблема формирования здоровья детей во все периоды развития общества рассматривалась среди первостепенных и наиболее значимых, но в то же время ее практическая реализация всегда имела прямую зависимость от социальных, экономических, политических и религиозных факторов. Об этом свидетельствуют фундаментальные труды следующих педагогов: в Западной Европе — Я.А.Коменского, Д.Локка, Ж.-Ж.Руссо, И.Г.Песталоцци, М.Монтессори и др.; в России — И.И.Бецкого, Г.Н.Теплова, Ф.И.Янкович де Мириево, Н.И.Новикова, А.Н.Радищева, А.А.Проккопович-Антонского, А.П.Куницына, П.Н.Енгальчева, И.М.Ястребцова, А.Г.Обобдовского, Н.П.Огарева, В.Г.Белинского, Н.И.Пирогова, К.Д.Ушинского, Н.Г.Чернышевского, А.П.Щапова, Д.Д.Семенова, Е.А.Покровского, П.Ф.Лесгафта, Е.Н.Водовозовой, В.А.Сухомлинского и др.

Изучение и рассмотрение наиболее распространенных в настоящее время образовательных программ для дошкольных учреждений на предмет формирования здоровья детей, таких как: «Радуга» (Т.Н.Доронова, В.В.Гербова и др.), «Детство» (В.И.Логинова, Т.И.Бабаева и др.), «Программа воспитания и обучения в детском саду» (под ред. М.А.Васильевой), «Истоки» (Т.И.Алиева, Т.В.Антонова и др.), «Здравствуй!» (М.Л.Лазарев) и др., позволили выявить недостаточность предлагаемых в них способов решения исследуемой проблемы, вследствие их ориентации только на развитие у дошкольников мотивационной сферы гигиенического поведения, безопасной жизни, нравственно-психологического компонента здорового образа жизни, на воспитание потребности в самостоятельной двигательной активности, на обеспечение физического и психического саморазвития и т.д. Тогда как, именно формирование ценностного отношения к здоровью, по мнению многих ученых (И.И.Брехман, Е.А.Овчаров и др.), во многом определяет состояние здоровья человека в целом.

Изучение и анализ литературы по философии, психологии и педагогике позволили определить содержание понятия «ценностное

отношение к здоровью», которое представляет отношение человека к здоровью как к ценности, включающее знания о ценности здоровья как необходимой предпосылки для полноценной жизни человека и сопровождающееся позитивными эмоциями в различных видах деятельности, ориентированных на сохранение и укрепление здоровья. При этом процесс формирования ценностного отношения к здоровью дошкольников включает следующие структурные компоненты: когнитивный (представления, знания, суждения), эмоционально-оценочный (эмоции, оценка) и поведенческо-деятельностный (поведенческие реакции, деятельностная направленность).

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

Изучение и анализ литературы по педагогике позволили определить содержание понятия «управление». Согласно источникам, управление — это целеустремленная деятельность всех субъектов, направленная на обеспечение становления, стабилизации, оптимального функционирования и развития ДОУ. Только такое рассмотрение дефиниции управления позволит ему (как процессу) из системы управленческих заданий перейти в разряд личностно-ориентированной деятельности руководителя дошкольного учреждения; позволит перейти на качественно новый уровень, одним из приоритетных направлений которого, согласно Закону «Об образовании», национальному проекту «Образование», «Программе развития образования Российской Федерации до 2011 г.», является сохранение, укрепление и формирование здоровья воспитанников детского сада.

Эффективность процесса формирования ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста в ходе образовательного процесса в дошкольном учреждении обеспечивается путем внедрения педагогических условий, включающих, *во-первых*, реализацию модели, включающей содержание образования, методические рекомендации по его реализации, диагностический инструментарий исследования.

Образование детей в области здоровья, как одно из направлений работы формирования ценностного отношения к здоровью, реализуется согласно принципам отбора содержания (научности, доступности, сознательности, активности) и методическим рекомендациям (включающим адаптированные методы, приемы и алгоритм изложения содержания образования), через взаимосвязанные разделы, которые предполагают формирование представлений об особенностях внешнего и внутреннего строения человека, о функциях основных органов и систем; способствуют выработке представлений о сущности здоровья и факторах его определяющих, знаний о ценности здоровья как необходимой предпосылки для полноценной жизни человека; направлены на формирование представлений и навыков безопасной жизнедеятельности и оказания первой помощи в необходимых случаях.

Диагностический инструментарий, базирующийся на показателях (представления, знания и суждения о сущности и ценности здоровья, эмоциональная окрашенность и оценочная деятельность при выполнении действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья; оперирование знаниями в области здоровья, здоровьесформирующее поведение) и критериях (объем представлений о сущности здоровья и факторах его формирующих, полнота знаний о ценности здоровья как необходимой предпосылки для полноценной жизни человека, широта суждений о необходимости быть здоровым с целью удовлетворения различных потребностей человека и активного участия в социальной жизни; наличие положительно окрашенных эмоций при выполнении действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, стремление и умение оценить собственное поведение и поведение других людей в соответствии со знаниями о том, что здоровье — это ценность; умение реализовывать здоровьесформирующее поведение), включает систему отслеживания и оценивания уровня

сформированности ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста.

Эффективность процесса формирования ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста в ходе образовательного процесса в дошкольном учреждении обеспечивается путем внедрения педагогических условий, включающих, *во-вторых*, модель управления, включающую функции, процесс и оценку качества управления.

Условием эффективного управления процессом формирования ценностного отношения к здоровью детей дошкольного возраста является реализация функционального состава, включающего следующие виды деятельности руководителя образовательного учреждения: информационно-аналитическую, мотивационно-целевую, планово-прогностическую, организационно-исполнительскую, контрольно-диагностическую, регулятивно-коррекционную.

Перспективы дальнейшего исследования проблемы формирования ценностного отношения к здоровью, на наш взгляд, заключаются в разработке обеспечения преемственных связей между дошкольным образовательным учреждением и школой.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИСТОЧНИКОВ

1. *Абаскалова, Н.П.* Индивидуальный валеологический маршрут ребенка / Н.П.Абаскалова // Школа и открытое образование: 3-я Всероссийская научная конф. — Томск, 12—14 февраля, 1998 / Томск. гос. ун-т. — Томск, 1998. — С. 11—13.
2. *Абаскалова, Н.П.* Образ жизни и общественное здоровье / Н.П. Абаскалова // Будьте здоровы! — Новосибирск, 1999 г. / Новосибир. гос. пед. ун-т. — Новосибирск, 1999. — С. 3.
3. *Абаскалова, Н.П.* Педагогика здоровья — верный путь навстречу к детям / Н.П. Абаскалова // Педагогические и медицинские проблемы валеологии: сб. тр. междунар. конф., Новосибирск, 1999 г. / Новосибирский гос. пед. ун-т. — Новосибирск, 1999. — С. 7—9.
4. *Абаскалова, Н.П.* Теория и практика формирования здорового образа жизни учащихся и студентов в системе «школа-вуз»: автореф. дис. ... д-ра пед. наук / Абаскалова Н.П. [Барнаульский. гос. пед. ун-т]. — Барнаул, 2000. — 48 с.
5. *Абу Али Ибн-Сина (Авиценна)* Канон врачебной науки / Абу Али Ибн-Сина. — Ташкент: Изд. АН УзССР, 1956. — 340 с.
6. *Авдеева, Н.Н.* Учебное пособие по основам безопасности жизнедеятельности для детей старшего дошкольного возраста / Н.Н.Авдеева, Н.Л.Князева, Р.Б.Стеркина. — СПб.: Детство — Пресс, 2003. — 144 с.
7. *Айзман, Р.И.* Здоровье населения России: медико-социальные и психолого-педагогические аспекты его формирования / Р.И.Айзман. — Новосибирск: Новосиб. гос. пед. ун-т, 1996. — 28 с.
8. *Айзман, Р.И.* Концепция валеологического образования и пути ее реализации / Р.И.Айзман // Педагогические и медицинские проблемы валеологии: материалы междунар. конф., Новосибирск, 1999 г. / Новосиб. гос. пед. ун-т. — Новосибирск, 1999. — С. 18—21.
9. *Алексеев, С.В.* Мудрость здоровья. Культура и образ жизни человека / С.В.Алексеев, В.П.Петленко. — СПб.: Петроградский и К (PETROC), 1994. — 120 с.
10. *Амосов, Н.М.* Раздумья о здоровье / Н.М.Амосов. — М.: Молодая гвардия, 1979. — 191 с.

11. *Ананьев, В.А.* Психогигиенические и психопрофилактические основы здорового образа жизни / В.А. Ананьев // *Здоровый образ жизни.* — Л.: ЛенГИДУВ, 1988. — С. 85—112.
12. *Андреев, Ю.А.* Три кита здоровья / Ю.А.Андреев. — СПб.: Респекс, 1994. — 382 с.
13. *Антология педагогической мысли России XVIII в.* / сост. И.А.Соловков. — М.: Педагогика, 1985.— 480 с.
14. *Антология педагогической мысли России второй половины XIX — начала XX в.* / сост. П.А.Лебедев. — М.: Педагогика, 1990. — 608 с.
15. *Антология педагогической мысли России первой половины XIX в. (до реформ 60-х гг.)* / сост. П.А.Лебедев. — М.: Педагогика, 1987.— 560 с.
16. *Антропова, М.В.* Гигиена детей и подростков / М.В.Антропова. — М.: Медицина, 1982. — 336 с.
17. *Апанасенко, Г.Л.* Индивидуальное здоровье, как предмет исследования / Г.Л.Апанасенко // *Валеология.* — 1997. — № 4. — С. 44—46.
18. *Баль, Л.В.* Букварь здоровья для дошкольников и младших школьников: учеб. пособие. — М.: ЭКСМО, 1995. — 128 с.
19. *Белинский, В.Г.* Избранные педагогические сочинения / под ред. А.Ф.Смирнова. — М.: Педагогика, 1982. — 288 с.
20. *Бернс, Р.* Развитие Я-концепции и воспитание: (Пер. с англ.) / общ. ред. В.Н.Пилюповского. — М.: Прогресс, 1986. — 420 с.
21. *Бехтерев, В.М.* Личность и ее развитие и здоровье / В.М.Бехтерев. — СПб.: Изд-во К.Л. Риккера, 1905. — 43 с.
22. *Блонский, П.П.* Педология: книга для препод. и студ. высших пед. учеб. завед. / П.П.Блонский. — М.: Владос, 2000. — 288 с.
23. *Божович, Л.И.* Личность и ее формирование в детском возрасте. Психологическое исследование / Л.И.Божович. — М.: Просвещение, 1968. — 464 с.
24. *Божович, Л.И.* Проблемы формирования личности / Л.И.Божович. — М.: Ин-т практ. психол., 1995. — 352 с.
25. *Бондин, В.И.* Концептуальные основы валеологического образования / В.И.Божович // *Валеология.* — 1997. — № 1. — С. 7—8.
26. *Брехман, И.И.* Валеология — наука о здоровье / И.И.Брехман. — М.: Физкультура и спорт, 1990. — 206 с.

27. *Брехман, И.И.* Введение в валеологию — науку о здоровье / И.И.Брехман // Вестник АН СССР. — 1987. — № 8. — С. 92—98.
28. *Бучило, Н.Ф.* Философия: учеб. пособие. — М.: ПЕР СЭ, 2001. — 447 с.
29. *Вайнер, Э.Н.* К вопросу об основополагающих признаках валеологии / Э.Н.Вайнер // Валеология. — 1997. — № 4. — С. 5.
30. *Вайнер, Э.Н.* Общая валеология: учебник. — Липецк: ЛГПИ, 1998. — 183 с.
31. *Валеологические аспекты образования: (Из опыта работы центров науч. основ здоровья и развития в Кузбассе): учеб. метод. пособие / Кемеров. обл. ин-т усовер. учителей и др. — Кемерово: Кемеров. ОблИУУ, 1995. — 202 с.*
32. *Валеологические аспекты работы с родителями / Э.Н.Вайнер. — Липецк: ЛГПИ, 1998. — 51 с.*
33. *Валеология человека / сост. В.П.Петленко. — СПб.: Петроградский и К, 1998. — 300 с.*
34. *Васильева, З.И.* История образования и педагогической мысли за рубежом и в России: учеб. пособие. — СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И.Герцена, 2001. — 399 с.
35. *Васильева, О.С.* Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: учеб. пособие. — М.: Академия, 2001. — 352 с.
36. *Васильков, В.А.* Формирование ценности здоровья и здорового образа жизнедеятельности учащихся / В.А.Васильков. — Ханты-Мансийск: Полиграфист, 2003. — 344 с.
37. *Возрастная и педагогическая психология: учеб. пособие. / сост. М.В.Матюхина; под ред. М.В.Гамезо. — М.: Просвещение, 1984. — 256 с.*
38. *Возрастная и педагогическая психология: учебник / сост. В.В.Давыдов; под ред. А.В.Петровского. — М.: Просвещение, 1979. — 288 с.*
39. *Волков, Б.С.* Детская психология. Психическое развитие ребенка до поступления в школу / Б.С.Волков, Н.В.Волкова; под ред. Б.С.Волкова. — М.: Педагогическое общество России, 2000. — 144 с.
40. *Волчек, Е.З.* Философия: учеб. пособие. — Мн.: Экоперспектива, 1998. — 343 с.

41. *Вопросы психологии ребенка дошкольного возраста* / под ред. А.Н.Леонтьева. — М.: Изд-во АПН РСФСР, 1948. — 131 с.
42. *Воспитание и обучение детей шестого года жизни* / под ред. Л.А.Парамоновой. — М.: Просвещение, 1987. — 159 с.
43. *Воспитатели и родители: Из опыта работы* / сост. Л.В.Загик. — М.: Просвещение, 1985. — 96 с.
44. *Воспитателю о работе с семьей: пособие для воспитателей детского сада* / под ред. Н.Ф.Виноградовой. — М.: Просвещение, 1989. — 190 с.
45. *Голощапов, Б.Р.* История физической культуры и спорта: учеб. пособие. — М.: Академия, 2001. — 312 с.
46. *Гребенюк, Г.Н.* Будь здоров, малыш! / Г.Н.Гребенюк, Г.А.Хакимова // *Окружающая среда и здоровье: сб. материалов всерос. науч.-практ. конф.* — Пенза: РИО ПГСХА, 2004. — С. 37—41.
47. *Гуманистический подход к охране здоровья* / отв. ред. Н.Берковитц; пер. с англ. под ред. К.В.Григорьева. — М.: Аспект Пресс, 1998. — 254 с.
48. *Гундаров, И.А.* Медико-социальные проблемы формирования здорового образа жизни / И.А.Гундаров, Н.В.Киселева, О.С.Копина. — М.: Медицина и здравоохранение, 1989. — 83 с.
49. *Детский сад и семья* / под ред. Т.А.Марковой. — М.: Просвещение, 1986. — 207 с.
50. *Детство: Программа развития и воспитания детей в детском саду* / под ред. Т.И.Бабаевой. — СПб.: Акцидент, 1996. — 224 с.
51. *Джон Локк.* Педагогические сочинения / Локк Джон. — М.: Изд-во Наркомпроса РСФСР, 1939 г. — 320 с.
52. *Джуринский, А.Н.* История педагогики: учеб. пособие. — М.: Владос, 1999. — 432 с.
53. *Дик, Н.Ф.* Настольная книга руководителя дошкольного образовательного учреждения / Н.Ф.Дик, Н.Б.Иванова. — Ростов н/Д: Феникс, 2005. — 384 с.
54. *Дошкольная педагогика: учеб. пособие* / сост. Н.А.Курочкина; под ред. В.И.Логиновой. — М.: Просвещение, 1988. — 136 с.
55. *Дубровинская, Н.В.* Психофизиология ребенка: учеб. пособие / Н.В. Дубровинская, Д.А.Фарбер, М.М.Безруких. — М.: Владос, 2000. — 144 с.

56. *Жизнь, здоровье, долголетие: Советы профессоров* / сост.-ред. Е.А.Пресман; науч. ред. В.С.Улащик. — Мн.: Беларуская навука, 1998. — 622 с.

57. *Зайцев, Г.К.* Валеологический анализ и обеспечение здоровья педагогическими средствами в системе образования / Г.К.Зайцев // Валеология. — 1997. — № 4. — С. 16—21.

58. *Зайцев, Г.К.* Валеология и современные тенденции в образовании / Г.К.Зайцев // Валеология. — 1997. — № 4. — С. 9—16.

59. *Зайцев, Г.К.* Уроки Мойдодыра / Г.К.Зайцев. — СПб.: Акцидент, 1996. — 32 с.

60. *Зайцев, Г.К.* Педагогика здоровья: образовательные программы по валеологии / Г.К.Зайцев, В.В.Колбанов, М.Г.Колесникова. — СПб.: ГУПМ, 1994. — 78 с.

61. *Закон Российской Федерации «Об образовании»* — М.: ТЦ Сфера, 2003. — 48 с.

62. *Залесский, М.З.* Занимательная анатомия / М.З.Залесский. — М.: РОСМЭН, 1998. — 72 с.

63. *Запорожец, А.В.* Психология действия / А.В.Запорожец. — М.: Моск. психол.-соц. ин-т; Воронеж: МОДЭК, 2000. — 736 с.

64. *Запорожченко, В.Г.* К понятию «здоровый образ жизни» / В.Г.Запорожченко // Здоровый образ жизни: междунар. науч. конф. — Новгород, 1990. — С. 26.

65. *Заруба, Н.А.* Психическое и физическое развитие личности как индивидуальности / Н.А.Заруба // Здоровье, личность, образование. — Кемерово, 1996. — С. 84—89.

66. *Здоровый дошкольник* / сост. Ю.Е.Антонов. — М.: АРКТИ, 2003. — 80 с.

67. *Здоровый ребенок — в здоровом социуме.* — М.: Илекса, Ставрополь: Ставропольсервисшкола, 1999. — 320 с.

68. *Здоровьеформирующее физическое развитие: пособие для педагогов дошкол. учреждений.* — М.: Владос, 2001. — 336 с.

69. *Изучение мотивации поведения детей и подростков.* / под ред. Л.И.Божович, Л.В.Благонадежиной. — М.: Педагогика, 1972. — 352 с.

70. *Ирхин, В.Н.* К вопросу о предмете педагогической валеологии / В.Н.Ирхин // Валеологические аспекты образования: тезисы докладов межрегиональной науч.-практ. конф. — Барнаул, 1996. — С. 106—107.

71. *История дошкольной педагогики в России*: хрестоматия / сост. С.В.Лыков, Л.М.Волобуева; под ред. С.Ф.Егорова. — М.: Академия, 1999. — 520 с.

72. *История зарубежной дошкольной педагогики*: хрестоматия: учеб. пособие / сост. Н.Б.Мчедлидзе. — М.: Просвещение, 1986. — 464 с.

73. *История педагогики в России*: хрестоматия / сост. С.Ф.Егоров. — М.: Академия, 1999. — 400 с.

74. *История физической культуры* / под ред. Ф.И.Самаукова. — М.: Физкультура и спорт, 1964. — 384 с.

75. *Ишухина, Е.В.* Формирование здорового образа жизни младших школьников: дис. ... канд. пед. наук / Ишухина Е.В. — Шуя, 2000. — 138 с.

76. *Казин, Э.М.* Основы индивидуального здоровья человека: учеб. пособие / Э.М.Казин, Н.Г.Блинова, Н.А.Литвинова. — М.: Владос, 2000. — 192 с.

77. *Казин, Э.М.* Методологические и организационные подходы к проблеме валеологического образования и воспитания / Э.М.Казин, Т.С.Панина, В.П.Казначеев. — Кемерово, 1997. — С. 109.

78. *Казин, Э.М.* Валеологические аспекты образования / Э.М.Казин, Т.С. Панина, Н.П. Неворова. — Кемерово, 1995. — С. 202.

79. *Казначеев, В.П.* Введение в проблему общей валеологии / В.П.Казначеев // Валеология. — 1996. — № 4. — С. 70—106.

80. *Казначеев, В.П.* Основы общей валеологии: учеб. пособие / В.П.Казначеев, Н.А.Склянова. — Новосибирск, 1998. — 80 с.

81. *Канке, В.А.* Основы философии: учебник. — М.: Логос; Кно Рус, 2000. — 288 с.

82. *Коган, В.З.* Охрана и укрепление здоровья учителя / В.З.Коган, Н.К.Барсукова, В.А.Полесский // Школа здоровья. — 1997. — № 2. Т. 4. — С. 108—113.

83. *Коджаспирова, Г.М.* Педагогический словарь / Г.М.Коджаспирова, А.Ю.Коджаспиров. — М.: Академия, 2000. — 176 с.

84. *Козлова, А.В.* Работа ДОУ с семьей / А.В.Козлова, Р.П.Дешеулина. — М.: ТЦ Сфера, 2004. — 112 с.

85. *Козлова, С.А.* Дошкольная педагогика: учеб. пособие. — М.: Академия, 2002. — 416 с.

86. *Колбанов, В.В.* Валеология / В.В.Колбанов. — СПб.: Деан, 1998. — 230 с.

87. *Колбанов, В.В.* Формирование здоровья детей в образовательных учреждениях / В.В.Колбанов // Валеология. — Владивосток: Дальнаука, 1996. — С. 139—147.

88. *Колбанов, В.В.* К вопросу о валеологическом образовании педагога / В.В.Колбанов, Т.А.Берсентьева // Здоровье и образование. Проблемы педагогической валеологии: материалы I всерос. науч.-практ. конф. — СПб., 1995. — С. 9—13.

89. *Колодяжная, Т.П.* Управление современным дошкольным образовательным учреждением. Ч. I: практ. пособие / Т.П.Колодяжная. — Ростов н/Д: Учитель, 2002. — 127 с.

90. *Колодяжная, Т.П.* Управление современным дошкольным образовательным учреждением. Ч. II: Концептуальное, программное и методическое обеспечение: практ. пособие / Т.П.Колодяжная — Ростов н/Д: Учитель, 2002. — 190 с.

91. *Коменский, Я.А.* Избранные педагогические сочинения / Я.А.Коменский. — М.: Педагогика, 1982. — 656 с.

92. *Коменский, Я.А.* Педагогическое наследие / Я.А.Коменский, Д.Локк, Ж.-Ж.Руссо; сост. В.М.Кларин, А.Н.Джурицкий. — М.: Педагогика, 1988. — 416 с.

93. *Константинов, Н.А.* История педагогики / Н.А. Константинов, Е.Н. Медынский, М.Ф. Шабаева. — М.: гос. учебно-пед. изд. Министерства просвещения РСФСР, 1959. — 412 с.

94. *Концептуальные и нормативные основания обеспечения здоровья детей подростков в образовательных учреждениях /* сост. В.В. Колбанов. — СПб.: ГУПМ, 2003. — 124 с.

95. *Котырло, В.К.* Развитие волевого поведения у дошкольников / В.К.Котырло. — Киев: Радянська школа, 1971. — 68 с.

96. *Кравцова, Е.Е.* Здоровьесберегающие принципы образовательных программ / Е.Е.Кравцова // Детский сад. Управление. — 2001. — № 3. — С. 1.

97. *Краткая философская энциклопедия /* под ред. А.П.Алексеева. — М.: Прогресс-Энциклопедия, 1994. — 576 с.

98. *Краткий словарь современных понятий и терминов. /* Н.Т.Бунимович, Г.Г.Жаркова, Т.М.Корнилова; сост. и общ. ред. В.А.Макаренко. — М.: Республика, 2000. — 670 с.

99. *Кузнецова, В.М.* Валеологические технологии в дошкольных образовательных учреждениях / В.М.Кузнецова, О.Н.Недосека // Педагогические и медицинские проблемы валеологии:

сб. тр. междун. конф., Новосибирск, 1999 г. / Новосиб. гос. пед. ун-т. — Новосибирск, 1999. — С. 211—213.

100. *Куинджи, Н.Н.* Валеология / Н.Н.Куинджи. — М.: Аспект Пресс, 2000. — 139 с.

101. *Кулагина, И.Ю.* Возрастная психология: учеб. пособие. — М.: Изд-во УРАО, 1999. — 176 с.

102. *Кулагина, И.Ю.* Возрастная психология: Полный жизненный цикл развития человека: учеб. пособие. — М.: ТЦ Сфера, 2002. — 464 с.

103. *Кучма, В.Р.* Здоровьесберегающие компоненты организации учебно-воспитательного процесса в дошкольных образовательных учреждениях / В.Р.Кучма, М.И.Степанова // Здоровье и физическое развитие детей в дошкольных образовательных учреждениях: проблемы и пути оптимизации. — М., 2002. — С. 31—37.

104. *Лавренова, Н.С.* Формы работы с детьми по реализации валеологических принципов / Н.С.Лавренова // Педагогические и медицинские проблемы валеологии: сб. тр. междунар. конф., Новосибирск, 1999 г. / Новосиб. гос. пед. ун-т. — Новосибирск, 1999. — С. 219—221.

105. *Лазарев, М.Л.* Здравствуй! (программа формирования здоровья детей дошкольного возраста). — М.: Академия здоровья, 1997. — 376 с.

106. *Левитов, Н.Д.* Детская и педагогическая психология: учеб. пособие. — М.: Просвещение, 1964. — 476 с.

107. *Леонтьев, А.Н.* Проблемы развития психики / А.Н.Леонтьев. — М., 1972. — 376 с.

108. *Леонтьев, А.Н.* Психологические вопросы формирования личности ребенка в дошкольном возрасте / А.Н.Леонтьев. — М.: Изд-во АПН РСФСР, 1959. — 137 с.

109. *Лесгафт, П.Ф.* Избранные педагогические сочинения / П.Ф.Лесгафт; сост. И.Н.Решетень. — М.: Педагогика, 1988. — 400 с.

110. *Лисицын, Ю.П.* Слово о здоровье / Ю.П.Лисицын. — М., 1986. — 192 с.

111. *Лисицын, Ю.П.* Образ жизни и здоровье детей / Ю.П.Лисицын, Н.В.Полунин // Педиатрия. — 1990. — № 7. — С. 61—68.

112. *Лисицын, Ю.П.* Здоровье человека — социальная ценность / Ю.П.Лисицын, А.В.Сахно. — М.: Мысль, 1989. — 270 с.

113. *Лихтшангоф, А.З.* Анализ и оценка здоровья детей / А.З.Лихтшангоф, В.К.Юрьев, В.В.Юрьев // Здоровье и образование: материалы всерос. науч.-практ. семинара, Санкт-Петербург, 1994 г. — СПб., 1994. — С. 21—23.

114. *Люблинская, А.А.* Беседы с воспитателем о развитии ребенка / А.А.Люблинская. — М.: Изд-во Министерства просвещения РСФСР, 1962. — 121 с.

115. *Люблинская, А.А.* Воспитателю о развитии ребенка / А.А.Люблинская. — М.: Просвещение, 1972. — 256 с.

116. *Люблинская, А.А.* Детская психология: учеб. пособие. — М.: Просвещение, 1971. — 415 с.

117. *Макаревич, Е.В.* Организационно-педагогические условия формирования у школьников потребности в здоровом образе жизни: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Макаревич Е.В. [Московск. гос. ун-т]. — Москва, 2000. — 23 с.

118. *Макарова, Т.А.* Детский сад и семья: пособие для пед. интов — М.: Просвещение, 1964. — 88 с.

119. *Марков, В.В.* Основы здорового образа жизни и профилактика болезней: учеб. пособие. — М.: Академия, 2001. — 320 с.

120. *Матюшинок, М.Т.* Физиология и гигиена детей и подростков: учеб. пособие. — Мн.: Выш. школа, 1980. — 288 с.

121. *Морева, Г.И.* Самооценка как фактор регуляции морального поведения дошкольника: автореф. дис. ... канд. психол. наук / Морева Г.И.; [Ин-т общей и пед. психологии]. — Москва, 1985. — 24 с.

122. *Мотивация и мотивы* / Е.П.Ильин. — СПб.: Питер, 2003. — 512 с.

123. *Моя книга здоровья:* Приложение к программе «Здравствуй!»: кн. для детей ст. группы дет. сада / сост. М.Л.Лазарев. — М.: Академия здоровья, 1997. — 80 с.

124. *Мухина, В.С.* Детская психология / В.С.Мухина. — М.: ООО Апрель Пресс, ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. — 352 с.

125. *Мясищев, В.Н.* Психология отношений: Избранные психологические труды / В.Н.Мясищев; под ред. А.А.Бодалева. — М., Воронеж: ИПО МОДЭК, 1995. — 356 с.

126. *Непомнящая, Н.И.* Становление личности ребенка 6—7 лет / Н.И.Непомнящая. — М.: Педагогика, 1992. — 160 с.

127. *Нестерова, З.И.* Заботиться о своем здоровье / З.И.Нестерова // Дошкольное воспитание. — 1998. — № 6. — С. 97—101.

128. *Нижегородцева, Н.В.* Психолого-педагогическая готовность ребенка к школе: пособие для практических психологов, педагогов и родителей / Н.В.Нижегородцева, В.Д.Шадриков. — М.: Владос, 2001. — 256 с.

129. *Новиков, Н.И.* Избранные педагогические сочинения / Н.И.Новиков. — М., 1959. — 212 с.

130. *Новые санитарно-эпидемиологические правила и нормативы для ДОУ.* — М.: ТЦ Сфера, 2003. — 64 с.

131. *Обеспечение здоровьесберегающего процесса в дошкольных образовательных учреждениях:* сб. образовательных программ / сост. О.И.Череликина, М.В.Малышева, Н.А.Склянова. — Новосибирск: Изд-во НИПКиПРО, 2001. — 109 с.

132. *Обухова, Л.Ф.* Детская (возрастная) психология: учебник. — М., Российское педагогическое агентство, 1996. — 374 с.

133. *Овчаров, Е.А.* Здоровье населения Российской Федерации: Анализ и оценка: учеб. пособие. — Нижневартовск: Изд-во Нижневарт. гос. пед. ин-та, 1996. — 237 с.

134. *Овчаров, Е.А.* Здоровье: аксиологический, медико-социальный и экологический анализ: учеб. пособие. — Нижневартовск: Изд-во Нижневарт. гос. пед. ин-та, 2002. — 799 с.

135. *Овчаров, Е.А.* Социальная и экологическая обусловленность здоровья населения: учеб. пособие. — Нижневартовск: Изд-во Нижневарт. гос. пед. ин-та, 1993. — 109 с.

136. *Овчаров, Е.А.* Здоровье школьников (медико-социальные, экологические и педагогические аспекты): учеб. пособие. — Нижневартовск: Изд-во Нижневарт. гос. пед. ин-та, 2000. — 392 с.

137. *Окладникова, В.Л.* В детский сад за здоровьем / В.Л.Окладникова // Детский сад. Управление. — 2002. — № 7. — С. 7.

138. *Оллпорт Гордон В.* Личность в психологии / В.Гордон Оллпорт. — М.: Ювента, СПб.: Ленато, 1998. — 345 с.

139. *Орехова, О.А.* Цветовая диагностика эмоций ребенка / О.А.Орехова. — СПб.: Речь, 2002. — 112 с.

140. *Отношения между сверстниками в группе детского сада:* опыт социально-психологического исследования / под ред. Т.А.Репиной. — М.: Педагогика, 1978. — 200 с.

141. *Очерки по истории физической культуры* / под ред. Е.Н.Петрова. — М.: Физкультура и спорт, 1938. — 112 с.

142. *Песталоцци, И.Г.* Избранные педагогические сочинения / под ред. В.А.Ротенберг, В.М.Кларина. — М.: Педагогика, 1981. — 336 с.
143. *Пирогов, Н.И.* Избранные педагогические сочинения / Н.И.Пирогов. — М.: Изд-во Академии пед. наук РСФСР, 1952. — 420 с.
144. *Пискунов, А.И.* Хрестоматия по истории зарубежной педагогики: учеб. пособие. — М.: Просвещение, 1981. — 528 с.
145. *Подласый, И.П.* Педагогика: учебник. — М.: Владос, 1999.— 256 с.
146. *Пономарев, В.В.* Технология валеологического образования в дошкольных учреждениях / В.В.Пономарев // Педагогические и медицинские проблемы валеологии: сб. тр. международной конференции, Новосибирск, 1999 г. / Новосиб. гос. пед. ун-т. — Новосибирск, 1999. — С. 294—296.
147. *Поштарева, Т.В.* Эколого-валеологический подход к формированию физической культуры старшего дошкольника / Т.В.Поштарева // Валеология. — 1999. — № 2. — С. 54—59.
148. *Практикум по возрастной психологии:* учеб. пособие / под ред. Л.А.Головей, Е.Ф.Рыбалко. — СПб.: Речь, 2002. — 694 с.
149. *Практическая психология образования:* учебник / под ред. И.В.Дубровиной. — М.: ТЦ Сфера, 1998. — 528 с.
150. *Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 113 от 21.03.2003 г.* «Об утверждении Концепции охраны здоровья здоровых в Российской Федерации». — М., 2003.
151. *Программа «Истоки»:* Базис развития ребенка-дошк. / Т.И.Алиева, Т.В.Антонова, Е.П.Арнаутова; науч. ред. Л.А.Парамонова. — М.: Просвещение, 2003. — 335 с.
152. *Программа воспитания и обучения в детском саду /* отв. ред. М.А. Васильева. — М.: Просвещение, 1985. — 174 с.
153. *Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы /* под ред. И.В.Дубровиной. — Екатеринбург: Деловая книга, 2000. — 176 с.
154. *Психологические тесты /* под ред. А.А.Карелина. — М.: Владос, 1999. — Т. 1. — 312 с.
155. *Психология дошкольника.* Хрестоматия / сост. Г.А.Урунтаева. — М.: Академия, 1997. — 384 с.

156. *Психология личности и деятельности дошкольника* / под ред. А.В.Запорожца, Д.Б.Эльконина. — М.: Просвещение, 1965. — 164 с.

157. *Психология*. Словарь / под общ. ред. А.В.Петровского, М.Г.Ярошевского. — М.: Политиздат, 1990. — 494 с.

158. *Пути и способы оптимизации здоровья детей 4—7 лет, воспитывающихся по программе «Из детства в отрочество»*: методическое пособие для воспитателей, родителей, инструкторов физкультуры / сост. Л.Г.Голубева. — М., 1997. — 180 с.

159. *Радзивилова, М.А.* Воспитание дошкольников в процессе полоролевой социализации: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Радзивилова М.А.; [Волгоград. гос. пед. унив.]. — Волгоград, 1999. — 23 с.

160. *Радионова, Л.В.* Опыт организации и содержания валеологического образования в условиях дошкольного учреждения / Л.В.Радионова, Г.А.Хакимова // *Здоровье ребенка и пути его формирования и защиты: материалы 3-ей межрегион. науч.-практ. конф., Липецк, 2002 г.* / Липецк. гос. пед. ин-т. — Липецк, 2002. — С. 61—63.

161. *Радионова, Л.В.* Формирование профессиональной компетентности педагогов детских образовательных учреждений в области здоровья и здорового образа жизни / Л.В.Радионова, Г.А.Хакимова // *Экология человека: концепция факторов риска, экологической безопасности и управления рисками: сб. материалов всерос. науч.-практ. конф.* — Пенза: РИО ПГСХА, 2004. — С. 105—106.

162. *Радищев, А.Н.* Избранные педагогические сочинения / А.Н.Радищев. — М., 1952. — 328 с.

163. *Радуга: Progr. и руководство для воспитателей первой мл. группы дет. сада* / Т.Н.Доронова, Т.И.Гризик; сост. Т.Н.Доронова. — М.: Просвещение, 1993. — 224 с.

164. *Развитие познавательных и волевых процессов у дошкольников* / под ред. А.В.Запорожца, Я.И.Неверович — М.: Просвещение, 1965. — 112 с.

165. *Решетнева, Г.А.* Концепция формирования основ здоровой жизнедеятельности ребенка на начальных этапах развития / Г.А.Решетнева, Л.И.Лубышева // *Физическая культура: воспитание, образование, тренировка.* — 2002. — № 4. — С. 2—4.

166. *Решетнева, Г.А.* Формирование здорового образа жизни детей в процессе физкультурной деятельности / Г.А.Решетнева, О.С.Шнейдер, А.С.Дорошенко // *Физическая культура: воспитание, образование, тренировка.* — 2002. — № 2. — С. 56—59.
167. *Рогов, Е.И.* Настольная книга практического психолога / Е.И.Рогов. — М., 1999. — 328 с.
168. *Родионов, В.* Программы здоровья в России и за рубежом / В.Родионов // *Здоровье детей.* — 2003. — № 10. — С. 20—21.
169. *Российская педагогическая энциклопедия* / гл. ред. В.В.Давыдов. — М.: Большая Российская энциклопедия, 1993. — 608 с.
170. *Рувинский, Л.И.* Психолого-педагогические проблемы нравственного воспитания школьников / Л.И.Рувинский. — М.: Педагогика, 1981. — 128 с.
171. *Рыжова, Н.А.* Экологическое образование в детском саду / Н.А.Рыжова. — М.: Карапуз, 2001. — 432 с.
172. *Рылеева, Е.* Как помочь дошкольнику найти свое «Я»: книга-путеводитель для ребенка 6 лет / Е.Рылеева. — М.: Гном-Пресс, Новая школа, 1998. — 72 с.
173. *Рылеева, Е.* Как помочь дошкольнику найти свое место в мире людей. Система развивающих занятий для детей 6 лет / Е.Рылеева. — М.: Гном-Пресс, Новая школа, 1998. — 56 с.
174. *Седых, Н.В.* Здоровьесберегающие технологии в дошкольных учреждениях Волгограда / Н.В.Седова // *Физическая культура: воспитание, образование, тренировка.* — 2002. — № 1. — С. 49—57.
175. *Сериков, В.В.* Оценка качества образовательной деятельности школ и создание программ их развития / В.Б.Сериков, В.В.Анисимова. — М.: Сентябрь, 2004. — 160 с.
176. *Сказка как источник творчества детей:* пособие для педагогов дошкол. учреждений / науч. рук. Ю.А.Лебедев. — М.: Владос, 2001. — 288 с.
177. *Словарь по этике* / под ред. А.А.Гусейнова, И.С.Кона. — М.: Политиздат, 1989. — 447 с.
178. *Словарь практического психолога* / сост. С.Ю.Головин. — Минск: Харвест, 1998. — 800 с.
179. *Смирнов, Н.К.* Валеология / Н.К.Смирнов. — М., 1995. — 67 с.

180. *Смирнов, Н.К.* Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы / Н.К. Смирнов. — М.: АРКТИ, 2003. — 272 с.
181. *Смирнова, Е.О.* Особенности общения с дошкольниками: учеб. пособие. — М.: Академия, 2000. — 160 с.
182. *Смирнова, Е.О.* Психология ребенка: учебник. — М.: Школа-Пресс, 1997. — 384 с.
183. *Современные образовательные программы для дошкольных учреждений: учеб. пособие / под ред. Т.И.Ерофеевой.* — М.: Академия, 1999. — 334 с.
184. *Сухомлинский, В.А.* Избранные педагогические сочинения / сост. О.С.Богданова, В.З.Смаль. — М.: Педагогика, 1980. — 384 с.
185. *Тонкова-Ямпольская, Р.В.* Ради здоровья детей: пособие для воспитателей детского сада / Р.В.Тонкова-Ямпольская, Т.Я.Черток. — М.: Просвещение, 1985. — 128 с.
186. *Третьяков, П.И.* Адаптивное управление педагогическими системами: учеб. пособие / П.И.Третьяков, С.Н.Митин, Н.Н.Бояринцева; под ред. П.И.Третьякова. — М.: Академия, 2003. — 368 с.
187. *Третьяков, П.И.* Дошкольное образовательное учреждение: управление по результатам / П.И.Третьяков, К.Ю.Белая. — М.: Новая школа, 2003. — 304 с.
188. *Трещева, О.Л.* Системная организация валеологического образования / О.Л.Трещева // Теория и практика физической культуры. — 1997. — № 8. — С. 8—11.
189. *Урбанская, О.Н.* Воспитателю о работе с семьей: пособие для воспитателя детского сада. — М.: Просвещение, 1977. — 159 с.
190. *Урунтаева, Г.А.* Диагностика психологических особенностей дошкольника: практикум. — М.: Академия, 1996. — 96 с.
191. *Урунтаева, Г.А.* Дошкольная психология: учеб. пособие. — М.: Академия, 1997. — 336 с.
192. *Урунтаева, Г.А.* Практикум по детской психологии: пособие / Г.А.Урунтаева, Ю.А.Афонькина; под ред. Г.А.Урунтаевой. — М.: Просвещение, Владос, 1995. — 291 с.
193. *Ушинский, К.Д.* Педагогические сочинения / К.Д.Ушинский; сост. С.Ф.Егоров. — М.: Педагогика, 1988. — 496 с.
194. *Фесюкова, Л.Б.* Воспитание сказкой / Л.Б.Фесюкова. — Харьков: Фолио, 1996. — 464 с.

195. *Философская энциклопедия* / гл. ред. Ф.В.Константинов. — М.: Советская Энциклопедия, 1970. — 740 с.

196. *Фромм, Э.* Психоанализ и этика / Э. Фромм. — М.: Республика, 1993. — 415 с.

197. *Хакимова, Г.А.* Проблема здорового образа жизни в истории и теории педагогической мысли России в эпоху Средневековья / Г.А.Хакимова // Эколого-географические проблемы природопользования нефтегазовых регионов: Теория, методы, практика: материалы 2-ой междунар. науч.-практ. конф., Нижневартовск, 2003 г. / Нижневарт. гос. пед. ин-т. — Нижневартовск, 2003. — С. 253—256.

198. *Хакимова, Г.А.* Просвещение родителей воспитанников детского сада в области здоровья и здорового образа жизни / Г.А.Хакимова // Эколого-географические проблемы природопользования нефтегазовых регионов: Теория, методы, практика: материалы 2-ой междунар. науч.-практ. конф., Нижневартовск, 2003 г. / Нижневарт. гос. пед. ин-т. — Нижневартовск, 2003. — С. 258—261.

199. *Харламов, И.Ф.* Педагогика: учеб. пособие. — М.: Высшая школа, 1990. — 576 с.

200. *Шацкий, С.Т.* Педагогические сочинения / С.Т.Шацкий. — М.: Изд-во АПН РСФСР, 1965. — 476 с.

201. *Шукшина, С.Е.* Педагогические основы формирования у детей 5-6 лет элементарных представлений о человеческом организме: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Шукшина С.Е.; [Саранск. гос. ун-т]. — Саранск, 1998. — 22 с.

202. *Щедрина, А.Г.* Онтогенез и теория здоровья: Методологические аспекты / А.Г.Щедрина. — Новосибирск: Наука, 1989. — 136 с.

203. *Щедрина, А.Г.* Педология — наука о детстве как фундаментальная основа валеологии и педагогики: Лекция для врачей-валеологов, педиатров, учителей средней школы, воспитателей дошкольных учреждений, для др. специалистов, работающих с детьми / А.Г.Щедрина. — Новосибирск, 1996. — 43 с.

204. *Щедрина, А.Г.* Понятие индивидуального здоровья — центральная проблема валеологии: Лекция для врачей-валеологов, педиатров, учителей средней школы, воспитателей дошкольных учреждений, др. специалистов, работающих с детьми, и специалистов

реабилитационной службы / А.Г.Щедрина. — Новосибирск: НГПИ, 1996. — 50 с.

205. *Щербаков А.И.* Исследование отношений — актуальная задача психологии воспитания / А.И.Щербаков, В.В.Богословский // Отношения как проблема психологии воспитания. — Л., 1973. — 112 с.

206. *Эльконин, Д.Б.* Детская психология / Д.Б.Эльконин. — М.: Изд-во Министерства просвещения РСФСР, 1960. — 128 с.

207. *Этика: Энциклопедический словарь* / под ред. Р.Г.Апресяна, А.А.Гусейнова. — М.: Гардарики, 2001. — 617 с.

208. *Anderson, C.* School Health / C. Anderson. — St. Louis: Mosby, 1964. — 551 p.

209. *Brown, E.R.* Health USA. A national health program for the US / E.R. Brown // JAMA. — 1992. — Vol. 267. — № 4. — P. 552—558.

210. *Kelli, R.B.* Prediction of motivation and behavior change following health promotion: role of health beliefs, social support and self-efficacy / R.B. Kelli, J.Z. Stephen // Soc. Sci. Med. — 1991. — Vol. 32. — № 3. — P. 311—320.

211. *School health education.* Edited by Delbert Oberten. New-York: Happer and brothers, 1960. — 546 p.

212. *The World Book Encyclopedia* / B Volume 2 / World Book International / A Skott Fetzer company London Sydney Tunbridge Wells Chicago. — P. 11.

213. *The World Book Encyclopedia* /H Volume 9 /World Book International / A Skott Fetzer company London Sydney Tunbridge Wells Chicago. — P. 94—96.

214. *Wiel, T.P.* Health services management manpower and educational needs with American health reform / T.P.Wiel / Health serv. Manage. Res.: 1996, 9/2. — P. 79—89.

# ПРИЛОЖЕНИЯ

## Приложение 1

### МЕТОДИКА исследования уровня представлений о здоровье детей старшего дошкольного возраста

*Цель:* выявить уровень представлений о здоровье детей старшего дошкольного возраста.

*Форма организации:* анкетирование через индивидуальную беседу (анкета прилагается).

#### *Ход работы*

1. Используя предложенную анкету, проведите индивидуальную беседу с каждым ребенком экспериментальной группы. Данные занесите в бланк анкеты.

2. Используя *таблицу 1*, определите уровень представлений в области здоровья детей, данные занесите в *таблицу 2*.

*Таблица 1*

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

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

Таблица 2

№ п/п	Вопросы	Уровни	Количество детей, %	
			эсп. гр.	контр. гр.
1.	Что такое здоровье?	высокий		
		средний		
		низкий		
2.	Необходимо ли человеку быть здоровым? Почему?	высокий		
		средний		
		низкий		
3.	А что нужно делать для того, чтобы быть здоровым?	высокий		
		средний		
		низкий		

4.	А что делаешь ты, чтобы быть здоровым?	высокий		
		средний		
		низкий		
5.	Посмотри на картинку (предлагается иллюстрация ситуации, угрожающая здоровью) и скажи, правильно ли поступает мальчик? Почему?	высокий		
		средний		
		низкий		
6.	А как бы ты поступил в данной ситуации?	высокий		
		средний		
		низкий		

3. Используя результаты *таблицы 2*, определите общее количество детей, имеющих одинаковый уровень представлений о здоровье и его значимости, данные занесите в *таблицу 3*.

*Таблица 3*

Уровни	Количество детей, %	
	эксп. гр.	контр. гр.
высокий		
средний		
низкий		

4. Выводы и предложения \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

## АНКЕТА

Дата заполнения «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

МДОУ № \_\_\_\_\_ Группа \_\_\_\_\_

Фамилия, имя исследуемого \_\_\_\_\_

1. Что такое здоровье? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Необходимо ли человеку быть здоровым? Почему? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

4. А что делаешь ты, чтобы быть здоровым? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

8. А как бы ты поступил в данной ситуации? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

СПАСИБО!



**Рис. 10. Ситуация, угрожающая здоровью  
(автор — Г.Н.Гребенюк)**

**МЕТОДИКА**  
**исследования содержания ценностной сферы**  
**детей старшего дошкольного возраста**

*Цель:* определить содержание ценностной сферы детей старшего дошкольного возраста.

*Форма организации:* индивидуальное тестирование (автор — О.А.Орехова, адаптация Г.А.Хакимовой).

*Материалы:* ответный лист (прилагается); 6 цветных карандашей (синий, зеленый, красный, желтый, коричневый, черный). Карандаши должны быть одинаковыми, без особых примет, окрашены в цвета, соответствующие цвету грифеля.

*Ход работы*

1. Процедура состоит из двух заданий по раскрашиванию.

В первом задании ребенок производит простое ранжирование цветов по степени предпочтения каждого цвета.

Во втором задании сущность процедуры меняется. Собственно, здесь происходит подключение цвето-ассоциативного ряда эмоций. Ребенка просят подобрать подходящий цвет для домиков, в которых «живет» ряд определенных категорий. Таким образом, ребенок выражает эмоцию, имеющую социальный генезис, воспитанную в рамках социума, свое отношение к той или иной категории. Цвет служит мерой оценки, субъективной шкалой предпочтения к данной категории.

*Инструкция:* «Ребята! Сегодня мы будем заниматься раскрашиванием. Посмотрите, у вас на столах лежит лист, который мы будем раскрашивать. На листе вы видите три задания, обозначенные цифрами. Начнем с первого.

*Первое задание.* Нужно раскрасить дорожку из шести клеточек. Посмотрите, какая она бесцветная, неинтересная. Взгляните на карандаши (возможна беседа: сколько карандашей, какого цвета), какие разные, красивые цвета! Есть ли среди них карандаш такого цвета, который нравится вам больше остальных? Не смотрите друг на друга. У каждого из вас этот цвет должен быть своим. Карандашом, который вы выбрали, раскрасьте первую клеточку. Как красиво получилось!

Отложите карандаш в сторону, в этом задании он больше не понадобится. Посмотрите на оставшиеся карандаши. Есть ли среди них еще один карандаш, цвет которого нравится вам больше остальных? Возьмите его и раскрасьте следующую клеточку. Отложите карандаш в сторону...»

Таким образом, нужно раскрасить все шесть клеточек. Необходимо проследить, чтобы раскрашивание производилось слева направо. Для стимуляции цветовых выборов можно использовать выражения «цвет тоже красивый», «лучше остальных». Если ребенок отказывается выбирать далее, можно стимулировать маленьких детей следующим образом: «Посмотри, карандашикам грустно, что их не выбрали» или «Посмотри, он (карандаш) говорит тебе, что тоже красивый, лучше других».

В конце задания полюбуйтесь, как хорошо получилось и какой красивой, разноцветной стала наша дорожка.

*Второе задание.* «Второе задание отличается от первого. Посмотрите на лист. На что похожи эти фигуры? Здесь целая улица. Но она такая бесцветная, неинтересная. Нужно ее раскрасить. Но прежде чем начинать раскрашивать, послушайте, как правильно это сделать. На этой улице в домиках живут разные хозяева. Я скажу, кто живет в каждом домике, а вы покрасьте этот домик в подходящий для него цвет.

В первом домике живет «счастье». Выберите карандаш, цвет которого, вам кажется, подошел бы этому «хозяину». Раскрасьте первый домик. Молодцы! Карандаш не нужно откладывать. Домиков много, больше, чем карандашей, а их хозяева могут быть похожими».

*Список слов:* счастье, горе, справедливость, дружба, доброта, злоба, здоровье.

Все слова произносятся с четким интонированием, для маленьких эмоционально окрашиваются. Если детям непонятно, что обозначает названное слово, нужно его объяснить. Необходимо избегать объяснения через понятия, например, счастье — это радость. Новые слова могут оказаться также непонятны детям. В объяснении лучше использовать предикаты, содержащие глагольные формы, и наречия, выражающие чувства и настроения.

*Рекомендуемые пояснения:*

**Счастье** — это когда нам весело, когда все хорошо получается и мы все довольны.

**Горе** — когда у человека случилось что-то плохое, и он сильно расстроился, ему очень горько.

**Справедливость** — когда все по-честному, поровну, по правилам.

**Дружба** — когда мы дружим, помогаем друг другу, защищаем друг друга.

**Доброта** — когда кто-то помогает людям; жалеет тех, кому плохо.

**Злоба** — когда кто-то сердится, обижает, хочет сделать другому плохо.

**Здоровье** — когда человек не болеет, у него хорошее настроение, у него есть возможность посещать детский сад (школу, работу), когда у него все хорошо, много хороших и верных друзей.

Следует объяснить детям, что во втором задании домиков много и хозяева могут быть похожими, а значит, и цвет может быть одинаковым, поэтому карандаш после использования нужно положить к остальным. Таким образом, обеспечивается адекватный выбор цветов. После выполнения задания необходимо похвалить детей, полюбоваться, какой веселой стала улица. Этим достигается позитивное отношение к процедуре исследования.

2. Результаты тестирования занесите в *таблицу 1*.

*Таблица 1*

№ п/п	Ценности	Количество детей, %	
		эксп. гр.	контр. гр.
1.	счастье		
2.	горе		
3.	справедливость		
4.	дружба		
5.	доброта		
6.	злоба		
7.	здоровье		

3. Выводы и предложения \_\_\_\_\_

## ОТВЕТНЫЙ ЛИСТ

Дата заполнения «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

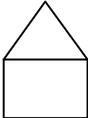
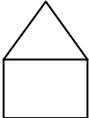
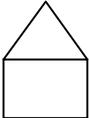
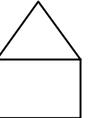
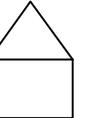
МДОУ № \_\_\_\_\_ Группа \_\_\_\_\_

Фамилия, имя исследуемого \_\_\_\_\_

### *Задание № 1*

1	2	3	4	5	6

### *Задание № 2*

						
1	2	3	4	5	6	7

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

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

*Форма организации:* наблюдение.

*Ход работы*

1. Используя таблицу 1, определите уровень отношения детей к практическим действиям, направленным на сохранение и укрепление здоровья. Данные занесите в таблицу 2.

*Таблица 1*

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

Таблица 2

№ п/п	Фамилия и имя ребенка	Практические действия					
		зарядка	закаливание				
1.							
2.							
3.							

2. Используя результаты *таблицы 2*, определите общее количество детей, имеющих одинаковый уровень отношения к практическим действиям, данные занесите в *таблицу 3*.

Таблица 3

Уровни	Количество детей, %	
	эксп. гр.	контр. гр.
высокий		
средний		
низкий		

3. Выводы и предложения \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**МЕТОДИКА**  
**исследования уровня представлений о здоровье**  
**и эмоционального отношения к проблемам здоровья**  
**детей старшего дошкольного возраста**

*Цель:* определить уровень сформированности представлений о здоровье и характер эмоционального отношения к проблемам здоровья детей старшего дошкольного возраста.

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

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

*Ход работы*

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

1. Используя *таблицу 1*, определите уровень сформированности представлений о здоровье и характер эмоционального отношения к проблемам здоровья. Данные занесите в *таблицу 2*.

*Таблица 1*

№ п/п	Показатели рисуночного теста	Уровни		
		высокий	средний	низкий
1.	Степень детализации изображения	Содержание рисунка тщательно продумано, рисунок имеет четко прорисованные детали	В рисунке упущены некоторые возможные детали, рисунок имеет «неоконченный вид»	Содержание рисунка не соответствует предложенной теме, в нем нет предпочтения определенным цветовым гаммам
2.	Сюжетность и динамика	Рисунок имеет развернутое изображение какого-либо действия	Рисунок имеет статичное изображение	
3.	Богатство цветовой гаммы	В рисунке предпочтение отдается основным цветам (согласно «Тесту	В рисунке используются, в том числе, дополнительные цвета	

		цветового выбора» М.Люшера)	(согласно «Тесту цветового выбора» М. Люшера)
4.	Оригинальность (специфичность) изображения, использование особой символики	В рисунке используется особая символика, рисунок отличается оригинальностью (специфичностью) изображения	В рисунке отсутствует какая-либо символика

Таблица 2

№ п/п	Фамилия, имя ребенка	№ среза	№ показателя и уровень			
			1	2	3	4
1.						
2.						
3.						

2. Используя результаты *таблицы 2*, определите общее количество детей, имеющих одинаковый уровень представлений о здоровье и характер эмоционального отношения к проблемам здоровья, данные занесите в *таблицу 3*.

Таблица 3

Уровни	Количество детей, %	
	эксп. гр.	контр. гр.
высокий		
средний		
низкий		

3. Выводы и предложения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Примечание:* В качестве вспомогательного тестового инструмента рекомендуется использовать «Тест цветового выбора» М.Люшера.

**МЕТОДИКА**  
**исследования содержания ценностной сферы**  
**детей старшего дошкольного возраста**

*Цель:* определить содержание ценностной сферы детей старшего дошкольного возраста.

*Форма организации:* индивидуальная беседа (автор — М.Рокич; адаптация методики — Г.А.Хакимова)

*Материалы:* набор слов: жизнь, общение, здоровье, природа, знания, красота, добро, счастье.

*Ход работы*

*Инструкция:* «Сейчас я прочитаю тебе несколько слов, а ты внимательно слушай. Читать я буду несколько раз. Первый раз — ты только слушаешь. После второго прочтения слов — попытайся определить, какое из них имеет для тебя наибольшее значение». Затем работа продолжается аналогичным образом, но уже только с оставшимися словами. После каждого выбора инструктор производит соответствующую запись.

1. Проведите предварительную беседу о значении для человека каждого из предлагаемых слов: жизнь, общение, здоровье, природа, знания, красота, добро, счастье.

2. Предложите респонденту сначала прослушать набор из восьми слов, затем сделать выбор.

3. Зафиксируйте выбор тестируемого.

4. Продолжите аналогичным образом работу с оставшимися словами.

5. Результаты тестирования занесите в *таблицу 1*.

*Таблица 1*

№ п/п	Ценности	Количество детей, %	
		эсп. гр.	контр. гр.
1.	жизнь		
2.	общение		
3.	красота		
4.	здоровье		



**АНКЕТА**

Дата заполнения «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

МДОУ № \_\_\_\_\_

Фамилия, имя исследуемого \_\_\_\_\_

1. Что такое здоровье? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

2. Что такое болезнь? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

3. Какие вопросы в области здоровья Вас интересуют? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

4. Что в области своего здоровья или здоровья окружающих Вас беспокоит? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**СПАСИБО!**

**АНКЕТА**

Дата заполнения «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

МДОУ № \_\_\_\_\_

Фамилия, имя исследуемого \_\_\_\_\_

1. Какого человека, по Вашему мнению, можно назвать здоровым? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

2. Считаете ли Вы своего ребенка здоровым? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

3. Как часто Вы консультируетесь у врачей-специалистов? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

4. Какие вопросы в области здоровья Вас интересуют? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**СПАСИБО!**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ПО ПРОГРАММЕ  
«БУДЬ ЗДОРОВ, МАЛЫШ!»  
(Г.А.Хакимова)**

*Тема № 1: «Знакомство Незнайки с Доброй Форточкой, Пуховой Подушкой и Жестким Полотенцем»*

*Программное содержание:* Формировать представления и навыки организации «здорового» сна (индивидуальная постель, проветривание, проведение водных процедур перед сном, продолжительность сна для детей данного возраста).

*Материалы и оборудование:*

- костюм Незнайки;
- раздаточный материал: иллюстрации, отражающие тематику гигиены тела, жилища, сна, различных видов деятельности детей (способствующих и препятствующих организации «здорового» сна);
- лист ватмана, клей (по числу детей).

*Ход занятия*

Вводная часть.

*Воспитатель* заходит в групповую комнату, держа за руку Незнайку.

*Дети* по предварительному указанию воспитателя самостоятельно готовятся к занятию, рассаживаются за столы.

*Воспитатель:* Ребята, посмотрите, какой гость к нам сегодня пожаловал. Вы узнали, кто это?

*Дети:* Да, это Незнайка.

*Воспитатель:* Давайте будем вежливыми и поздороваемся с гостем.

*Дети:* Здравствуй, Незнайка!

*Незнайка* вяло отвечает. Садится на стул, все время зевает, трет руками глаза.

*Воспитатель:* Что с тобой, Незнайка, ты сегодня какой-то не веселый. Может быть ты болен?

*Незнайка* отрицательно качает головой.

*Воспитатель:* Ребята, а как вы считаете, хорошо Незнайка себя чувствует или нет?

*Дети:* Нет!

*Воспитатель:* Вот видишь, Незнайка, и ребята со мной согласны. Наверное, нужно пригласить к тебе доктора.

*Незнайка:* Не надо доктора, я здоров, только устал.

*Воспитатель:* От чего же ты успел так устать с раннего утра?

*Незнайка:* Да нет, я не с утра устал, а с вечера. Мы вчера с Винтиком и Шпунтиком устроили в спальней настоящий переполох, а чтобы соседи не ворчали, поплотнее закрыли форточку. Мы громко хохотали, бросали друг в друга подушками, кувыркались. А когда, наконец, мы совсем выбились из сил, то так и уснули прямо в одежде все вместе на одной кровати. Оказывается, пока мы резвились, наступила уже глубокая ночь. Сны мне снились какие-то неприятные, я даже кричал во сне и от этого просыпался. В общем, к утру я устал, кажется еще больше. Проснувшись, я поскорее вышел из душевой комнаты и дошел до вас.

*Воспитатель:* Это очень хорошо, Незнайка, что ты пришел именно к нам, ведь прямо сейчас мы с ребятами отправляемся в Страну Здоровья. Там, в Городе Грез, живут хранители секретов Здорового сна, которыми они всегда с удовольствием делятся с гостями своего города. Для того, кто владеет этими секретами, сон становится источником бодрости, сил, энергии и отличного настроения. Итак, в путь, друзья!

Физкультпауза. Дети вместе с Незнайкой и воспитателем встают в колонну по одному и под фонограмму «Песенка веселых путешественников» двигаются по кругу, одновременно выполняя движения (по тексту песни) вслед за воспитателем.

#### Основная часть.

*Воспитатель:* Ну, вот мы и в Городе Грез. Посмотрите, ребята, к нам навстречу кто-то идет! Давайте познакомимся с ним.

*Дети охотно соглашаются, здороваются.*

*Жесткое Полотенце:* Здравствуйте, гости дорогие. Очень рад приветствовать вас в нашем городе. Я — Жесткое Полотенце, хранитель секретов Здорового сна. А знаете ли вы, что такое «здоровый» сон? Расскажите, что вы о нем знаете!

*Дети называют знакомые им признаки здорового сна.*

*Жесткое Полотенце:* Очень хорошо, а теперь я расскажу вам, что нужно делать, чтобы к вам каждую ночь приходил Здоровый сон.

Секрет первый: Здоровый сон очень не любит пыль и грязь, поэтому он приходит только к тем, кто регулярно делает в своей комнате уборку — моет пол, протирает пыль.

Секрет второй: если уже настало время ложиться спать, а вам вдруг очень захотелось кушать, ни в коем случае не надо перед сном съедать большое количество пищи, лучше выпить стакан кефира или полакомиться яблоком.

И, наконец, третий секрет: Здоровый сон дружен с водой. Перед тем, как лечь в постель необходимо позаботиться о чистоте своего тела — умыться, почистить зубы, принять теплый душ.

Запомните эти правила, ребята! Счастливого пути!

*Воспитатель* предлагает детям и Незнайке поблагодарить Жесткое Полотенце, попрощаться с ним.

*Дети:* Спасибо. До свидания!

*Воспитатель:* Итак, мы продолжаем наше путешествие по Городу Грез.

Обратите внимание, ребята, какая красивая лужайка перед нами! А давайте отдохнем здесь!

*Дети* рассаживаются полукругом перед воспитателем.

*Воспитатель:* Посмотрите, кто-то направляется прямо к нам. Как вы думаете, кто это?

*Дети:* Это Подушка!

*Воспитатель:* Верно, это Пуховая Подушка, еще одна хранительница секретов Здорового сна.

Здравствуйте, Пуховая Подушка!

*Пуховая Подушка:* Здравствуйте, дорогие ребята! Я очень рада встрече с вами, ведь каждый человек, большой и маленький должен знать то, о чем я вам сегодня расскажу.

Наверняка, среди вас есть такие ребята, которые любят спать в одной постели с мамой или папой, бабушкой или дедушкой, с братом или сестрой. И, наверное, эти ребята думают, что рядом с любимым человеком их обязательно посетит Здоровый сон. Но, скажу вам по секрету, ребята, что он приходит лишь к тем, кто каждую ночь спит в своей кровати, застеленной чистым бельем. Постель должна быть не слишком мягкой, чтобы ты не проваливался

в нее, словно в облако, но она не должна быть слишком жесткой, чтобы тебе не казалось, что ты спишь на голых досках. Это второй секрет Здорового сна. И, наконец, перед тем, как лечь в постель, нужно снять с себя одежду, аккуратно сложить ее. Укладываясь спать, не забудьте о третьем секрете здорового сна, для него нужна удобная пижама или ночная рубашка.

Запомните то, что я вам рассказала, ребята. До свидания, счастливого пути!

*Дети и Незнайка прощаются с Пуховой Подушкой.*

*Воспитатель:* Продолжаем наше путешествие, ребята. Посмотрите, какой красивый дом стоит на нашем пути, какие большие в нем окна! А вот в этом окне, посмотрите, кто-то приветливо машет нам. Это Добрая Форточка. Давайте подойдем поближе, поздороваемся и послушаем, что она хочет нам рассказать.

*Добрая Форточка:* Дорогие гости, здравствуйте! Я рада, что вы прибыли в наш город, и я могу поделиться с вами волшебными секретами. Во-первых, каждый должен знать, что Здоровый сон приходит только к тому, в чьей комнате живут Свежий воздух и Прохлада. А проникнуть в спальную комнату они могут только одним путем — через открытое окно или форточку. Поэтому перед тем, как лечь спать, нужно обязательно проветрить помещение. Во-вторых, Здоровый сон никогда не приходит туда, где очень шумно. Поэтому, перед сном лучше всего поиграть в спокойные игры или послушать любимую сказку. Очень полезна в это время спокойная прогулка вместе с кем-нибудь из взрослых. В-третьих, Здоровому сну очень мешает яркий свет. Засыпать лучше всего в полутемной комнате, освещенной ночником. И, самое главное, нужно ложиться всегда в одно и то же время. Для детей это время наступает в девять часов вечера.

Запомнили, ребята? Желаю вам здоровья и счастливого пути!

*Дети и Незнайка прощаются с Доброй Форточкой.*

*Воспитатель:* Ну что ж, друзья, пора нам покинуть гостеприимный Город Грез и отправиться в обратный путь. Едем.

Физкультпауза. Звучит «Песенка веселых путешественников». Дети вместе с Незнайкой и воспитателем отправляются в обратный путь.

### Заключительная часть.

*Воспитатель:* Ну вот, друзья, и закончилось наше сегодняшнее путешествие в Город Грез. Кто помнит, кого мы встретили в этом городе?

*Дети:* Жесткое Полотенце, Пуховую Подушку и Добрую Форточку.

*Воспитатель:* Молодцы. А кто запомнил секреты Здорового сна, которые они нам открыли? Назовите эти секреты.

*Дети* называют секреты Здорового сна.

*Воспитатель:* Молодцы, ребята! Я вижу, что путешествие не прошло для вас даром. Я думаю, теперь всем нам понятно, почему Незнайка выглядит сегодня нездоровым и чувствует себя таким усталым. Скажи, Незнайка, можешь ли ты пообещать нам, что теперь будешь стремиться соблюдать те правила, которые мы узнали сегодня?

*Незнайка:* Да, я постараюсь!

*Воспитатель:* А сейчас я предлагаю вам выбрать из лежащих на столе картинок те, на которых изображены предметы или сюжеты, обеспечивающие «здоровый» сон. Наклейте эти картинки на лист бумаги.

*Дети* выбирают нужные картинки и наклеивают их на лист ватмана в произвольном порядке.

*Воспитатель:* Замечательно! Посмотрите, ребята, какой у нас получился прекрасный коллаж о «здоровом» сне!

*Незнайка:* Как красиво у вас получилось! Спасибо вам! Я бы побыл еще с вами, да мне надо поскорей рассказать Винтику и Шпунтику о нашем необыкновенном путешествии, ведь они еще не знают секретов Здорового сна! До свидания, всего вам доброго! (*Уходит*).

*Дети* прощаются с Незнайкой.

*Воспитатель:* Наше занятие подошло к концу. Не забудьте, придя домой, рассказать своим мамам и папам, бабушкам и дедушкам, сестрам, братьям, знакомым о секретах «здорового» сна.

## Тема № 2: «Почему загрузил доктор Пилюлькин?»

*Программное содержание:* Формировать представления о закаливании и его значении для здоровья; рассмотреть основные принципы закаливания; учить детей самостоятельно (в зависимости от состояния здоровья) проводить некоторые виды закаливания.

*Материалы и оборудование:*

- ширма (или настольный театр);
- куклы: Незнайка, Гунька, Кнопочка, Ворчун, Знайка, Доктор Пилюлькин;
- кукольное ведро с насыпанными в него мелкими блестяшками (для имитации воды);
- оборудование для практических занятий: стаканчики с водой для полоскания горла; ведро для использованной воды; ведро с чистой прохладной водой; ковш; полотенце для лица; лейка с прохладной водой; таз с решеткой; полотенце для ног.

### *Ход занятия*

#### Вводная часть.

*Воспитатель:* Дорогие ребята, сегодня я расскажу вам историю, которая однажды приключилась в Цветочном городе. Слушайте и смотрите (*показывает вместе с помощниками кукольный спектакль*).

*Звучит песня «В траве сидел кузнечик» (на лужайке гуляют малыши).*

*Незнайка:* Эй, малыши, подходите поближе, я вам подарок приготовил.

*Все подходят. Незнайка из ведра обливает их холодной водой и весело хохочет.*

*Малыши:* Ой! Ай! Как холодно! Что ты делаешь, Незнайка? Как тебе не стыдно?

*Булька:* Ну, я тебе сейчас покажу, как водой обливать!

*Кнопочка:* Ах, этот Незнайка, вечно от него неприятности!

*Ворчун:* Ну вот, теперь я из-за Незнайки обязательно заболею.

*Незнайка:* Не ворчи, Ворчун, теперь ты никогда болеть не будешь и все остальные тоже, ведь я вас уже «закалил». Вы мне должны «спасибо» сказать, а не ругаться. Вы разве не знаете, что закаляться очень полезно? Я сам слышал, как об этом Пилюлькин

и Знайка беседовали. Пилюлькин сказал, что очень полезно обливаться холодной водой и купаться в речке. А Знайка еще добавил, что солнце, воздух и вода — наши лучшие друзья, они помогают человеку стать здоровым, крепким и сильным. Вот я и решил всех малышей «закалить».

*Гунька:* Ну, держись, Незнайка! (*Бросается за Незнайкой, оба убегают. Кнопочка, Ворчун, всхлипывая, уходят вслед за ними.*)

*Воспитатель:* А на следующий день было вот что.

*Пилюлькин:* Ах, что мне делать, где взять столько градусников и лекарств? В одно время заболели сразу несколько малышей (слышны кашель, чихание и стоны больных). У всех пациентов кашель, насморк, болит горло и очень высокая температура. Что же случилось?

*Знайка:* Причина нашей беды в Незнайке. Вчера он подслушал наш с вами разговор о закаливании, как всегда ничего не понял и бросился «закалять» малышей, обливая их из ведра ледяной водой.

*Пилюлькин:* Ай-ай-ай! Безобразие! Вот к чему приводит невежество! Знайка, пожалуйста, приведи сюда Незнайку. Надо срочно рассказать ему о правилах закаливания. А я пока займусь нашими больными (*оба уходят*).

#### Основная часть.

*Воспитатель:* Ребята, а знаете ли вы, о каких правилах говорил доктор Пилюлькин?

*Дети:* Нет!

*Воспитатель:* А что такое закаливание и для чего оно нужно?

*Дети:* Чтобы не болеть!

*Воспитатель:* Правильно, молодцы. Я вижу, что вы уже кое-что знаете о закаливании. Действительно, закаливание — это сочетание нескольких видов воздействия на организм человека воздуха, воды и солнечной энергии, которое делают организм крепким, здоровым. Закаленные люди редко болеют, у них обычно хорошее настроение, аппетит и крепкий сон. Что же нужно делать, по-вашему, чтобы стать закаленным человеком?

*Дети:* Умываться и обливаться холодной водой, принимать холодный душ, обтираться снегом, ходить босиком.

*Воспитатель:* Верно, а также соблюдать определенные правила. Среди них: постепенность, хорошее настроение при выполнении процедур, обращение за советом к врачу.

*Воспитатель:* Так почему заболели малыши?

*Дети:* Потому что Незнайка не знал и не соблюдал правила закаливания (*перечисляют их*).

*Воспитатель:* Молодцы, ребята! Вы были внимательны и хорошо усвоили все, о чем мы говорили.

Физкультпауза. Дети вместе с воспитателем выполняют произвольные танцевальные движения под веселую ритмичную музыку.

Заключительная часть.

*Воспитатель:* Ребята, вы замечательно танцуете! У вас хорошее настроение? Вы хотите быть здоровыми?

*Дети:* Да!

*Воспитатель:* А кто покажет нам, как нужно полоскать рот? А кто покажет нам свое умение правильно умываться?

*Дети* выполняют полоскание горла, умывают лицо, шею, моют руки до локтей, вытираются полотенцем.

*Воспитатель:* А кто пойдет обливать ноги?

*Дети:* один ребенок садится на стул, снимает обувь и носочки, ставит ноги на решетку, установленную на таз; второй ребенок поливает ноги первого ребенка из лейки прохладной водой, следуя указаниям взрослого; первый ребенок насухо вытирает ноги полотенцем.

*Воспитатель:* Очень хорошо! Надеюсь, что вы будете продолжать закаляться дальше самостоятельно. Ведь делать это следует и взрослым, и детям. И никогда не будете поступать так, как Незнайка, ведь нам уже известны правила закаливания.

Закончить наше занятие я предлагаю из сказки К.Чуковского «Мойдодыр»:

Давайте же мыться, плескаться,

Купаться, нырять, кувыркаться

В ушате, в корыте, в лохани,

В реке, в ручейке, в океане,

И в ванной, и в бане —

Всегда и везде —

Вечная слава воде!

### Тема № 3: «О чем забыл дядя Федор?»

*Программное содержание:* Обобщить представления об опасностях, подстерегающих человека в повседневной жизни; формировать навыки безопасного поведения на улице, в детском саду и дома; познакомить с алгоритмом действий при возникших опасностях для жизни ребенка.

*Материалы и оборудование:*

- письмо «из Простоквашино»;
- карточки с изображением опасных ситуаций, которые могут подстергать детей дома, в детском саду и на улице, по количеству детей в группе (сюжеты должны повторяться 2—3 раза);
- костюмы «мамы и папы дяди Федора»;
- листы бумаги (по количеству детей);
- наборы цветных карандашей (по количеству детей).

*Ход занятия:*

#### Вводная часть.

*Воспитатель:* Здравствуйте, ребята, сегодня я пришла на занятие не одна — со мной мама и папа дяди Федора. Я встретила их по дороге на вокзал и пригласила к нам в гости.

*Гости:* Здравствуйте!

*Мама:* Мы собираемся поехать в Простоквашино к нашему сыну Дяде Федору.

*Папа:* Дело в том, что сегодня мы получили от него письмо (*показывает письмо*).

*Мама:* Мы страшно испугались, получив его, и решили немедленно ехать.

*Мама* начинает читать письмо: «Здравствуйте, мои дорогие родители! Я живу хорошо. Просто замечательно. У нас весело, потому что я и мои друзья — большие выдумщики и всегда находим себе какое-нибудь занятие. Вот, например, вчера я решил заняться изготовлением аппликации из цветной бумаги, чтобы украсить наш дом, приготовил все, что необходимо для этого и приступил к работе. Неугомонный Хватайка все время прыгал и летал вокруг, стараясь утащить кусочек цветной бумаги. Однажды он подскочил так близко, что я отстриг вместо бумаги Хватайки хвост. Галчонок громко закричал. От его крика Матроскин прямо

подпрыгнул! И все бы ничего, только в это время он нес тарелку с горячей кашей. После прыжка вся каша оказалась на животе Матроскина. Я не знал, как помочь Матроскину... Мама, папа, я не знаю, как получилось, что одновременно произошло столько несчастий. Ведь вы мне рассказывали о том, что нужно делать, чтобы избежать несчастных случаев и как себя вести, если опасная ситуация все-таки возникла. Ваш сын Дядя Федор».

*Мама:* Дорогие ребята, а вы знакомы с этими правилами? Тогда может быть и вы не откажетесь помочь и напомнить Дяде Федору эти правила?

*Воспитатель:* Поможем, ребята?

*Дети:* Конечно, поможем!

Основная часть.

*Воспитатель:* Ребята, давайте вспомним о тех несчастьях, которые произошли в Простоквашино.

*Дети:* Галчонок Хватайка находился очень близко от острого предмета — ножниц и поэтому пострадал.

*Воспитатель:* А как нужно поступать, если очень хочется наблюдать за работой человека, который пользуется острыми предметами?

*Дети:* Нужно спокойно сидеть или стоять около него на безопасном расстоянии.

*Воспитатель:* Кто еще пострадал в Простоквашино?

*Дети:* Кот Матроскин опрокинул на себя горячую кашу.

*Воспитатель:* В чем его ошибка?

*Дети:* Матроскин нес тарелку с горячей кашей, а надо было поставить пустую тарелку на стол и только потом наливать в нее кашу.

*Воспитатель:* Верно, ребята, ведь если бы Матроскин нес пустую тарелку, то, испугавшись и уронив ее, он бы не получил ожог.

*Воспитатель:* Молодцы, ребята. Теперь я знаю, что с вами подобные несчастья не случились бы.

А теперь давайте вспомним, какие еще опасные ситуации могут подстерегать детей дома, в детском саду или на улице? Сейчас я раздам каждому из вас карточку, на которой изображены различные ситуации, с которыми вы встречаетесь в повседневной жизни. Внимательно рассмотрите картинку и скажите, является

ли ситуация, изображенная на ней, опасной, и как следует вести себя в этой ситуации, чтобы не произошло несчастье?

Кто готов рассказать?

*Дети:* Нельзя играть спичками, зажигалкой, самостоятельно пытаться зажечь форсунку газовой плиты.

Острыми и хрупкими предметами можно пользоваться только под присмотром взрослых. При этом надо быть очень осторожным: не передвигаться с этими предметами в руках, не баловаться.

Нельзя самостоятельно пользоваться лекарствами.

Электроприборами детям можно пользоваться только, если дома есть взрослые и ты уверен в их исправности.

Нырять в водоеме опасно, если рядом нет взрослых.

Если зимой выйти на прогулку без рукавичек и теплых носков или очень долго находиться на морозе, то можно обморозиться.

Летом опасно долго находиться на солнце. Голову надо обязательно защищать панамой.

Нельзя есть на улице грязными руками.

Нельзя есть немытые овощи и фрукты.

Нельзя соглашаться пойти куда-либо с незнакомыми людьми.

*Воспитатель:* Ну что ж, ребята, я вижу, что вы хорошо знаете, как избежать несчастных случаев. А знаете ли вы как следует поступить, если опасная ситуация все-таки возникла?

*Дети:* Нужно позвать на помощь взрослых!

*Воспитатель:* Правильно. А как это сделать?

*Дети:* Можно обратиться за помощью к соседям. Можно сказать о проблеме прохожим через окно. Можно позвонить по специальным номерам.

*Воспитатель:* Верно, а о том, какие это номера, мы с вами можем узнать из стихотворения о службах спасения (О.В. Родионов):

1. Когда пожар, рецепт один —  
Звоните срочно 01!

2. Если кто-то лезет в дом,  
Пробивая двери лбом,  
Двери держатся едва,  
Поскорей звони 02!

3. Если что-то в глаз попало,  
Поврежденный глаз не три,  
Позови скорее старших,  
Пусть звонят скорей 03.

4. Газ, почувствовав в квартире,  
Иди к соседям — звони 04!

*Воспитатель:* Запомнили, ребята?

*Дети:* Да!

Физкультпауза.

Мы шагаем, топ-топ,  
Бьем в ладоши, хлоп-хлоп,  
Прыгаем, как мячик, прыг-скок,  
А теперь, как зайчик, за пенек.  
К солнышку потянемся высоко,  
С ветром покачаемся широко.  
А теперь усядемся мы опять,  
Будем снова знания получать!  
Молодцы, очень хорошо.

Заключительная часть.

*Воспитатель:* Продолжаем наше занятие. Ребята, я предлагаю вам нарисовать для Дяди Федора, Матроскина и Шарика правила безопасного поведения в различных ситуациях, о которых мы говорили сегодня.

*Дети* начинают рисовать

*Воспитатель:* Готово?

*Воспитатель* собирает рисунки ребят, передает их маме и папе Дяди Федора.

*Дети* прощаются с гостями.

*Воспитатель:* До свидания!

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
<i>Глава 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ У ДЕТЕЙ</i> .....	8
1.1. Исторические аспекты формирования здоровья.....	8
1.2. Формирование здоровья в образовательных программах ....	28
1.3. Ценностное отношение к здоровью как психолого-педагогическая категория.....	37
1.4. Психолого-педагогическое обоснование формирования здоровья у детей старшего дошкольного возраста .....	50
<i>Глава 2. ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ КАК К ЦЕННОСТИ У ДЕТЕЙ 5—7 ЛЕТ</i> .....	62
2.1. Методика изучения отношения к здоровью.....	62
2.2. Анализ сформированности ценностного отношения к здоровью .....	66
<i>Глава 3. ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ</i> .....	79
3.1. Педагогические условия формирования здоровья.....	79
3.2. Анализ условий формирования здоровья .....	99
<i>Глава 4. УПРАВЛЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЕМ ЗДОРОВЬЯ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ</i> ....	106
4.1. Функциональный состав управления.....	107
4.2. Модель управления формированием здоровья .....	117
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	126
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИСТОЧНИКОВ.....	130
ПРИЛОЖЕНИЯ .....	146

Изд. лиц. ЛР № 020742. Подписано в печать 14.12.2010  
Формат 60×84/16. Бумага для множительных аппаратов  
Гарнитура Times. Усл. печ. листов 11  
Тираж 500 экз. Заказ 1090

*Отпечатано в Издательстве  
Нижевартовского государственного гуманитарного университета  
628615, Тюменская область, г.Нижевартовск, ул.Дзержинского, 11  
Тел./факс: (3466) 43-75-73, E-mail: izdatelstvo@nggu.ru*