

А. В. Пелихова

**Приобщение детей
дошкольного возраста
к здоровому образу
жизни**



Учебно-методическое пособие

Министерство образования и науки Челябинской области
Государственное бюджетное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Челябинский институт переподготовки и повышения квалификации
работников образования»

А. В. Пелихова

Приобщение детей дошкольного возраста к здоровому образу жизни

Учебно-методическое пособие

Учебное электронное издание

Челябинск
ЧИППКРО
2021

© ГБУ ДПО ЧИППКРО, 2021

ISBN 978-5-503-00412-0

УДК 613.71
ББК 51.28
П246

*Рекомендовано к изданию решением ученого совета
ГБУ ДПО ЧИППКРО*

Рецензенты:

Н. Е. Скрипова, заведующий кафедрой начального образования ГБУ ДПО ЧИППКРО, доктор педагогических наук

В. А. Нагорная, заведующий МБДОУ «Центр развития ребенка – детский сад № 382 г. Челябинска», кандидат педагогических наук

Пелихова, А. В.

П246 Приобщение детей дошкольного возраста к здоровому образу жизни [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / А. В. Пелихова. – Электрон. текстовые дан. (1 файл: 864 Кб). – Челябинск : ЧИППКРО, 2021. – 1 электрон. опт. диск (DVD-R). – Систем. требования: РС от 1 ГГц; 512 Мб RAM; 1,8 Мб свобод. диск. пространства; CD-привод; ОС Windows XP и выше; ПО для чтения pdf-файлов. – Загл. с экрана.
ISBN 978-5-503-00412-0

Текстовое электронное издание

Пособие содержит теоретические и практические материалы по формированию здорового образа жизни и здоровьесберегающего поведения детей дошкольного возраста. Предназначено для педагогов ДОУ.

Все права на размножение и распространение в любой форме остаются за разработчиком. Нелегальное копирование и использование данного продукта запрещено.

ISBN 978-5-503-00412-0

© Пелихова А. В., 2021
© ГБУ ДПО ЧИППКРО, 2021

Учебное электронное издание

*Ответственный редактор А. Э. Санько
Ответственный за выпуск Г. В. Яковлева
Технический редактор А. Э. Санько*

Дата подписания к использованию: 30.04.2021
Объем издания: 864 Кб
Комплектация издания: 1 электрон. опт. диск (DVD-R)
Тираж 10 экз. Заказ № 32

ГБУ ДПО «Челябинский институт
переподготовки и повышения квалификации
работников образования»
454091, г. Челябинск, ул. Красноармейская, д. 88
Тел. 8 (351) 263-89-35
www.ipk74.ru; e-mail: chippkro@ipk74.ru

Содержание

<i>Введение</i>	6
Теоретико-методологические основы формирования здорового образа жизни	7
Особенности отношения ребенка к здоровью на протяжении периода дошкольного детства	20
Диагностика сформированности здорового образа жизни детей и культуры здоровья	23
Игры и упражнения для приобщения к здоровому образу жизни	39
<i>Список литературы</i>	50

Введение

Проблемы оздоровления детей, формирования интересов и потребностей в здоровом образе жизни, здоровьесберегающей направленности всего образовательного процесса на сегодняшний день выдвигаются на первый план.

Воспитание гармоничной, успешной, социально активной, физически и духовно здоровой личности является приоритетным направлением современного образования. В настоящий момент право ребенка на защиту и охрану здоровья стало одним из значимых социально-экономических прав и свобод личности, и было зафиксировано в различных законодательных документах международного и отечественного уровня. Статья 6 Конвенции о правах ребенка указывает, что каждый ребенок имеет право на жизнь и здоровое развитие [17]. Федеральный государственный стандарт дошкольного образования подчеркивает, что одним из приоритетных направлений в образовании является становление у детей ценностей здорового образа жизни, овладение его основными нормами и правилами [27]. Профессиональный стандарт педагога определяет, что педагог дошкольного образования принимает участие в создании психологически комфортной и безопасной образовательной среды, способствует обеспечению безопасности жизни детей, сохраняет и укрепляет их здоровье, поддерживает эмоциональное благополучие ребенка во время нахождения в образовательной организации. Сохранение здоровья детей невозможно без приобщения к здоровому образу жизни, формирования интересов, потребностей, ценностей, воспитания потребности быть здоровым [28].

Реализация подобных задач требует от педагога определенных научных знаний, профессиональных качеств, высокого уровня культуры собственного здоровья. В данном пособии представлены теоретические и практические материалы, которые помогут педагогу эффективно и интересно для детей организовать процесс воспитания здорового образа жизни.

Теоретико-методологические основы формирования здорового образа жизни

Научная категория «здоровый образ жизни» зародилась много веков назад. В данную категорию вошли все знания человечества, которые были накоплены в разнообразных естественнонаучных и гуманитарных дисциплинах: медицине, анатомии и физиологии человека, философии, социологии и экономике. Анализ научной литературы по проблеме здорового образа жизни показал, что в ходе исторического развития общества под влиянием изменения принципов мировоззрения, развития материального производства и культуры пополнена новыми смыслами сущность понятия «здоровье». Претерпели изменения отношение к здоровью, содержание заботы о здоровье, осознание влияния на здоровье образа жизни как разностороннего проявления бытия в определенных условиях, что обусловило изменение представлений о способствующем здоровью образе жизни и появление понятия «здоровый образ жизни». Первоначально представления о здоровом образе жизни связывались с начальным этапом развития человеческого общества. Анализ литературы по проблеме выявил, что отношение людей к своему здоровью находится в прямой обусловленности от наличия знаний по анатомии и физиологии человека. Д. Г. Тагдиси, Я. Д. Мамедов отмечают, что и в дородовом периоде цивилизации осуществлялись некоторые мероприятия по охране здоровья, которые носили характер религиозных обрядов [18].

Этап доклассической науки (VIII в. до н. э. – XIII в.)

К VIII в. до н. э. развитие культуры античного общества способствовало переходу от обусловленных мифами представлений об окружающем мире, антропоморфизма и анимизма к его наблюдению, последующему логическому и диалектическому осмыслению, объяснению. В соответствии с гипотезой о корпускулярном строении вещества и при опоре на мировоззренческий принцип космоцентризма организм человека считали космической частицей, наделенной телом и душой, здоровье которой обусловлено упорядоченным смешением внутренних жидких компонентов телесности человека (Гиппократ), равновесной совокупностью душевных состояний (Цицерон), благополучием тела и духа (Платон), а также гармонией организма с окружающим миром. Заболевание и болезнь рассматривали как послед-

ствия нарушения этой гармонии или внутреннего равновесия, выздоровление – как их восстановление.

На основе наблюдений были сформированы представления о возможности влияния на состояние здоровья человека природных и бытовых условий его жизни, обычаев, деятельности, осмысленного ограничения желаний, что способствовало началу осознания значимости для состояния здоровья различных компонентов образа жизни и развитию берегающих здоровье практик, отделенных от основанных на суеверии действий. Способствующий здоровью образ жизни был принят как средство поддержания внутреннего равновесия организма и обеспечения его равновесного состояния в Космосе.

В рабовладельческом обществе, по утверждению В. Ж. Келле, М. Я. Ковальзона, Э. Н. Вайнера, началась систематизация знаний, касающихся здоровья человека. По исследованиям авторов, именно в данный период определились способы лечения и профилактики заболеваний, появилась народная медицина и гигиена, которые складывались и развивались в зависимости от особенностей труда, образа жизни, обычаев и религиозных верований. В. И. Исхаков, исследующий состояние древней медицины, отмечает, что уже в античный период существовали источники, ставшие сейчас уникальными памятниками античной литературы, содержащие сведения не только об анатомии и физиологии человека, но и о различных лечебных приемах и целебных средствах народной медицины, гигиенических правилах, предупреждающих болезни и говорящие о понимании взаимосвязи медицины и образа жизни [19].

Христианство и ислам способствовали изменению мировоззрения, формированию теоцентрической картины мира и на многие годы определили направления заботы о здоровье. В Западной Европе образ жизни общества под воздействием христианства был направлен на заботу о душе и игнорировал оздоровление тела человека; существовал запрет на изучение внутреннего строения организма и любые хирургические вмешательства. Церковь объясняла происхождение болезней грехом, их исцеление – Божьей милостью. Беспомощность перед многими заболеваниями укрепило формирование понятий «вера» и «спасение», способствующих преодолению отчаяния и психологических проблем, в том числе и при ухудшении здоровья, и дающих надежду на исцеление, снижая значимость образа жизни, берегающего здоровье.

В исламе действия каждого человека predeterminedены свыше, в том числе, и при заболевании: «Какую бы болезнь ни послал Аллах, Он обязательно посылает и исцеление от нее, – кто-то знает о нем, а кто-то не знает» («аль-Муснад» хадис от Усамы ибн Шарика). Поэтому в Халифате, в государстве Саманидов, в Иране и других арабоязычных странах Средней Азии переводчики работали над философскими и медицинскими научными рукописями, опираясь на достижения греческой и индийской науки, врачи продолжали разрабатывать вопросы использования для лечения дыхательных и физических упражнений, режима дня, психофизического воздействия, лекарственных средств. Очевидно, что благодаря медицине Востока не только сохранены, но и дополнены, систематизированы, обобщены и сделаны доступными для изучения на разных языках ранние труды античных ученых в области поддержания здоровья; расширены границы лечебной помощи при многих заболеваниях, на практике раскрыты возможности сбережения здоровья при организации способствующего этому образа жизни.

В соответствии с философией буддизма не определен момент начала, поэтому отсутствуют теории, объясняющие сотворение мира; признано множество различных по возвышенности и одухотворенности сфер бытия; нет идеи божественного Творца и понятия греха. Человека рассматривают как средство обеспечения мирового закона взаимообусловленности и круговорота жизни; его спасение трактуют как покой в связи с выходом из колеса превращений при управлении собственным сознанием. В отличие от христианства и ислама в буддизме человек изначально наделен ответственностью за состояние своего здоровья, и его способствующий здоровью образ жизни обеспечивают настрой на поддержание духовного и физического благополучия, умение управлять своими эмоциями, сострадание, терпение, всепрощение, неприемлемость мыслей и поступков, причиняющих вред другим.

Образование и заселение городов, усиление миграции населения, крестовые походы спровоцировали обострение эпидемиологической обстановки, поэтому особо значимыми стали предпринятые властями меры по благоустройству городов, оздоровлению окружающей среды и установлению карантина с учетом результатов практического опыта противостояния распространению инфекционных заболеваний. Постепенно действия по отношению к здоровью изменялись от пассивного

наблюдения за влиянием на человека его поведения и природно-климатической среды проживания до реализации контролируемых государством мер профилактики инфекционных заболеваний населения.

Таким образом, на этапе доклассической науки благодаря житейским наблюдениям и длительному опыту практической лечебной деятельности были выделены факторы, способствующие как возникновению и проявлению болезни, так и облегчению ее протекания или излечению. В целом установление зависимости состояния здоровья человека от его деятельности привело к формированию представлений об устойчивой связи между здоровьем и образом жизни отдельного человека, социальной группы или населения, и стало основой для дальнейшего развития теоретических положений здоровьесбережения.

Этап классической науки (XIV – XIX вв.)

Начиная с Возрождения укрепляет свои позиции антропоцентризм; происходит осмысление ценности бытия человека и его познавательных возможностей при опоре на идеи гуманизма, зародившиеся в культуре античности. О. Шпенглер отмечает, что это ведет к изменению упорядоченного образа окружающего мира, сложившегося под влиянием космоцентризма и теоцентризма, к игнорированию искусственных ограничений мирового пространства благодаря возможности расширения его границ до бесконечности при активной деятельности человека. Согласно анализу литературных источников существенный вклад в развитие учения о здоровом образе жизни внесли философы-материалисты эпохи Возрождения Ф. Бэкон, Б. Спиноза, Де Руа, Ж. Ламетри, Ж. Ж. Кабанис, понимавшие здоровый образ жизни как важнейшее условие для создания качественно нового социума.

На этапе классической науки после XVI в. происходит смена натурфилософской картины мира механической. В соответствии с гипотезой о построении мира из множества перемещающихся в пространстве и времени атомов и при опоре на принцип относительности, принцип дальнего действия и принцип причинности, организм человека также рассматривают с позиций атомизма. Механистическую картину мира в Новое время обосновывает материалистическая философия Р. Декарта, Ж. Ламетри, Б. Спинозы и др. Человек в ней представлен как особый механизм, который хорошо функционирует только при телесном совершенстве. Необходимость разобраться в устройстве этого механизма способствовала постепенному освобождению медицины от религиозных запретов, началу изучения

внутреннего строения и физиологических особенностей организма человека. Во время Просвещения идеалом становится природная красота человека, поэтому приобретают значимость совершенствование человеческого тела с помощью физических упражнений и гигиенических мероприятий, а также развитие двигательных качеств, что в целом благоприятно для поддержания здоровья. Н. А. Ожеван, анализируя работы ученых этой эпохи, особо выделил труды философов и педагогов Локка и Руссо, обращавших внимание на необходимость создания таких общедоступных школ, в которых физическое воспитание было бы на первом месте [16]. Впервые поставлен вопрос о сохранении детского здоровья. И. Г. Песталоцци, П. Ф. Лесгафтом, М. И. Покровской и другими педагогами-просветителями раскрыта значимость для здоровья подрастающего поколения физического развития, закаливания, прогулки, питания, отдыха и сна, гигиены тела, особенностей семейного воспитания.

В ходе промышленной революции XVIII–XIX вв. возникла необходимость изучения влияния на здоровье занятого в производстве населения характера и условий труда, а также образа жизни. Со второй половины XIX века благодаря научной деятельности И. М. Сеченова, С. П. Боткина, Н. И. Пирогова, К. Бернара, И. П. Павлова и других ученых развиваются новые области медицины. Например, получают теоретическое обоснование гигиенические мероприятия, происходит их внедрение в практику работы врачей с населением, и как самостоятельная отрасль медицинских знаний выделена наука о способствующем здоровью образе жизни – гигиена; формируется физиологическая научная школа и др., происходит образование междисциплинарных областей знания – развивается диетология, цитология, фармакология. Более доступными становятся диагностическая и лечебная помощь, постепенно происходит формирование нового отношения к болезни: недомогание и болезненная слабость вызывают осуждение. Здоровое тело становится ориентиром для людей разного возраста; общественное мнение поддерживает занятия физкультурой и спортом в структуре образа жизни.

Этап неклассической науки (I половина XX в.)

Революционные открытия в естественных науках привели к становлению квантово-релятивистской картины мира, многие явления которой описаны с помощью математического аппарата при опоре методологии науки на принципы относительности, дискретности, ве-

роятности, дополнительности, на идею изменчивости и парадоксальности истины, возможности ее познания на стыке нескольких наук. Происходит осознание многокомпонентности здоровья человека. Например, к его характеристикам относят физическое и социальное функционирование, а также обусловленное физическим и эмоциональным состоянием человека ролевое функционирование, соматическую боль, жизнеспособность, общее состояние здоровья, психическое здоровье.

Выполненная П. И. Калью [3] систематизация многочисленных известных в науке определений «здоровья» показала неоднозначность толкования этого понятия. В них раскрыты особенности функционирования организма и протекания процессов жизнедеятельности; способность организма достигать равновесия с окружающей средой, полноценно выполнять основные функции, обеспечивать различные проявления жизнедеятельности; социальная состоятельность человека, его приспособленность к условиям окружающей среды; благополучие тела, души, ума; отсутствие болезни и ее проявлений; гармония в физическом и духовном развитии. Таким образом, автором выделены медицинские, биомедицинские, биосоциальные, ценностно-социальные аспекты понятия «здоровье», показана необходимость комплексного подхода к его толкованию. Успехи медицинских наук в диагностике и лечении широкого спектра заболеваний, а также достижения в области развития медицинского оборудования и техники привели к осознанию устойчивой причинно-следственной зависимости «медицинская помощь – улучшение здоровья», поэтому лечение становится доминирующим фактором поддержания здоровья. Здоровье стали характеризовать не только продолжительность жизни, но и продолжительность жизни без болезней, продолжительность жизни без инвалидизирующих заболеваний. Однако в обществе усиливаются сомнения в возможностях медицины, растет уверенность в необъективной оценке эффективности медицинского лечения, большие надежды возложены на организацию способствующего здоровью образа жизни.

Таким образом, в период неклассической науки представления о влиянии на здоровье образа жизни дважды претерпели полярные изменения в связи с изменением длительности жизни: от признания обусловленности здоровья образом жизни до выделения ведущей роли лечебных мероприятий в сохранении здоровья, и затем на фоне беспомощности медицины в борьбе с тяжелыми неинфекционными

заболеваниями вновь до признания значимости ЗОЖ. При этом и на индивидуальном, и на общественном уровне преобладает прагматичный подход к здоровью человека, аксиологический аспект здоровья и способствующего поддержанию здоровья образа жизни еще недостаточно разработан; однозначно определен вектор сберегающей здоровье деятельности – оздоровление человека и населения в целом при адаптации к условиям среды.

Этап постнеклассической науки (II половина XX – начало XXI в.)

Объектом научного исследования становятся сложные самоорганизующиеся системы, поэтому формируется картина мира, которую характеризуют следующие положения: будущее не может быть определено, потому что возможны различные направления развития систем; системы самоперестраиваются при энергетическом воздействии с образованием нового уровня организации; причиной эволюции систем, стремящихся к устойчивому состоянию, является хаос. В этих условиях, как показал В. С. Степин [4], инструментом научно-исследовательской деятельности, в том числе и при изучении формирования способствующего здоровью образа жизни, становится моделирование. В соответствии с принципами системности и самоорганизации организм человека рассматривают как взаимодействующую со средой открытую самоорганизующуюся систему, которая стремится к развитию, а здоровье и болезнь являются состояниями этой системы.

Рассматривая адаптацию человека к условиям окружающей среды как показатель его здоровья, О. С. Васильева и Р. Ф. Филатов [1] выделяют социальную успешность человека, обеспечивающую его благополучие как биологического организма, и приспособление природной сути человека к жизни в условиях влияния социального окружения и техногенных факторов. Происходит изменение ценностных ориентиров развития общества и норм поведения: теперь они направлены на поддержку прав людей с врожденными или приобретенными недостатками развития, на становление мотивов реализации человеком своих духовных потребностей и творческих возможностей.

Формированию нового отношения к состоянию здоровья способствовало следующее: Г. Маркузе, С. Московичи, Э. Фроммом выделены социальные причины психологических проблем. Г. Олпорт и К. Роджерс развивают идею о взаимосвязи здоровья и личностного развития человека, А. Маслоу разработаны положения об успешной актуализации способностей здорового человека. Теперь любое состояние здоровья харак-

теризует качество жизни, определяет благополучие бытия человека и его самореализации. На связь понятий «здоровье» и «возможности человека», «приспособленность к окружающей действительности», «качество жизни», «физические и психические ресурсы» указывает Б. Г. Юдин, он подчеркивает снижение зависимости человека от связанных с телесными нарушениями ограничений [5]. К актуальным направлениям развития понятия «здоровье» О. С. Глазачев [2] относит описание здоровья с помощью его признаков, определение здоровья при сравнении его показателей с «нормой», исследование здоровья как состояния сложной системы организма человека.

При разработке проблемы предупреждения заболеваний и травматизма для обозначения способствующей сохранению здоровья жизнедеятельности человека и положительно влияющих на здоровье факторов Ю. П. Лисицын, Л. Ф. Молчанова, З. С. Шангареева и другие ученые стали использовать термин «здоровый образ жизни», который в дальнейшем нашел устойчивое применение. Появляются работы Е. В. Бреевой, С. М. Каракотовой, Е. Л. Семеновской и др., раскрывающие значимость семейного воспитания для приобщения детей к ЗОЖ. Дополняя характеристику экономической и политической жизни постиндустриального общества, которую Д. Белл, Р. Ингларт, П. Дракер, А. Тоффлер представили в своих работах, В. И. Иноземцев, И. В. Побережников, М. Castells и др. показали неизбежность смены системы общественных ценностей и роста духовной составляющей бытия. Действительно, в последние годы происходит осознание ценностей взаимного уважения и взаимодействия. Приоритетным становится развитие потенциальных возможностей личности, удовлетворение ее интеллектуальных и творческих потребностей, стремление человека к самореализации и профессиональной многогранности.

Таким образом, в науке о здоровом образе жизни до начала XX века, можно выделить несколько направлений освещения данного явления: философско-мировоззренческий аспект, основателями которого были античные философы Платон, Аристотель, медико-профилактический (Гиппократ); социально-экономический (Д. И. Писарев); медико-педагогический (Н. И. Пирогов); физкультурно-педагогический (П. Ф. Лесгафт) и другие.

Как видим, в педагогических исследованиях не обходили вниманием такой важный вопрос как здоровый образ жизни. К. Д. Ушинский отмечал влияние здорового образа жизни на процесс гармоничного развития

ребенка, утверждая, что воспитание основам здорового образа жизни «как ничто другое, может далеко раздвинуть пределы человеческих сил: физических, умственных, нравственных» [19]. П. Д. Каптерев считал, что систематические упражнения – верное и доступное средство приближения человека к идеалу [19]. Он настойчиво рекомендовал их выполнение и определил широкие возможности как для физического, так и для духовного совершенствования. П. Ф. Лесгафт пропагандировал компоненты здорового образа жизни: разумное применение гигиенических мер, предупреждающие уклонение от нормального хода развития ребенка; правильное составление распорядка занятий и их постановку; разъяснение учащимся профилактических процедур. Он отмечал, что «метод физического образования, так же как и умственного, не должен в каком-либо отношении понижать деятельность молодого организма и ослаблять ее. Напротив, он непременно должен содействовать правильному развитию молодого человека и его здоровью» [19].

В результате ко второй половине XX столетия происходит систематизация знаний о здоровом образе жизни из разных научных направлений. Поэтому в 1980 году И. И. Брехманом разработана особая область исследования – валеология. В отличие от медицины, она направлена не на лечение, а призвана поддерживать здоровье, не допуская развития болезни. Однако понятия «валеология» допускает различные трактовки. В. П. Петленко считает главной целью валеологии сохранение и укрепление индивидуального здоровья и резервов организма человека через приобщение к здоровому образу жизни, используя при этом методы количественной и качественной оценки резервов здоровья, профилактики их снижения и коррекции отклонения от нормы. И. И. Брехман объявляет валеологию как «интегративную науку», сочетающую сплав ведущих идей и положений из различных областей научного знания: медицины, экологии, психологии, физической культуры, и видит ее призвание в разработке оптимальных и результативных приемов вовлечения человека в оздоровительную деятельность [7].

Заканчивая ретроспективный анализ, стоит отметить труды таких авторов как И. Д. Зверев, И. Н. Пономарева, Н. Д. Андреева, И. Т. Суравегина, Г. И. Эдокова [29]. В них раскрывается роль знаний о здоровье, факторах, его детерминирующих. Авторами указывалась возможность сохранения здоровья человека при условии улучшения окружающей среды; преимущественно рассматривались экологические факторы, ослабляющие здоровье человека.

Рассмотрим трактовку категории «образ жизни» в современной философской и педагогической литературе. Дефиницию «образ жизни» ряд авторов обозначают через категории: «уровень жизни» (возможность удовлетворения материальных, культурных, духовных потребностей), «стиль жизни» (особенности повседневной жизни), «уклад» (регламент общественной жизни), «качество» (комфорт в удовлетворении потребностей). В. В. Петленко, А. В. Сахно дополнительно выделяют «ритм жизни», «стандарт жизни». И. И. Брехман, В. П. Петленко, И. В. Журавлева, А. Г. Щедрина, Ю. П. Лисицин, Л. Г. Татарникова, М. Ф. Малышева и др. считают, что на здоровье оказывают воздействие различные факторы, при этом разделяя их на факторы «благополучия», приводящие к укреплению и сохранению здоровья, и факторы риска, ведущие к его деструкции [20]. Широко известна классификация Ю. П. Лисицына, согласно которой, образ жизни оказывает на здоровье наибольшее давление, его воздействие двояко: он или укрепляет (тогда мы можем назвать это здоровый образ жизни), или разрушает (нездоровый образ жизни). Помимо образа жизни, на здоровье влияют факторы внешней среды, биологические причины, уровень медицинского обслуживания. В итоге основные факторы делятся на «укрепляющие» и ведущие к ослаблению здоровья [21]. Данные факторы детально проиллюстрированы в табл. 1.

Таблица 1

Классификация факторов, влияющих на здоровье человека

Сферы влияния факторов на здоровье	Группы факторов риска	Удельный вес (в %) факторов риска
Образ жизни	Курение, употребление алкоголя, несбалансированное питание, стрессовые ситуации (дистрессы), вредные условия труда, гиподинамия, плохие материально-бытовые условия, потребление наркотиков, злоупотребление лекарствами, непрочность семей, одиночество, низкий культурный уровень, высокий уровень урбанизации	49–53
Генетика, биология человека	Предрасположенность к наследственным болезням, наследственная предрасположенность к дегенеративным болезням	18–22

Сферы влияния факторов на здоровье	Группы факторов риска	Удельный вес (в %) факторов риска
Внешняя среда	Загрязненность канцерогенами и другими вредными веществами воздуха, почвы, воды; резкие смены атмосферных явлений, повышенные гелиокосмические, радиационные, магнитные и другие излучения	17–20
Здравоохранение	Неэффективность профилактических мероприятий, низкое качество и несвоевременность медицинской помощи	8–10

В философских работах В. П. Петленко, Г. И. Царегородцева, И. Н. Смирнова, медицинских – Ю. П. Лисицина, А. Г. Щедриной, педагогических – Б. А. Воскресенского, Л. Г. Татарниковой, И. Ю. Глиняновой, В. В. Колбанова и др. понятие «здоровый образ жизни» является как отражение логической взаимосвязи категорий «образа жизни» и «здоровье человека». Таким образом, понятие можно вывести логически. Если «образ жизни» – это деятельность людей, их труд, быт, условия жизни, то здоровый образ жизни – это деятельность людей, направленная на сохранение и укрепление здоровья [21].

Д. Д. Степанов, А. М. Цуткин предлагали комплексное определение понятию «здоровый образ жизни». По их мнению, «здоровый образ жизни» – это типичные и существенные для данной общественно-экономической формации виды, типы, способы жизнедеятельности человека, укрепляющие адаптивные возможности его организма, способствующие полноценному выполнению им социальных функций и достижению активного долголетия».

В. А. Троянский предполагает, что наиболее продуктивным при определении «здорового образа жизни» должны стать социально-экономический и мировоззренческий аспекты. Н. Х. Хакунов выделяет «аспекты собственной жизнедеятельности человека, его саморегуляцию». По мнению автора, здоровый образ жизни охватывает широкий спектр видов жизнедеятельности личностей, общественных групп, включая «мотивы деятельности, ценностные ориентации и распространяясь на все стороны знаний, умений, типы общения и поведения людей, труда и отдыха» [13].

Специалисты в области основ безопасности жизнедеятельности В. Сапронов, А. Смирнов, Б. Мишин представляют здоровый образ жизни как «индивидуальную систему ежедневного поведения человека, обеспечивающую ему физическое, духовное и социальное благополучие в реальной окружающей среде (природной, техногенной, социальной) и активное долголетие [33]. На значение условий гармонизации социального и биологического при характеристике здорового образа жизни или отклонении от него указывают В. А. Еременко, Ю. П. Лисицин, А. В. Сахно [33]. Согласно определению Ю. П. Лисицина, «здоровый образ жизни – это типичные формы жизнедеятельности людей, укрепляющие адаптивные возможности человека, способствующие полноценному выполнению им биологических и социальных функций и достижению активного долголетия» [21].

Структура понятия «здоровый образ жизни» включает элементы: экологические (качество жизни), культурно-бытовые («стиль жизни»), биологические («стандарт жизни») и социально-экономические («уровень жизни»).



Рис. 1. Здоровый образ жизни

В качестве ведущего понятия определена категория «здоровый образ жизни». Данные понятия органично встраиваются в макросистему по ряду: человек – природа – социум – культура. Выделение и формирование данных понятий позволяет приблизить педагогов и детей к пониманию здорового образа жизни как наиболее доступного и эффективного способа укрепления здоровья человека, обеспечения его комфорта и безопасности. Структурный элемент системы «качество жизни» разъясняется путем введения терминов: «качество природной среды», «качество социальной среды». Качество социальной среды детерминируется здоровыми отношениями в социальной среде и семье. А качество природной среды характеризуется благоприятными природными условиями, возможностью общения человека с природой, что важно для формирования ценностного отношения к себе как личности и к окружающей среде. Стиль жизни можно определить как «тип поведения личности, привычки, вкусы, наклонности» [21]. На основе анализа литературных источников было выделено несколько ведущих компонентов повседневной деятельности человека, выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья. Следует отметить, что стиль жизни оказывает наибольшее воздействие на становление образа жизни. Структуризация элементов данного понятия обеспечивается путем конкретизации данных об образе жизни, вредном воздействии факторов риска на организм, раскрытия особенностей влияния повседневной деятельности на сохранение здоровье человека.

Особенности отношения ребенка к здоровью на протяжении периода дошкольного детства

Одним из приоритетных направлений развития современной педагогики в России является приобщение детей к здоровому образу жизни в связи с актуальностью формирования культурной традиции ценностного отношения к здоровью и овладения нормами, правилами, навыками сбережения здоровья на фоне многолетней устойчивой тенденции к ухудшению состояния здоровья подрастающего поколения.

Отношение ребенка к своему здоровью, как жизненной ценности изменяется на протяжении периода дошкольного детства.

Дети младшего дошкольного возраста понимают, что такое болезнь, но дать самую элементарную характеристику здоровью еще не могут. Таким образом, никакого отношения к нему у младших дошкольников еще не складывается [15].

В среднем дошкольном возрасте у детей формируется представление о здоровье как об отсутствии болезни. Формируется негативное отношение к болезни на основании личного опыта. Но что такое здоровье, дети объяснить еще не могут. В детском понимании быть здоровым – это значит не болеть. На вопрос, что нужно делать, чтобы не болеть, многие дети перечисляют, то, что делать не нужно. Например, чтобы не простужаться, необходимо не пить слишком холодные напитки, не мочить ноги и т. д. Из этих ответов следует, что в среднем дошкольном возрасте дети начинают осознавать угрозы здоровью со стороны внешней среды (холодно, дождь, сквозняк), а также своих собственных действиях (есть мороженое, мочить ноги и т. д.) [15].

В старшем дошкольном возрасте, расширяются представления и жизненный опыт детей, отношение к здоровью существенно меняется. Но наблюдается смешение понятий «здоровья» и «отсутствия болезни», дети способны определять угрозы здоровью, как от личных действий, так и от окружающей среды. При определенной образовательной работе дети соотносят понятие «здоровье» с выполнением определенных правил, режима, занятий физкультурой и т. д. В этом возрасте дети начинают выделять

и психический, и социальный компоненты здоровья. Но, несмотря на имеющиеся представления о здоровье и способах его сохранения, в целом отношение к нему у детей старшего дошкольного возраста остается достаточно пассивным. Это объясняется недостатком у детей необходимых знаний о здоровом образе жизни, и отсутствием осознания опасностей нездорового поведения человека [13].

Большая часть здоровьесберегающего поведения детей старшего дошкольного возраста определяется их подготовкой. При целенаправленном воспитании, обучении, закреплении в повседневной жизни правил гигиены, соответствующей мотивации занятий физкультурой отношение детей к своему здоровью существенно меняется. Сформированность отношения к здоровью, как к главной ценности в жизни, становится основой формирования у детей потребности в здоровом образе жизни. Таким образом, наличие этой потребности помогает решить важнейшую психологическую и социальную задачу – становление у ребенка позиции субъекта своего здоровья и здоровья окружающих.

Психологической основой формирования позиции ответственности в отношении своего здоровья является наличие у ребенка потребности в здоровом образе жизни. Но, такой потребности у ребенка дошкольного возраста еще нет. Согласно исследованиям возрастной динамики значимости здоровья и здорового образа жизни, их приоритетная роль чаще всего отмечается у представителей старшего поколения. В системе ценностей ребенка дошкольного возраста преобладают игра и общение со сверстниками. В понимании детей роль физического, психического и социального здоровья и соответствующего здорового образа жизни еще находится на этапе становления [15].

Работы педагогов и психологов первых десятилетий XXI века ориентированы на раскрытие идеи ценности здоровья в обучении детей дошкольного возраста в некоторых основных аспектах. Исследование Г. А. Хакимовой направлено на разработку педагогических условий развития ценностного отношения к здоровью у детей дошкольного возраста. Е. В. Купавцева занималась разработкой комплекса формирования привычек здорового образа жизни детей дошкольного возраста. Формированию здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста посвящены работы Н. Г. Быковой, Л. Г. Касьяновой, Л. П. Кузнецовой. Апробация программы взаимо-

действия ДОУ и семьи в становлении основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста проводилась Н. А. Андреевой. Анализ психолого-педагогической литературы показывает, что ребенок дошкольного возраста находится на своеобразном возрастном этапе, когда наиболее тесна связь с внешней средой, природой. Именно в данном периоде детства происходит формирование представлений, усвоение основных объемов информации, выработка фундаментальных жизненных стереотипов, что объясняет своевременность приобщения к здоровому образу жизни детей дошкольного возраста.

Основы сформированности здорового образа жизни у детей дошкольного возраста выражаются в существовании знаний и представлений об элементах здорового образа жизни (соблюдение режима дня, дозированной двигательной активности) и умении реализовывать их в поведении и деятельности доступными для ребенка способами (владение культурно-гигиеническими навыками, выполнение зарядки).

Дополняя знание ребенка дошкольного возраста о феномене здорового образа жизни разными, непохожими друг на друга жизненными ситуациями (в повседневной жизни, дома, в учебе и труде), воспитатель способствует расширению представлений детей о здоровом образе жизни. В процессе становления представлений ребенка дошкольного возраста о здоровом образе жизни определяющим является личный пример значимых взрослых. Воспитательное действие примера определяется возможностью и способностью детей к подражанию. В процессе общения с взрослыми и путем подражания ему дети дошкольного возраста легче усваивают примеры здорового образа жизни.

Диагностика сформированности здорового образа жизни детей и культуры здоровья

Прежде чем начинать работу по приобщению детей дошкольного возраста к здоровому образу жизни необходимо проверить исходный уровень сформированности знаний, представлений у ребенка о своем здоровье. Здоровый образ жизни – сложная, философская и социальная категория, поэтому при диагностике необходимо учитывать наличие у ребенка соответствующих ценностей, понимание значимости жизни и здоровья, позитивное отношение к себе и другим людям. Важно определить наличие у ребенка некоторой субъектной позиции. Ведь даже в дошкольном возрасте ребенок может понимать, что здоровье зависит во многом от него самого, его самостоятельных усилий и чувствовать себя активным участником процесса здоровьесбережения. Существует множество диагностических методик, с помощью которых педагог дошкольного учреждения может проверить сформированность у ребенка знаний, культуры здоровья, эмоционального отношения к вопросам здоровья и болезни, мотивацию к здоровому образу жизни и т. д. Рассмотрим некоторые из них.

Диагностический инструментарий по определению форсированности представлений о здоровом образе жизни

Методика «Что я знаю о своем организме» (автор С. Е. Шукишина)

Цель: выявить уровень знаний о человеческом организме у детей старшего дошкольного возраста.

Методика проводится в форме беседы.

Вопросы для детей:

1. Из чего состоит тело человека?
2. Представь себе, что у тебя есть волшебный аппарат, который можно приложить к животу и посмотреть, что там находится. Что там будет?
3. Нужно ли заботиться о своем организме? Чем и как ты ему помогаешь?
4. Нужна ли нам боль? Она помогает людям жить или мешает? Что было бы с человеком, если бы он не чувствовал боли?

5. Какая твердая, прочная конструкция находится внутри тела человека и защищает организм от травм?

6. Если предположить, что скелет «убежал» из твоего тела, не оставив ни одной косточки:

а) то твое тело осталось бы прежним или стало другим?

б) то ты бы смог жить без скелета, почему?

7. Что заставляет двигаться твой скелет?

8. Что могут делать мышцы?

9. Что такое сердце?

10. Для чего человеческому организму необходимо сердце?

11. Для чего человеческому организму нужна кровь?

12. В каком состоянии находится кровь человека: в неподвижном состоянии или в постоянном движении:

а) когда ты ходишь, бегаешь?

б) когда ты сидишь?

в) когда ты лежишь (спишь)?

13. Для чего человек дышит?

14. Куда попадает воздух после того, как ты вдохнул его носом?

15. Для чего человеку нужно питаться?

16. Куда попадает пища и что с ней происходит после того, как ты взял ее в рот?

17. Что такое головной мозг и где он находится?

18. Для чего нам нужен мозг, как он помогает человеку?

19. Как ты думаешь? Люди устроены одинаково или каждый по-разному (по-своему)?

20. Кто такие – инвалиды? Как и чем мы им можем помочь?

21. Что такое болезнь? Почему люди болеют?

22. Что ты должен делать, как себя вести:

а) чтобы быть здоровым и никогда не болеть?

б) чтобы не стать причиной болезни других людей?

Методика «Неоконченные предложения», «Картина моего здоровья» (с использованием рисования) (автор В. А. Деркунская)

Цель: определить сформированность ценностного отношения детей старшего дошкольного возраста к своему здоровью и здоровью других людей, здоровому образу жизни.

Методика проводится устно. Воспитатель начинает предложение, а дошкольник его заканчивает первой появившейся мыслью. Между

вопросами можно сделать паузу, перерыв, если ребенок устанет или начнет отвлекаться. Временные рамки не ограничены.

Опросник «Мотивации здорового образа жизни старших дошкольников»

Цель опросника: изучить особенности отношения ребенка к здоровью и мотивации здорового образа жизни, наличие знаний и представлений детей о здоровье человека.

Вопросы для беседы:

1. Как ты понимаешь выражение «здоровый человек»? Кого мы называем здоровым? Знаешь ли ты таких детей?

2. Как, по-твоему, быть здоровым – это хорошо или плохо? Почему?

3. А ты заботаешься о своем здоровье? Расскажи, пожалуйста, как ты это делаешь?

4. Какие советы ты дашь мне, чтобы не заболеть?

5. Знаешь ли ты, что такое микробы? А как защититься от них?

6. Как ты думаешь, опасно ли быть неряшливым? Что может случиться с такими детьми?

7. Ты считаешь себя здоровым ребенком? Почему ты так думаешь?

8. Кого в вашей семье можно назвать здоровым? Почему ты так считаешь?

9. Делаешь ли ты и твои родители утреннюю зарядку? Гимнастику для глаз? Обливаются ли водой? Как ты думаешь, это вредно или полезно? Почему?

10. Что такое вредные привычки и есть ли они у тебя? Какие вредные привычки есть в вашей семье?

11. Знаешь ли ты, когда человеку было больно? Почему так происходит, как ты думаешь?

Беседа оценивается по следующим критериям.

1. Высокий уровень мотивации ребенка к здоровому образу жизни

Ребенок заинтересован в теме беседы, охотно взаимодействует с взрослыми и сверстниками. Ребенок способен вести содержательную беседу, проявляет активность в общении с взрослым, с интересом отвечает на вопросы и решает проблемные ситуации. В ходе ответов на вопросы ребенок дает логичные ответы и предлагает адекватные решения. И решения, и ответы на вопросы ребенок может прокомментировать, охотно аргументирует их. Ребенок обладает некоторыми здоровьесберегающими знаниями, умениями, навыками, соответствующими его возрасту.

Проявляемые ребенком знания, умения, навыки закреплены и отражены в его опыте, самостоятельно демонстрируются в его поведении в повседневной жизни. Не видно расхождений между знаниями, умениями, навыками и реальным поведением ребенка. Некоторые ответы на вопросы позволяют ребенку продемонстрировать использование здоровьесберегающих знаний, умений и навыков в реальной практике, в решении конкретных здоровьесберегающих задач. У ребенка сформирована или активно формируется мотивация к здоровому образу жизни, обнаруживается понимание ценности жизни и здоровья. Его представления носят конкретный характер.

2. Средний уровень мотивации ребенка к здоровому образу жизни

Ребенок также проявляет некоторый интерес к здоровью, участвует в беседах, и других формах взаимодействия с взрослыми, посвященных обсуждению здоровью, здорового образа жизни. Но интерес ребенка проявляется только в созданных для него взрослым видах деятельности. Некоторые вопросы позволяют ему проявляться активнее в общении с взрослым, в решении проблемных ситуаций. В процессе работы ребенок чаще всего дает разумные ответы и предлагает подходящие решения. Допускает отдельные ошибки, но они не носят системного характера. Ребенок не всегда сам удовлетворен своими ответами. Свои ответы ребенок зачастую не может прокомментировать, испытывает затруднения при объяснении. Частично обнаруживаемые ребенком знания, умения, навыки закреплены и отражаются в его опыте, наблюдаются в его поведении. Но, вероятно, знания, умения, навыки глубже, полнее и качественнее, чем реальное поведение дошкольника, имеют тенденцию не отражаться в нем (т. е. ребенок знает, как правильно поступить, но не делает этого в реальной жизни).

Часть ответов все же сопровождается детскими исчерпывающими комментариями, иногда проявляется здоровьесберегающая эрудированность. Это позволяет сделать вывод о здоровьесберегающей избирательности ребенка, о разрозненности его представлений. Некоторые ответы на вопросы позволяют ребенку продемонстрировать использование здоровьесберегающих знаний, умений и навыков в реальной практике, в решении конкретных задач. Мотивацией к здоровому образу жизни пока неустойчива, проявляется иногда.

3. Низкий уровень мотивации ребенка к здоровому образу жизни

Ребенок не проявляет интереса к здоровью, не интересуется содержанием бесед, игр и других форм взаимодействия с взрослыми

и сверстниками, посвященных здоровью, здоровому образу жизни или имеет неустойчивый слабый интерес, который проявляется только в индивидуальном взаимодействии педагога с ребенком, и требует постоянной активизации и направленности через специально организованные виды детской деятельности. На большинство вопросов дает нелогичные ответы, допуская ошибки, затрудняется отвечать или не отвечает совсем. Некоторые ответы все же сопровождаются комментариями, попытками объяснить свою мысль. Развернутость конкретных ответов подчеркивает избирательность ребенка, разрозненность здоровьесберегающих представлений. У ребенка не сформирована здоровьесберегающая компетентность, он не подготовлен к решению конкретных здоровьесберегающих задач. Ребенок обладает неустойчивой мотивацией или не мотивирован к здоровому образу жизни, не задумывается об этом, не понимает ценности и значения здорового образа жизни.

Раздел «Здоровый человек»

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

Вопросы для собеседования:

1. Скажи, пожалуйста, как ты понимаешь выражение «здоровый человек»? Кого мы называем здоровым? У нас есть в группе такие дети?
2. Как, по-твоему, быть здоровым – это хорошо или плохо? Почему?
3. А ты заботаешься о своем здоровье? Расскажи, пожалуйста, как ты это делаешь?
4. Какие советы ты мне дашь, чтобы не заболеть?
5. Кого в вашей семье можно назвать здоровым? Почему ты так считаешь?

Раздел «Человеческий организм»

Цель: изучить особенности знаний детей о человеческом организме.

1. Скажи, пожалуйста, знаешь ли ты, из чего состоит твое тело?

Задание для ребенка с использованием дидактической игры «Собери человека». Предлагается дошкольнику из отдельных составляющих частей тела человека собрать целостную фигуру. По ходу игры воспитатель задает дополнительные вопросы: как называется эта часть, для чего нужна?

2. Расскажи, что у тебя спрятано под кожей?
3. Зачем человеку нужна кровь?

4. Для чего человеку нужна пища? Расскажи, что с ней происходит, когда она попадает в рот? (использование схемы-таблицы «Внутреннее строение человека»).

5. А как ты думаешь, все люди устроены одинаково или каждый по-разному?

Беседа оценивается по следующим критериям.

Высокий уровень

Ребенок владеет здоровьесберегающим содержанием беседы, проявляет активность в общении с взрослым, с интересом отвечает на вопросы и решает проблемные ситуации. Практически на все вопросы по диагностике дает адекватные, однозначные и исчерпывающие ответы, часто проявляя здоровьесберегающую эрудированность. Некоторые ответы на вопросы позволяют ребенку продемонстрировать использование здоровьесберегающих знаний, умений и навыков в реальной практике, в решении конкретных здоровьесберегающих задач. Ребенок мотивирован к здоровому образу жизни. Его представления носят целостный характер.

Средний уровень

Ребенок отчасти владеет здоровьесберегающим содержанием беседы, какие-то разделы позволяют ему проявляться активнее в общении с воспитателем, в решении проблемных ситуаций. Не на все вопросы диагностики ребенок дает адекватные ответы, допускает ошибки, затрудняется отвечать. Часть ответов все же сопровождается детскими исчерпывающими комментариями, иногда проявляется здоровьесберегающая эрудированность. Это позволяет сделать вывод о здоровьесберегающей избирательности ребенка, о разрозненности его представлений. Некоторые ответы на вопросы позволяют ребенку продемонстрировать использование здоровьесберегающих знаний, умений и навыков в реальной практике, в решении конкретных здоровьесберегающих задач. Ребенок обладает неустойчивой мотивацией к здоровому образу жизни.

Низкий уровень

Ребенок слабо владеет здоровьесберегающим содержанием, какие-то разделы позволяют ему проявляться активнее в общении с воспитателем, в решении проблемных ситуаций, но чаще активность ребенка инициирует педагог, поддерживая его интерес к разговору. На большинство вопросов диагностики ребенок дает не адекватные ответы, допускает множество ошибок, затрудняется отвечать или не отве-

чает совсем. Некоторые ответы дошкольника все же сопровождаются комментариями, попытками объяснить свою мысль. Развернутость конкретных ответов подчеркивает избирательность ребенка, разрозненность здоровьесберегающих представлений. У ребенка не оформлена здоровьесберегающая компетентность, он не подготовлен к решению конкретных здоровьесберегающих задач. Ребенок обладает неустойчивой мотивацией или не мотивирован к здоровому образу жизни, не задумывается об этом, не понимает ценности и значения здорового образа жизни.

Результаты оформляются в таблицу.

Таблица 2

Результаты исследования

Направленность отношения	№ предложений	Детские суждения (комментарии)
1. Отношение к здоровью		
2. Отношение к своему здоровью		
3. Отношение к болезни		
4. Отношение к опасным для здоровья ситуациям		
5. Направленность желаний о здоровье		

Необходимо также обращать внимание на эмоциональность детских высказываний, этот параметр также является своего рода показателем отношения к здоровью, переживаний, связанных с ним. Обработка результатов требует индивидуального подхода, учета жизненного опыта ребенка, его личностных особенностей и возможностей.

Методика «Здоровье и болезнь» (авторы О. С. Васильева, Ф. Р. Филатов)

Рисуночная методика направлена на выявление у детей старшего дошкольного возраста степени сформированности представлений о здоровье и болезни, характера их эмоционального отношения к проблемам здоровья.

Цель: определить степень сформированности представлений о здоровье и характер эмоционального отношения к проблемам здоровья.

Материалы: чистый лист бумаги А4, 7–10 цветных карандашей или набор красок.

Инструкция

Педагог говорит: «Возьми лист, раздели на две части, на одной части листа нарисуй «здоровье», на другой «болезнь», как ты их себе представляешь».

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

Основные показатели

Система оценки детских рисунков

Изображения «Здоровья» и «Болезни» оцениваются отдельно.

Высокий уровень представлений: четкая детализация и прорисованность изображений. Рисунок яркий, объемный, сюжетный, оригинальный.

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

Низкий уровень представлений: уровень детализации рисунков низкий, сюжет отсутствует. В основном используется один цвет.

Результаты оформляются в таблицу.

Таблица 3

Результаты исследования

Основные показатели	Качественная оценка	Примечания
Степень детализации изображения (какая часть рисунка детализирована и прорисована более тщательно). Указывает на уровень дифференцированности и сложности представлений о здоровье и болезни, а также на степень их детализации и общей эмоциональной значимости для ребенка		

Основные показатели	Качественная оценка	Примечания
Сюжетность и динамика рисунка (статическое изображение или развернутое изображение каких-либо действий). Выявляет активную или пассивную позицию по отношению к здоровью и болезни		
Богатство цветовой гаммы, предпочтение отдельных цветов. Позволяет определить характер эмоционального отношения к проблемам здоровья		
Оригинальность (специфичность) изображения, использование особой символики. Позволяет выявить степень влияния устойчивых представлений о здоровье на восприятие ребенка, которое может выражаться как в стереотипизацию изображения («красный крест»), так и в оригинальном символическом творчестве («аллегорические изображения»)		

Диагностические задания «Наши привычки» (автор О. В. Дыбина)

Цель: исследовать умение детей оценивать социальные привычки, связанные со здоровьем, потреблением и окружающей средой.

Исследование включает 5 серий заданий.

За каждый правильный ответ или действие ребенок получает «+».

Таблица 4

Задание	Баллы	Итоги
1 серия «Назови знак» Материал: 5 природоохранных знаков. Инструкция: ребенку показывают любой знак и просят: «Назови этот знак и объясни, о чем он говорит»		
2 серия «Звуковые сигналы» Материал: 5 картинок с изображением предметов, которые при необходимости		

Задание	Баллы	Итоги
<p>могут издавать звуковые сигналы: будильник, чайник, телефон, поезд, машина со специальными сигналами).</p> <p>Инструкция: ребенка просят рассмотреть картинки и задают вопрос «Скажи, о чем предупреждают и сообщают звуковые сигналы этих предметов и машин? Какие привычки могут быть связаны с ними?»</p>		
<p>3 серия «Что полезно и что вредно для кожи»</p> <p>Материал: 5 карточек – трава, осколки стекла, панамка, булавка, спички. Инструкция: ребенку предлагается рассмотреть эти предметы. «Расскажи, какую пользу или какой вред могут принести коже изображенные предметы?»</p>		
<p>4 серия «Что мы вдыхаем»</p> <p>Материал: 5 картинок: выхлопной газ, табачный дым, лакокрасочные вещества, заводские трубы, непроветренное помещение. Инструкция: ребенку дают следующую инструкцию: «Объясни, какое влияние на человека оказывает каждое изображенное явление?»</p>		
<p>5 серия «Полезные продукты»</p> <p>Материал: таблица с полезными и вредными продуктами.</p> <p>Инструкция: ребенку дают следующую инструкцию: «Отметь красной фишкой полезные для здоровья продукты»</p>		

Результаты исследований:

3 балла: ребенок самостоятельно без помощи взрослого набрал 20–25 плюсов за правильные ответы и действия по всем сериям заданий.

2 балла: ребенок при незначительной помощи взрослого получил 14–19 плюсов за правильные ответы и действия по всем сериям заданий.

1 балл: ребенок даже при значительной помощи взрослого набирает не более 13 плюсов.

Методика И. М. Новиковой «Проблемные ситуации для детей старшего дошкольного возраста»

1. Проблемная ситуация «Помоги другу стать здоровым».

Методика нацелена на исследование представлений об укреплении здоровья и профилактике заболеваний.

Воспитатель предлагает ребенку поговорить с ним «по телефону». В ходе разговора педагог спрашивает, здоров ли ребенок, как себя чувствует; выражает радость тому, что ребенок здоров, и говорит: «Мой знакомый мальчик Саша очень не любит болеть. Он просил узнать у других ребят, что надо делать, чтобы быть здоровым». Выслушав ответ ребенка, педагог предлагает: «Нарисуй, пожалуйста, свой ответ. Мы положим твой рисунок в большой конверт и отправим в подарок Саше». После выполнения задания педагог предлагает ребенку пояснить свой рисунок и фиксирует эти пояснения.

2. Проблемная ситуация «Совершаем покупки».

Задание направлено на исследование представлений о полезных для здоровья предметах. Товары представляют разные полезные и вредные для здоровья предметы. Например, зубная щетка, паста, кукла, самокат, мяч, конфеты, жвачка и т. д. Педагог показывает на представленные на столе предметы и поясняет ребенку, что это магазин, в нем можно сделать разные покупки. Предлагается выбрать те товары, которые будут полезны для здоровья и объяснить свой выбор. Педагог фиксирует в протоколе последовательность выбора ребенком предметов и его объяснения.

3. Проблемная ситуация «Необычное угощение».

Задание направлено на исследование представлений о полезных и вредных для здоровья продуктах. Ребенку предлагают войти в кабинет, где на столе стоит поднос с «угощением», а рядом со столом на полу лежит красивая груша. На подносе разложены несколько карамелек в фантиках, печенье, недоеденный леденец, банан в потемневшей кожуре, пирожное с двумя сидящими на креме мухами (пластиковые муляжи), обкусанная и неаккуратно завернутая шоколадка, недоеденная и неаккуратно завернутая шоколадная конфета, стакан с недопитым соком.

Педагог предлагает ребенку поднять с пола грушу, и говорит: «Вкусная груша, жаль, что она грязная. Давай положим ее на поднос. Смотри, здесь кто-то ел вкусную еду и немного оставил нам. Может, угостимся? Что ты выберешь?». В протоколе фиксируют последова-

тельность выбора «угощения» только если ребенок настаивает на нем, несмотря на то, что его внимание обратили на недоброкачество продукта. В этом случае «угощение» у ребенка забирают, разъясняют опасность употребления такого продукта в пищу и заменяют «угощение» полноценным продуктом.

4. Проблемная ситуация «Отдыхаем с пользой».

Задание направлено на исследование представлений о влиянии окружающей среды на здоровье людей. Ребенку предъявляют четыре картинки, на которых изображены: 1) улица большого города, по которой едет транспорт; 2) лесная поляна с ромашками; 3) комната с сидящим перед телевизором мальчиком; 4) предметы одежды, бытовой техники и косметики. Педагог говорит: «В выходной день людям надо хорошо отдохнуть и набраться сил. Провести выходной можно по-разному: можно гулять по шумной улице, где едут машины; можно поехать с родителями в лес или в парк, где растут цветы, и дышать свежим воздухом; можно отправиться в большой магазин; можно остаться дома и долго смотреть телевизор. Как тебе нравится отдыхать? Выбери и покажи картинку».

5. Проблемная ситуация: «Полезная для здоровья покупка».

Задание направлено на исследование представлений о полезных для здоровья предметах и проводится через неделю после выполнения детьми диагностического задания «Полезная покупка» [2]. Педагог говорит ребенку: «Представь, что мы с тобой пойдем в большой магазин, где можно купить игрушки, еду, одежду, книги, бытовую технику и многое другое. Нарисуй, пожалуйста, что полезное для здоровья ты выберешь и купишь в этом магазине». После выполнения задания педагог предлагает ребенку пояснить свой рисунок и фиксирует эти пояснения.

6. Проблемная ситуация «Больница».

Ситуация специально организована для исследования отношения к роли больного. Ребенку предлагают поиграть в «Больницу», выбрать для себя роль в этой игре, затем объяснить свой выбор.

7. Проблемная ситуация «Телевизор дома».

Ситуация организована для исследования представлений о влиянии на здоровье просмотра телевизионных передач. Во время подготовки атрибутов для сюжетно-ролевой игры «Семья» неожиданно для ребенка педагог, исполняя роль представителя службы доставки товаров на дом, вносит коробку с «телевизором», устанавливает его. Во

время «настройки» «телевизора» выясняет заинтересованность и предпочтения ребенка в просмотре телевизионных передач и рекламы, основания выбора передачи, длительность просмотра.

8. Проблемная ситуация «Компьютерные игры».

Ситуация организована для исследования представлений о влиянии на здоровье компьютерных игр. Ребенку предлагают совместно с педагогом подготовить атрибуты для сюжетно-ролевой игры «Магазин». Во время этой деятельности педагог открывает коробку, в которой находятся диски с компьютерными играми и клавиатура компьютера. Выясняет желание ребенка приобрести эти вещи в «магазине», предпочтения при выборе игр, уточняет наличие игрового опыта, доступность компьютера дома, отношение ребенка к компьютерным играм.

Наблюдения за детьми в режимные моменты и в свободном общении

Наблюдения направлены на исследование потребностей детей в выполнении гигиенических и закаливающих мероприятий; включают наблюдения за мытьем рук, полосканием полости рта после еды, поведением во время утренней гимнастики, закаливающих мероприятий, прогулки, подготовки к дневному сну, свободной игровой деятельности; на исследование психологического климата в группе через эмоциональное принятие или непринятие детьми педагогов.

Индивидуальная оценка представлений с учетом выраженности показателей и критериев по каждому диагностическому заданию позволяет оценить в баллах уровни представлений дошкольников о ЗОЖ. Оценка в баллах носит условный характер и введена с целью прослеживания динамики представлений, при этом основное внимание необходимо уделить углубленному качественному анализу результатов диагностики. Проанализировав статистические методы, рекомендованные к использованию в педагогических исследованиях, мы отказались от применения комплексной оценки результатов, так как использовали порядковую шкалу оценки. На основе выделенных критериев определены 4 уровня успешности выполнения заданий, отражающие уровни представлений детей о здоровом образе жизни.

Высокий уровень – ребенок понимает, что здоровый образ жизни это активная деятельность, ориентированная на сохранение и укрепление здоровья; имеет представление о здоровье как о состоянии физического и психологического благополучия организма; о различных

факторах риска и пользы для здоровья; о некоторых способах укрепления здоровья и профилактики болезней и травм на основе своего опыта и знаний, полученных от взрослых; о вероятных причинах заболеваний. Осознает пользу для здоровья здорового образа жизни, необходимость для здоровья благоприятного состояния окружающей природной и социальной среды; может определить направленную на формирование здорового образа жизни возможность различных видов деятельности, факторов и явлений окружающей среды. Ребенок активен и самостоятелен в своих суждениях и высказываниях; его представления об образе жизни носят еще простой, но целостный характер. Понимает необходимость проведения оздоровительных, закаляющих и санитарно-гигиенических мероприятий, проявляет инициативу и самостоятельность при их подготовке; усваивает предложенный взрослыми опыт, способен переносить его в самостоятельную деятельность.

Средний уровень – ребенок владеет простейшими представлениями о здоровом образе жизни, знает о некоторых видах деятельности, нужных для сохранения здоровья; пытается устанавливать причинно-следственные связи. Здоровье чаще определяется как состояние человека, когда он не болеет. Есть некоторые представления о природных и социальных факторах риска и пользы для здоровья, о некоторых средствах профилактики заболеваний и травм, о возможных причинах заболеваний. Ребенок способен к пониманию значения для здоровья некоторых конкретных аспектов образа жизни, некоторых факторов окружающей природной и социальной среды, но ребенку требуется помощь взрослого, наводящие вопросы и некоторые житейские примеры. Ребенок может определить ориентированное на формирование здорового образа жизни содержание некоторых видов деятельности, факторов и явлений окружающей действительности; для актуализации знаний ему требуется эмоциональная поддержка взрослого и наводящие вопросы. У ребенка сформированы единичные представления о здоровье и здоровом образе жизни в условиях его среды проживания. Ребенок способен проявлять инициативу и самостоятельность в ходе оздоровительных, закаляющих и санитарно-гигиенических мероприятий, но в случаях, если они связаны с его положительным эмоциональным опытом; частично осваивает переданный взрослыми опыт и переносит его в самостоятельную жизнь.

Низкий уровень – представления ребенка о здоровье как состоянии человека, когда он не болеет; могут быть знания о лечении некоторых заболеваний на основе личного опыта; не может объяснить значение для здоровья знакомых ему поступков. Не сформированы сведения о значении для здоровья факторов окружающей экологической и социальной среды, о возможных причинах болезней и травм. Понимает связь здоровья и некоторых проявлений образа жизни. Чувствует потребность в помощи в виде наводящих вопросов и конкретных жизненных примеров. Понимание зависимости здоровья от окружающей среды не осознается; но ребенок может выявлять направленную на формирование здорового образа жизни сущность некоторых видов деятельности, предметов окружающей действительности; для актуализации знаний необходима эмоционально-стимулирующая помощь взрослого, наводящие вопросы и конкретные примеры. То есть, у ребенка сформированы некоторые знания, но они отрывочны, бессистемны. Ребенок проявляет инициативу и самостоятельность в ходе оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий, но мотивом является подражание другим детям, т. е. осознанности в поведении нет; частично присваивает переданный опыт, но затрудняется переносить его в свою деятельность.

Очень низкий уровень – ребенок затрудняется объяснить смысл понятия «здоровье», роль для здоровья некоторых известных ему видов деятельности. Имеет отдельные единичные представления о некоторых способах лечения заболеваний на основе личного опыта; не имеет представлений о факторах вреда и пользы для здоровья. Не понимает зависимости здоровья от образа жизни и влияния окружающей среды; не может определить ориентированное на формирование здорового образа жизни содержание способствующих здоровью видов деятельности и факторов окружающей среды. У ребенка сформированы отрывочные бессистемные представления о здоровье и болезни без учета влияния окружающей среды. Ребенок не проявляет инициативу и самостоятельность в ситуациях оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий, не присваивает переданный взрослыми опыт и не пытается переносить его в самостоятельную деятельность.

Результаты проективного вербального теста в баллах не оцениваются, это задание используется для качественного анализа психологического комфорта ребенка в детском саду и дома. Оценка в баллах

носит условный характер и введена с целью прослеживания динамики представлений, при этом основное внимание уделяется углубленному качественному анализу результатов исследования. Диагностическое исследование проводится индивидуально с каждым ребенком, его результаты фиксируют в протоколе.

Игры и упражнения для приобщения к здоровому образу жизни

Игра «Всеми свое время»

Задачи: систематизировать знания детей о здоровом образе жизни, правильном режиме дня, развивать логическое мышление.

Оборудование: картинки с иллюстрациями к режиму дня (зарядка, завтрак, прогулка, обед, сон-час и др.)

Ход игры: воспитатель демонстрирует детям картинки и вдруг обнаруживает, что они перепутаны, и предлагает разложить картинки по порядку, так как должны проходить режимные мероприятия по времени.

Игра «Одеваем куклу на прогулку»

Задачи: закреплять знания детей о сезонной одежде, формировать умение детей одевать куклу соответственно сезону года, погоде, структурировать представления детей о здоровье, развивать произвольную память, логическое мышление.

Оборудование: бумажные куклы с различной одеждой.

Ход игры: воспитатель говорит, что кукла собирается на прогулку, но не знает, что ей надеть, сейчас осень и на улице дождливо (предлагаются различные погодные ситуации).

Дети «одевают» куклу и объясняют свой выбор.

Игра «Азбука здоровья»

Задачи: структурировать представления детей о здоровье и здоровом образе жизни, развивать когнитивные процессы.

Оборудование: иллюстрации к теме «Здоровый образ жизни».

Ход игры: играть может один ребенок или несколько человек. Воспитатель называет правило, например, делать зарядку, заниматься физкультурой, а ребенок находит карточку-иллюстрацию этого правила. Или воспитатель показывает карточку, ребенок говорит, что нужно делать в данной ситуации.

Игра «Полезные продукты»

Задачи: структурировать знания о пользе овощей и фруктов, уточнить названия фруктов, овощей, формировать умения определять их на вкус, называть и описывать.

Оборудование: тарелка с нарезанными овощами, фруктами.

Ход игры: воспитатель вносит тарелку с нарезанными овощами, фруктами, предлагает детям попробовать кусочек какого-то овоща,

фрукта и задает вопросы: «Что это?», «Какой на вкус?», «С чем можно сравнить?», «На что похож?»

Игра «Что нам полезно, что вредно?»

Задачи: структурировать представления детей о вредных и полезных продуктах, упражнять в умении их дифференцировать, формировать потребность заботиться о своем здоровье, развивать когнитивные процессы.

Оборудование: картинки с изображением различных продуктов, две корзинки.

Ход игры: воспитатель напоминает детям, что для того чтобы быть здоровым, нужно правильно питаться. И предлагает вспомнить, какие продукты полезны.

Воспитатель предлагает детям распределить картинки по двум корзинам. В одну корзинку дети складывают полезные продукты и объясняют свой выбор, в другую – продукты, вредные для здоровья.

Игра «Что делать если простудились?»

Задачи: закреплять навыки личной гигиены, использования носового платка, учить, что при чихании и кашле нужно прикрывать рот носовым платком, а если кто-то находится рядом, отворачиваться.

Оборудование: одноразовые носовые платочки.

Ход игры: педагог спрашивает детей, зачем людям нужен носовой платок? Далее детям предлагаются различные ситуации, которые разыгрывают. Что нужно сделать, если ты хочешь чихнуть? Что делать если чихает кто-то рядом.

Игра «Отгадай правило»

Задачи: структурировать знания о культурно-гигиенических правилах, закреплять навыки (мытьё рук, умывание, одевание, уход за зубами, волосами), а также развивать умение демонстрировать эти движения при помощи мимики и жестов и отгадывать по показу.

Ход игры: педагог демонстрирует, используя мимику, движения, жесты, какое-либо действие, а дети отгадывают. Затем можно поменяться ролями, дети изображают, как они умываются (одеваются, чистят зубы и т.д.), а педагог отгадывает. При игре важно соблюдать последовательность выполнения определенных операций.

Игра «Органы чувств человека»

Задачи: формировать представления об органах чувств человека (обоняние), развивать способность исследования предметов с помощью соответствующего органа чувств.

Оборудование: емкости с различными запахами (корица, лимон, чеснок и др.).

Ход игры: воспитатель предлагает детям понюхать баночки с различными запахами и спрашивает: что помогло вам почувствовать этот запах, где можно почувствовать такой запах, зачем человеку чувствовать запахи?

Игра «Тело человека»

Задачи: структурировать элементарные знания об организме человека, упражнять детей в умении правильно называть части тела человека, развивать когнитивные процессы.

Оборудование: картинки с изображением человека, карточки-накладки.

Ход игры: педагог называет какую-либо часть тела, дети ищут ее среди карточек и закрывают ей картинку. Или педагог демонстрирует карточку, ребенок называет нарисованную часть тела и кладет на картинку.

Игра «Посылка из Африки»

Задачи: продолжать формировать знания об организме человека; учить узнавать предметы по внешнему виду, запаху, вкусу, на ощупь; упражнять в определении фруктов по вкусу и запаху, развивать сенсорные процессы.

Оборудование: посылка с овощами, фруктами.

Ход игры: играют 4 человека. Воспитатель говорит, что пришла посылка из Африки, в ней может быть или овощ, или фрукт. Предлагает детям узнать, что за овощ или фрукт находится в данной посылке. Одну ребенку предлагается опустить руку в посылку и осязательно определить ее содержимое. Другому – попробовать кусочек и определить по вкусу, третьему предлагается определить по запаху, а четвертому воспитатель описывает этот овощ (фрукт). Выигрывает тот, кто угадает.

Игра «Наши помощники»

Задачи: формировать знания об органах чувств человека (слух), развивать слуховое восприятие, способность исследования предметов с помощью органа слуха.

Оборудование: музыкальные инструменты.

Ход игры: педагог за ширмой издает звуки на различных музыкальных инструментах, дети определяют музыкальные звуки. Затем воспитатель и дети обсуждают, что помогло им услышать разные звуки, зачем человеку нужны органы слуха.

Игра «Если кто-то заболел»

Задачи: структурировать знание о том, что при травме, приступе, обострении заболевания необходимо вызвать врача «скорой помощи», позвонив по номеру «103», потренироваться в вызове врача по телефону.

Оборудование: телефон.

Ход игры: педагог объясняет, что при внезапном и остром недомогании или травме, можно вызывать врача, скорую медицинскую помощь.

Детям предлагается вызвать врача на дом. Ребенок звонит по телефону, педагог исполняет роль диспетчера. Действуют по следующему алгоритму. Сначала набираем телефонный номер и называем по порядку: фамилия, имя, адрес, возраст, симптомы.

Игра «Опасность в нашем доме»

Задачи: формировать самосохранительное поведение, структурировать сведения и представления о предметах, которые могут быть причинами возникновения опасных ситуаций, воспитывать чувство взаимопомощи.

Оборудование: различные предметы домашнего обихода (ножницы, игольницы, вилки, ложки, бытовые инструменты).

Ход игры: педагог предлагает детям рассмотреть предметы, а дети за это время находят те предметы, которые, на их взгляд, могут представлять опасность при определенных условиях. Затем каждый ребенок комментирует, почему он сделал такой выбор.

Игра «Опасно – безопасно»

Задачи: формировать самосохранительное поведение, учить детей выбирать безопасные предметы для игр по иллюстративному материалу, закреплять знания о том, какие предметы безопасны в обращении и подходят для игр.

Оборудование: изображения различных предметов быта (представляющих опасность и безопасных), две корзины.

Ход игры: педагог предлагает детям распределить картинки по двум корзинам. В одну корзину дети отбирают картинки с изображением предметов, с которыми безопасно можно играть, во вторую корзину – картинки с изображением предметов, с которыми играть может быть опасно, и объясняют свой выбор.

Игра «Мы – спасатели»

Задачи: формировать самосохранительное поведение, структурировать представления об опасных ситуациях в быту, о правильных

действиях в конкретных ситуациях; развивать когнитивные процессы; воспитывать стремление помогать тем, кто попал в беду.

Оборудование: картинки, на которых изображены дети в конкретных опасных ситуациях дома, во дворе, на улице, набор карточек с изображением тех действий, которые необходимо выполнить в той или иной ситуации.

Ход игры: воспитатель кладет на стол картинку с изображением опасной ситуации, ребенок рассматривает ее и из всех карточек с изображением действий выбирает две правильные, последовательно раскладывает их.

Игра «Что мы знаем о вещах»

Задачи: расширять и систематизировать представления детей о правилах безопасного поведения в быту; развивать когнитивные процессы; воспитывать чувство сотрудничества.

Оборудование: иллюстрации с изображением незначительных повреждений: пореза, ожога, ушиба; картинки с изображением различных бытовых предметов.

Ход игры: в игре принимают участие несколько детей, каждый из них берет себе по картинке с изображением «травмы». Педагог поднимает картинку с изображением предмета. Играющие дети пытаются догадаться, к какой травме может привести неправильное обращение с этим предметом, соотнести со своей карточкой и взять картинку. Необходимо побуждать ребенка объяснить свой выбор, чем опасен тот или иной предмет, рассказать правила общения с ними.

Игра «Опасные и безопасные животные»

Задачи: учить безопасному поведению при встрече с животными, структурировать знания о правильном поведении и общении с животными.

Оборудование: иллюстрации, две корзинки.

Ход игры: педагог предлагает ребенку несколько картинок. На картинках изображены дети в опасных и безопасных ситуациях. Например, ребенок подходит к собаке, гуляющей без поводка и намордника. Ребенок выбирает любую, рассматривает и рассказывает: что на ней изображено, правильно или неправильно здесь поступает ребенок.

Игра «Так или не так»

Задачи: формировать умение детей отличать опасные для жизни ситуации от безопасных, развивать когнитивные процессы; воспитывать желание соблюдать правила безопасности.

Оборудование: две карточки – с красным и с зеленым символом, картинки с изображением опасных и безопасных действий детей;

Правила: под красную карточку (кружок) положить картинки с изображением опасных для жизни ребенка ситуаций, под зеленую – неопасных (разрешенных).

Игра «Растения – друзья и растения – враги»

Задачи: закрепить знания о растениях опасных и полезных для человека.

Оборудование: картинки с изображением ромашки, подорожника, календулы, лютика, ландыша, обыкновенного богульника и др. Важно показать детям те ядовитые растения, которые растут в средней полосе России. При определенных условиях можно продемонстрировать гербарий.

Игра «Полезные растения»

Задачи: упражнять детей в определении по виду и запаху полезных и безопасных растений листьев мяты, цветков, ромашки, черемухи.

Оборудование: листьев мяты, цветков, ромашки, черемухи.

Ход игры: воспитатель предлагает детям понюхать листья мяты (цветки ромашки, черемухи). Определить растение по запаху. Рассказать о свойствах и значении этих растений. До проведения игры необходима пропедевтическая работа.

Игра «Если ты поранился»

Задачи: познакомить детей с элементарными приемами оказания первой медицинской помощи.

Оборудование: карточки с наиболее распространенными бытовыми травмами, карты со способами оказания помощи.

Ход игры: педагог предлагает детям выбрать карточки для оказания первой медицинской помощи при резаной ране, ожоге, ушибе и последовательно их выложить (промыть рану, наложить стерильную повязку, вызвать врача). До проведения игры так же необходима пропедевтическая работа.

Игра «Опасные грибы»

Задачи: закреплять знание съедобных и несъедобных грибов, умение различать их по внешнему виду на картинке и муляжах.

Оборудование: картинки или муляжи съедобных и несъедобных грибов.

Ход игры: картинки или муляжи разложить в разных местах. Детям предлагается собрать в корзинку съедобные грибы. Перед игрой прово-

даться пропедевтическая работа по ознакомлению детей с некоторыми грибами, объяснения потенциальной опасности любого незнакомого гриба. До проведения игры необходима пропедевтическая работа.

Игра «Умею – не умею»

Задачи: обращать внимание детей на особенности своего организма; совершенствовать коммуникативные умения.

Оборудование: мяч.

Педагог бросает мяч и произносит: «Я умею» или «Я не умею». Ребенок, поймав мяч, продолжает фразу, объяснив, почему он умеет или не умеет. Например: «Я умею бегать, так, как у меня есть ноги. Я не умею летать, потому что у меня нет крыльев».

Игра «Найди опасные предметы»

Задачи: формировать самосохранительное поведение, закреплять знания о предметах, небезопасных для жизни и здоровья; научить самостоятельно делать выводы о последствиях не осторожного обращения с ними.

Оборудование: нож, ножницы, иголка, утюг.

Педагог говорит: «В квартире остаются Андрюша и Наташа. Их родители ушли на работу. Давайте расскажем малышам, какими предметами нельзя им пользоваться, чтобы не случилось беды».

Дети повторяют правила безопасности:

- все острые, колющие, режущие предметы обязательно надо класть на место;
- нельзя включать электроприборы, они могут ударить током или стать причиной пожара;
- ни в коем случае нельзя пробовать лекарства – они ядовиты;
- нельзя пробовать стиральные порошки, средства для мытья посуды, соду, хлорку;
- опасно одному выходить на балкон.

Игра «Мой день»

Задачи: рассказать о режиме дня; учить объяснять и доказывать свою точку зрения; учить находить нарушения закономерностей в последовательном ряду.

Оборудование: 3–4 комплекта карточек с изображениями разных режимных моментов.

Располагать карточки надо последовательно, в соответствии с режимом (от утреннего подъема до укладывания спать вечером), объяснить детям, почему так, а не иначе следует выкладывать карточки.

Вариант 1 – конкурс «Кто быстрее выложит ряд?».

Вариант 2 – «Продолжи ряд»: воспитатель начинает выкладывать последовательность, а ребенок продолжает.

Вариант 3 – «Найди ошибку»: воспитатель выкладывает всю последовательность карточек, нарушив ее в одном или нескольких местах, дети находят и исправляют ошибки.

Игра «Опасно – не опасно»

Задачи: формировать самосохранительное поведение, учить детей отличать опасные жизненные ситуации от неопасных, уметь предвидеть результат возможного развития ситуации; закреплять знание правил безопасного поведения; воспитывать чувство взаимопомощи.

Оборудование: набор дидактических картинок с изображением опасных и неопасных для жизни и здоровья ситуаций; карточки разных цветов (красного, белого и желтого) в зависимости от вариантов игры. Содержание картинок: ребенок ползает по лестнице, читает книгу, прыгает с высоты, одет не по погоде, кашляет на других и т. д.

Детей просят определить степень угрозы предлагаемой (наглядной или словесной) ситуации для жизни и здоровья, поднять определенную карточку, в зависимости от опасности, правильно разложить дидактические картинки.

Внимательно прослушав рассказ воспитателя, дети поднимают красную карточку, если есть опасность, желтую – если опасность может возникнуть при определенном поведении, и белую – если опасности нет.

Дети не должны мешать друг другу, при необходимости дополнять ответы товарищей, не подсказывать и не пользоваться подсказками.

Игра «Если сделаю так»

Задачи: формировать самосохранительное поведение, структурировать знания детей о том, что в каждой ситуации может быть два выхода: один – опасный для здоровья, другой – ничем не угрожающий; воспитывать бережное отношение к себе и другим людям, защищать окружающих, не причинять боли; развивать когнитивные процессы.

Оборудование: набор поощрительных предметов: фишек, звездочек.

Детям дают задание найти два выхода из предложенной ситуации (угрожающий и не угрожающий жизни и здоровью) предложить два варианта развития данной ситуации. Выслушав рассказ воспитателя, дети продолжают его после слов: «Опасность возникает, если

я сделаю...», или «Опасности не будет, если я сделаю...». Дети поднимают красную карточку, если есть опасность, желтую – если опасность может возникнуть при определенном поведении, белую, если опасности нет. Дети должны выслушать ответы товарища, не перебивать друг друга, желание ответить выражать поднятием руки. Полные ответы и существенные дополнения поощряют фишкой, звездочкой.

Игра «Путешествие в страну здоровья»

Задачи: формировать самосохранительное поведение, закрепить у детей представления о том, как помочь себе и другим оставаться всегда здоровыми.

Оборудование: игровое поле с наклеенными иллюстрациями; кубик, цветные фишки или пуговицы.

Играющие по очереди бросают кубик, на гранях которого изображены от 1 до 3 кружков, и передвигают свою фишку вперед настолько ходов, сколько кружков выпало на кубике. Если фишка оказалась на красном кружке, то ребенок, прежде чем сделать следующий ход, должен ответить, как вести себя при некоторых распространенных заболеваниях: насморке, кашле, высокой температуре. При неверном ответе ребенок пропускает ход, при правильном – делает следующий. Когда фишка оказывается на зеленом кружке, играющий рассказывает, чем полезны для человека движения, режим дня, витамины, водные процедуры. При неверном ответе ребенок пропускает ход, при правильном – переставляет фишку на три хода вперед. Побеждает тот, кто первым доберется в страну здоровья.

Игра «Полезная и вредная еда»

Задачи: закрепить представление детей о том, какая еда полезна, какая вредна для организма.

Оборудование: картинки зеленого и красного цвета; предметные картинки с изображением продуктов питания (пирожное, газированная вода, копченая колбаса, конфеты, черный хлеб, каша, молоко, творог, сок, овощи, фрукты); поощрительные значки (вырезанные из цветного картона фигурки).

Детям раздают картинки с изображением различных продуктов питания. Под зеленую картинку положить картинки с полезной едой, а под красную – с вредной, дети должны быть внимательны, в случае ошибки исправления не допускаются. Верное решение игровой задачи поощряется значком.

Игра «Пищевое лото»

Задачи: формировать у детей представление о пользе тех или иных продуктов, для чего они нужны человеку.

Оборудование: 3 большие карты с кармашками (витамины, белки, жиры); маленькие карточки с изображением тех или иных продуктов (32 шт.), большие карты по типу лото.

Дети раскладывают маленькие карточки в кармашки больших карт. Витамины: морковь, лук, арбуз, смородина, малина, шиповник, огурец, яблоко. Белки: молоко, кефир, яйца, грибы, орехи, мясо, крупы, рыба. Жиры: сметана, колбаса, сосиски, семена подсолнуха, растительное и сливочное масло, шоколадные конфеты, сало.

Игроки выбирают себе большие карты. Ведущий показывает маленькие карточки по одной, а игроки берут нужные им и кладут на свою карту. Выигрывает тот, кто первым заполнит все окошечки своей карты (по типу лото).

Игра «Что ты знаешь»

Задачи: рассказать о строении, работе, особенностях человеческого организма, правилах ухода за ним, о первой помощи в различной ситуации, развивать когнитивные процессы.

Оборудование: мяч, поощрительные призы.

Дети сидят на стульчиках перед воспитателем, воспитатель – ведущий бросает мяч ребенку и спрашивает: «Что ты знаешь... (например, о сердце)?» ребенок поймавший мяч, отвечает. Остальные дети внимательно слушают, желающие дополняют ответ, уронивший мяч, теряет право на ответ. Дети не должны перебивать друг друга, дополнять только после того, как закончен ответ. В конце игры самый активный получает поощрительный приз.

Игра «Как вырасти здоровым»

Задачи: структурировать знания и представления о здоровом образе жизни; формировать внимательность, быстроту реакции.

Играют четверо детей. У каждого набор из семи картинок, на которых изображены дети, выполняющие различные действия, направленные на укрепление и поддержание здоровья:

- 1) гигиена;
- 2) двигательная активность;
- 3) здоровое питание;
- 4) прогулки;
- 5) сон;

б) игры дома, в том числе и совместные с взрослыми;

7) помощь взрослым (уборка в квартире, сбор урожая, труд в природе).

Педагог показывает картинку, ребята должны отобрать из имеющихся у каждого из них набора картинок те, на которых изображены дети, выполняющие аналогичные действия. Например: девочка расчесывает волосы, мальчик моет руки, мальчик обедает, дети играют в подвижные игры.

Список литературы

1. Алямовская, В. Г. Как воспитать здорового ребенка / В. Г. Алямовская. – Москва : Просвещение, 2003. – 243 с.
2. Апанасенко, Г. Л. Медицинская валеология / Г. Л. Апанасенко. – Ростов-н-Дону : Феникс, 2000. – 248 с.
3. Ахвердова, О. А. К исследованию феномена «культура здоровья» в области профессионального физкультурного образования / О. А. Ахвердова, В. А. Магин // Теория и практика физической культуры. – 2002. – № 9. – С. 12–18.
4. Баевский, Р. М. Валеология и проблемы самоконтроля здоровья в экологии человека / Р. М. Баевский. – Магадан : СВНЦ ДВО РАН, 1996. – 55 с.
5. Барчуков, И. С. Физическая культура и спорт / И. С. Барчуков. – Москва : Академия, 2006. – 528 с.
6. Бондин, В. И. Безопасность жизнедеятельности : учебное пособие для студентов образовательных учреждений среднего профессионального образования / В. И. Бондин, Ю. Г. Семехин, О. Г. Бериев. – Москва : Академцентр, 2009. – 349 с.
7. Брехман, И. И. Введение в валеологию – наука о здоровье / И. И. Брехман. – Ленинград, 1987. – 125 с.
8. Воробьева, М. Воспитание здорового образа жизни у дошкольников / М. Воробьева // Дошкольное воспитание. – 1998. – № 7. – С. 5–9.
9. Горькова, Л. Г. Занятия физической культурой в ДОУ : основные виды, сценарии занятий / Л. Г. Горькова, Л. А. Обухова. – Москва : 5 за знания, 2005. – 112 с.
10. Деркунская, В. А. Диагностика культуры здоровья дошкольников / В. А. Деркунская. – Санкт-Петербург : Радуга, 2005. – 96 с.
11. Жбанков, Р. Г. Учись быть здоровым / Р. Г. Жбанков. – Москва : Просвещение, 2004. – 143 с.
12. Зайцев, Г. К. Валеология. Культура здоровья : книга для учителей и студентов педагогических специальностей / Г. К. Зайцев, А. Г. Зайцев. – Москва : Бахрах-М, 2003. – 272 с.
13. Захарова, Т. Н. Формирование здорового образа жизни / Т. Н. Захарова. – Волгоград : Учитель, 2007. – 174 с.

14. Здоровье детей в образовательных учреждениях. Организация и контроль / под ред. М. Ф. Рязиной, В. Г. Молочного. – Ростов-н-Дону : Феникс, 2005. – 376 с.

15. Клименов, М. Ф. Здоровье детей в образовательных учреждениях / М. Ф. Клименов. – Ростов-н-Дону : Феникс, 2005. – 376 с.

16. Козин, Э. М. Основы индивидуального здоровья человека. Введение в общую и прикладную валеологию : учебное пособие для студентов вузов / Э. М. Козин, Н. Г. Блинова, Н. А. Литвинова. – Москва : Владос, 2000. – 192 с.

17. Конвенция о правах ребенка от 20 ноября 1989 г. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_9959/.

18. Кочановский, М. Б. Введение в валеологическую педагогику / М. Б. Кочановский. – Минск : Народная асвета, 1996. – 246 с.

19. Кудрявцев, В. Г. Развивающая педагогика оздоровления (дошкольный возраст) / В. Г. Кудрявцев, Г. Б. Егоров. – Москва : Линка-Пресс, 2000. – 296 с.

20. Лисицин, Ю. П. Здоровый образ жизни ребенка / Ю. П. Лисин. – Москва, 1984. – 380 с.

21. Лисицын, Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение / Ю. П. Лисицын. – Москва : ГЭОТАР-медиа, 2007. – 512 с.

22. Мартыненко, А. В. Формирование здорового образа жизни молодежи / А. В. Мартыненко, Ю. В. Валентяк, А. В. Мартыненко, В. А. Полесский. – Москва : Медицина, 1988. – 224 с.

23. Московиси, С. С. Социальное представление: исторический взгляд / С. С. Московиси // Психологический журнал. – 1995. – № 1-2. – С. 3–14.

24. Новикова, И. Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников / И. Новикова. – Москва : Мозаика-синтез, 2010. – 96 с.

25. Озеров, В. П. Основы здоровой жизнедеятельности. Активизация психофизической работоспособности человека : учебное пособие / В. П. Озеров. – Москва : Илекса, 2006. – 472 с.

26. Основы безопасности жизнедеятельности и первой медицинской помощи / авт.-сост. Р. И. Айзман, С. Г. Кривошеков, И. В. Омельченко. – Москва : Медицина, 2004. – 396 с.

27. Пашевский, С. А. Физическое воспитание / С. А. Пашевский. – Москва : Владос, 2006. – 432 с.

28. Приказ Минобрнауки РФ от 17 октября 2013 г. № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_154637/.

29. Профессиональный стандарт «Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)». - URL: <https://base.garant.ru/70535556/>.

30. Психология здоровья / Г. С. Никифоров, В. А. Ананьев, И. Н. Гурвич и др. ; под ред. Г. С. Никифорова. – Санкт-петербург : Речь, 2000. – 504 с.

31. Савельева, Н. Ю. Организация оздоровительной работы в ДОУ / Н. Ю. Савельева. – Ростов-н-Дону : Феникс, 2005. – 464 с.

32. Сазонов, А. Н. Психолого-педагогические принципы и интерактивные методы ЗОЖ / А. Н. Сазонов, В. А. Хриптович. – Здоровы лад жыцця. – 2001. – № 3. – С. 4–8.

33. Синягина, Н. Ю. Как сохранить и укрепить здоровье детей: психол. установки и упражнения / Н. Ю. Синягина, И. В. Кузнецова. – Москва : Владос, 2004. – 150 с.

34. Смирнов, Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы / Н. К. Смирнов. – Москва : АРКТИ, 2003. – 272 с.