

Министерство образования и науки Российской Федерации  
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»  
Институт социального образования  
Факультет международных отношений и социально-гуманитарных коммуникаций  
Кафедра психологии и социальной педагогики

**Воспитание ценностного отношения к здоровому образу жизни у  
дошкольников в дошкольной образовательной организации**

Выпускная квалификационная работа

Выпускная квалификационная работа  
допущена к защите  
Зав. кафедрой психологии  
и социальной педагогики

\_\_\_\_\_

дата

\_\_\_\_\_

М. А. Иваненко  
канд. пед. наук, доцент

Исполнитель:  
Соломатова Ирина Александровна,  
студентка БУ- 52 z группы  
заочного отделения

\_\_\_\_\_

дата

\_\_\_\_\_

подпись

Руководитель ООП ВО  
«44.03.01- Педагогическое образование»:  
Капустина Н. Г., канд. пед. наук,  
доцент кафедры психологии и социальной  
педагогики

\_\_\_\_\_

дата

\_\_\_\_\_

подпись

Научный руководитель:  
Анисимова А. В., канд. пед. наук, доцент  
кафедры психологии и социальной  
педагогики

\_\_\_\_\_

дата

\_\_\_\_\_

подпись

Екатеринбург 2017

## Оглавление

<b>Введение .....</b>	<b>3</b>
<b>Глава 1. Теоретические аспекты воспитания ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста в дошкольной образовательной организации .....</b>	<b>6</b>
1.1. Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста .....	6
1.2. Воспитание ценностного отношения к здоровому образу жизни у старших дошкольников: понятие, сущность условия .....	15
1.3. Формы, методы и средства воспитания ценностного отношения к здоровому образу жизни у старших дошкольников в дошкольной образовательной организации .....	25
<b>Глава 2. Опыттно-поисковая работа по воспитанию ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста в муниципальной автономной дошкольной образовательной организации «Детский сад № 38» города Первоуральска .....</b>	<b>36</b>
2.1. Анализ содержания работы педагогов детского сада по воспитанию ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста .....	36
2.2. Диагностика ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста .....	45
2.3. Разработка комплекса мероприятий по воспитанию ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста .....	54
<b>Заключение .....</b>	<b>64</b>
<b>Список использованной литературы .....</b>	<b>67</b>
<b>Приложения .....</b>	<b>73</b>

## Введение

Здоровье является одним из важнейших компонентов благополучия человека, одним из неотъемлемых его прав, не зависимо от возраста. Право каждого ребенка на здоровый рост и развитие закреплено в Конвенции о правах ребенка.

На сегодняшний день состояние здоровья подрастающего поколения вызывает особую озабоченность государства и общества. В данной социально-экономической обстановке для большинства людей наиболее важны материальные блага, нежели здоровье, поэтому одной из главных государственных задач является создание престижа здоровья и здорового образа жизни. Основы здоровья должны закладываться в период формирования личности человека, таким периодом является дошкольный возраст.

Одной из главных задач федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования, в рамках образовательной области «Физическое развитие», является становление ценностей здорового образа жизни, овладение его элементарными нормами и правилами.

В современной педагогике проблема разработки идеи ценности здоровья в работе с детьми рассматривается многими отечественными исследователями. В работах Г. А. Хакимовой, Е. В. Фроловой рассматриваются педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста. Т. Г. Карепова предлагает внедрение системы воспитания привычек здорового образа жизни детей дошкольного возраста. И. В. Кривошеина, И. М. Новикова своих работах рассматривают пути формирования здоровьесберегающей компетентности у детей дошкольного возраста.

Такие отечественные психологи, как Е. О. Смирнова, Д. Б. Эльконин, Л. Ф. Обухова, М. В. Матюхина, В. Д. Шадриков на основании психического развития дошкольников выявили, что именно старший дошкольный возраст наиболее благоприятен для воспитания ценностного отношения к здоровью.

Именно в старшем дошкольном возрасте происходит возникновение соподчинения мотивов, формирование произвольного поведения, развитие самосознания, формирование внеситуативно-личностной формы общения, становление познавательной деятельности.

Таким образом, можно выделить существующее **противоречие** между необходимостью воспитания ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей дошкольного возраста и недостаточным применением форм и методов в работе с детьми по данному направлению педагогами дошкольной образовательной организации.

**Проблема** исследования связана с определением содержания воспитания ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста в дошкольной образовательной организации.

Вышесказанное побудило нас выбрать для исследования **тему** «Воспитание ценностного отношения к здоровому образу жизни у дошкольников в дошкольной образовательной организации».

**Ограничение** исследования: в отечественной возрастной психологии дошкольный возраст - это период от трех до семи лет. Но в одном исследовании невозможно рассмотреть воспитание ценностного отношения к здоровому образу жизни на всем протяжении. В связи с этим мы ограничимся рассмотрением воспитания ценностного отношения к здоровому образу жизни в старшем дошкольном возрасте (5-6 лет). Выбор связан с тем, что автор ВКР как практик работает именно с этой возрастной группой дошкольников.

**Объект** исследования - процесс воспитания ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста.

**Предмет** исследования - содержание воспитания ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста в дошкольной образовательной организации.

**Цель** исследования - на основе анализа теории и практики разработать комплекс мероприятий по воспитанию ценностного отношения к здоровому

образу жизни у детей старшего дошкольного возраста в дошкольной образовательной организации.

**Гипотеза** исследования заключается в предположении, что воспитание ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста в дошкольной образовательной организации возможно при реализации игровых форм в совместной деятельности с педагогом.

**Задачи** исследования:

1. Проанализировать психолого-педагогическую характеристику развития детей старшего дошкольного возраста;
2. Рассмотреть сущность воспитания ценностного отношения к здоровому образу жизни в дошкольной образовательной организации.
3. Выявить формы, методы и средства воспитания ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста;
4. Изучить деятельность педагогов муниципальной автономной дошкольной образовательной организации «Детский сад № 38» по воспитанию ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста.

В работе применены **методы** исследования:

теоретические - анализ, обобщение, классификация;

эмпирические - наблюдение, тестирование, анкетирование.

**База** эмпирического исследования: муниципальная автономная дошкольная образовательная организация «Детский сад № 38» г. Первоуральска.

**Структура** работы включает введение, две главы, заключение, список литературы из 66 источников и 5 приложений.

# **Глава 1. Теоретические аспекты воспитания ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста в дошкольной образовательной организации**

## **1.1. Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста**

Проблемой периодизации дошкольного возраста занимались многие ученые. По мнению Д. Б. Эльконина «...каждый возраст, или период, характеризуется следующими главными показателями:

1) определенной ситуацией развития – той конкретной формой отношений, в которые вступает ребенок со взрослыми на данном отрезке жизни;

2) основным или ведущим типом деятельности;

3) основными психическими новообразованиями, приобретаемыми на данном этапе развития (от отдельных психических процессов до свойств личности)» [47, с. 71].

Лобанова Е. А. отмечает, что «...в дошкольной педагогике выделяют два периода развития ребенка: ранний возраст (от рождения до трех лет) и дошкольный возраст (от трех до семи лет). На основе этого в структуру дошкольных образовательных учреждений входят ясли и детский сад, которые в свою очередь делятся на группы:

- 3 мес.-1 год – I группа раннего возраста;
- 1-2 года – II группа раннего возраста;
- 2-3 года – I младшая;
- 3-4 года – II младшая;
- 4-5 лет – средняя;
- 5-6 лет – старшая;
- 6-7 лет – подготовительная» [29, с. 6]

Опираясь на эти главные показатели, рассмотрим важнейшие характеристики детей старшего дошкольного возраста.

Социальная ситуация развития в старшем дошкольном возрасте указывает на сплочение детей и возникновении самобытной детской субкультуры в зависимости от самосознания и понимания о целостной картине мира. Превыше

всего становятся успехи, достигнутые собственными силами и принятие коллективом ровесников. Главным для детей данного возраста становится самопрезентация «Я» и получение наилучших результатов в тех видах деятельности, которые наиболее интересны.

Ведущим видом деятельности в старшем дошкольном возрасте является сюжетно-ролевая игра. На данном возрастном этапе сюжетно-ролевая игра достигает наивысшего уровня развития, это связано с выделением внутренней, смысловой сущности деятельности человека. В этом случае предметом ориентировки становятся мотивы, морально-нравственные основания, общественный смысл человеческой деятельности. Структура данной сюжетно-ролевой игры включает роль, воображаемую ситуацию и игровые действия.

Ведущим видом деятельности в старшем дошкольном возрасте является сюжетно-ролевая игра. На данном возрастном этапе сюжетно-ролевая игра достигает наивысшего уровня развития, этому способствует определение внутренней сути человеческих действий. Ориентация на мотивы, морально-нравственные основания, общественное значение человеческой деятельности, становится основной целью. Воображаемая ситуация, игровые действия, роль, входят в содержание сюжетно-ролевой игры.

Как отмечают Батюта М. Б., Князева Т. Н., «...содержанием игры старших дошкольников становится выполнение правил, вытекающих из взятой на себя роли» [7, с. 140].

В сюжетно-ролевой игре дети, сначала эмоционально, а затем интеллектуально осваивают всю систему человеческих отношений. Они учатся планировать свои действия, тем самым развивая мыслительную деятельность и воображение. В совместной игре происходит общение детей, во время которого у них появляется желание признавать и уважать товарища. «Появляется внеситуативно-личностная форма общения, которую отличают потребности во взаимопонимании и сопереживании и личностные мотивы общения» [47, с. 257].

На этом жизненном этапе продолжается совершенствование всех сторон речи ребенка. Он правильно произносит все звуки родного языка, отчетливо и

ясно воспроизводит слова, имеет необходимый для свободного общения словарный запас, правильно пользуется многими грамматическими формами и категориями, содержательней, выразительней и точнее становится его высказывания.

Дети учатся самостоятельно строить игровые и деловые диалоги, осваивая правила речевого этикета, пользоваться прямой и косвенной речью. Так же способны передать состояние героя, его настроение, отношение к событию, используя эпитеты и сравнения в описательном и повествовательном монологах.

Старший дошкольный возраст – последний из периодов дошкольного возраста, когда в психике ребенка формируются новообразования. Это произвольность психических процессов - внимания, памяти, восприятия, мышления и воображения.

Память в старшем дошкольном возрасте носит как количественные, так и качественные изменения. Дети лучше запоминают то, что им более интересно. Таким образом положительное или отрицательное впечатление детей к явлению или определенному предмету определяет объем запомнившейся информации. Дети данного возраста могут через огромный промежуток времени воспроизвести запомнившуюся информацию.

«При этом в соответствующих процессах выделяются и начинают относительно самостоятельно развиваться специальные перцептивные действия, опосредствующие мнемические процессы и направленные на то, чтобы лучше запомнить, полнее и точнее воспроизвести удержанный в памяти материал» [36, с. 104].

К концу старшего дошкольного возраста «...в связи с развитием игры и под влиянием взрослого у ребенка начинают складываться произвольное, преднамеренное запоминание и припоминание» [24, с. 126].

Старшие дошкольники лучше запоминают информацию применяя механические повторения и активную умственную работу. При этом у детей появляются первые признаки смыслового запоминания.

Ведущее значение приобретает наглядно-образное мышление, которое позволяет детям решать более сложные задачи с использованием обобщенных наглядных средств. У детей появляется заинтересованность в предметах окружающей действительности и их обобщенных свойств, помимо тех предметов которые они видели перед собой.

К шести годам преобладает высшая форма наглядно-образного мышления – наглядно-схематическое мышление. Отражение достижения детьми этого уровня умственного развития является схематизм детского рисунка, умение использовать при решении задачи схематические изображения. Данная форма мышления является основой для образования логического мышления, связанного с использованием и преобразованием понятий.

Совершенствуется восприятие цвета, формы, величины и строения предметов. Старший дошкольник способен вычленять в сложных объектах простые формы и из простых форм воссоздавать сложные объекты. Наряду с формированием восприятия свойств и отношений предметов у детей складывается представление о пространстве, развивается ориентировка в нем, возникающая на основе сложившегося ранее учета пространственных свойств и отношений предметов, изменяется целостное восприятие предметов.

Данный возраст «...можно охарактеризовать как период овладения детьми активным (продуктивным) воображением, которое начинает приобретать независимость, отделяясь от практической деятельности и предвзяв ее. Образы воображения значительно полнее и точнее воспроизводят действительность. Ребенок начинает четко различать реально существующее и вымышленное» [15, с. 49].

Основным средством познания действительности старших дошкольников является воображение, которое предоставляет возможность наиболее полно взаимодействовать с внешней средой.

«В старшем дошкольном возрасте, когда появляется произвольность в запоминании, воображение из репродуктивного, механически воспроизводящего действительность превращается в творчески ее

преобразующее. Оно соединяется с мышлением, включается в процесс планирования действий. Деятельность детей в результате приобретает осознанный, целенаправленный характер» [36, с. 109].

В связи с развитием устойчивого и произвольного внимания, старшие дошкольники способны удерживать свое внимание при решении разнообразных задач и заниматься необходимой деятельностью 20-25 минут.

Развитие личности в старшем дошкольном возрасте характеризуется освоением новых знаний, появлением новых качеств, потребностей. Иначе говоря, формируются все стороны личности ребенка: интеллектуальная, нравственная, эмоциональная и волевая действенно-практическая.

Советские психологи Л. С. Выготский и А. В. Запорожец неоднократно подчеркивали, что в старшем дошкольном возрасте ребенок переходит от ситуативного поведения к деятельности, подчиненной социальным нормам и требованиям, и очень эмоционально относится к последним. В этот период вместо познавательного типа общения ребенка со взрослым на первый план выступает личностный, в центре которого лежит интерес к человеческим взаимоотношениям.

Поведение старших дошкольников «...из импульсивного и непосредственного становится опосредованным нормами и правилами поведения. Здесь впервые возникает вопрос о том, как надо себя вести, то есть создается предварительный образ своего поведения, который выступает как регулятор» [47, с. 201].

Старший дошкольник в основном верно осознает, что нравится и что не нравится в его поведении взрослым, вполне адекватно оценивает качество своих поступков и отдельные черты своей личности. К концу дошкольного возраста у детей формируется самооценка. Ее содержанием выступает состояние практических умений и моральных качеств ребенка, выражающихся в подчинении нормам поведения, установленным в данном коллективе. В целом самооценка дошкольника очень высока, что помогает ему осваивать новые виды

деятельности, без сомнений и страха включаться в занятия учебного типа при подготовке к школе и т. д.

Д. Б. Эльконин подчеркивал, что управление своим поведением становится предметом сознания самих детей, а это означает новую ступень развития сознания ребенка. Формирование самосознания, которое у дошкольника наиболее ярко проявляется в самооценке и осмыслении своих переживаний Д. Б. Эльконин считал важнейшим личностным новообразованием возраста.

Дети осознают свое поведение и отношение к нему, сравнивая его с образцом, тем самым становятся способными управлять своим поведением. Такое сопоставление и является осознанием своего поведения.

Самосознание формируется благодаря интенсивному интеллектуальному и личностному развитию, а самооценка появляется «...на основе первоначальной чисто эмоциональной самооценки («я хороший») и рациональной оценки чужого поведения. Ребенок приобретает сначала умение оценивать действия других детей, а затем – собственные действия, моральные качества и умения» [24, с. 131].

К шести годам обнаруживаются самые разнообразные виды мотивов: игровые мотивы; мотивы, связанные с интересом детей к миру взрослых; мотивы установления и сохранения положительных взаимоотношений со взрослыми и другими детьми; познавательные, соревновательные, общественные, нравственные мотивы; мотивы самолюбия и самоутверждения. Мотивы приобретают характер обобщенных намерений, начинают осознаваться. Появляется возможность исполнения обещания. Возникает определенное соподчинение мотивов, благодаря которому дети научаются действовать, исходя из нравственно более высоких, значимых мотивов, подчиняя им свои действия и сопротивляясь сиюминутным желаниям, противоречащим основным мотивам поведения.

Старший дошкольный возраст является периодом интенсивного морально-нравственного развития детей. Именно в этот период складываются

первичные этические инстанции, которые во многом определяют личностные особенности человека и его отношение к окружающим людям.

Р. С. Немов считает, что «...одними из первых детьми усваиваются нормы и правила так называемого «бытового» поведения, культурно-гигиенические нормы, а так же нормы, связанные с отношением к своим обязанностям, с соблюдением режима дня, с обращением с животными и вещами. Последними из нравственных норм усваиваются те, которые касаются обращения с людьми» [36, с. 194].

По мнению Е. О. Смирновой «...становление внутренних этических инстанций происходит по нескольким линиям:

- во-первых, это развитие морального сознания;
- во-вторых, становление моральной саморегуляции поведения;
- в-третьих, развитие нравственных чувств» [47, с. 270].

Д. Б. Эльконин указывал, что в старшем дошкольном возрасте формируются первичные этические инстанции и моральные чувства. Постепенно, в результате усвоения содержания моральных оценок, последние все более отделяются от непосредственного эмоционального отношения и начинают определять его. Моральная оценка насыщается общественным содержанием, включая в себя моральное содержание поступков героев, их отношения к другим людям.

Исходя из этой моральной оценки, дети устанавливают связь между понятиями «хорошо» и «плохо», а также своим действием и на этой основе относят свои поступки к хорошим или плохим.

В старшем дошкольном возрасте «...значительно возрастает количество просоциальных действий и усиливается эмоциональная вовлеченность в действия и переживания сверстника, сопереживание другому становится более выраженным и адекватным. Многие дети уже способны сопереживать как успеху, так и неудачам ровесника, готовы помочь и поддержать его. Существенно возрастает активность детей, направленная на сверстника

(помощь, утешение, уступки). Появляется стремление не только отозваться на переживания сверстника, но и понять их» [47, с. 276].

К шести годам сверстник приобретает индивидуальность в глазах ребенка того же возраста, становится значимым лицом общения, обгоняя взрослого по большинству показателей общения.

Дети начинают «...воспринимать и себя, и другого, сверстника, как целостную личность, проявлять к нему личностное отношение. Основной продукт общения со сверстником – аффективно-когнитивный образ самого себя и другого. В основном стиль общения детей со своими товарищами: мягкость, внимание, эмоциональная отзывчивость, уравновешенность» [24, с. 134].

Так же у детей данного возраста продолжает активно формироваться система первичной гендерной идентичности. Они «...имеют дифференцированное представление о своей гендерной принадлежности по существенным признакам (женские и мужские качества, особенности проявления чувств, эмоций, специфика гендерного поведения). Дошкольники оценивают свои поступки в соответствии с гендерной принадлежностью, прогнозируют возможные варианты разрешения различных ситуаций общения с детьми своего и противоположного пола» [15, с. 48].

В связи с развитием осознанности и способности управлять своим поведением, умением встать на позицию другого, у детей старшего дошкольного возраста возрастает потенциал вести безопасный и здоровый образ жизни. В данный возрастной период происходит развитие прогностической функции мышления, поэтому старшие дошкольники способны предусматривать те или иные собственные действия, или действия других людей, умея предвидеть при этом те последствия, к которым они могут привести.

В старшем дошкольном возрасте происходит смещение аффекта (эмоционального образа) с конца к началу деятельности. Аффект становится первым звеном в структуре поведения. Механизм эмоционального

предвосхищения последствий деятельности в основе эмоциональной регуляции действий ребенка.

Изменяется в этот период и структура самих эмоциональных процессов: помимо вегетативных и моторных компонентов, входят теперь и сложные формы восприятия, образного мышления, воображения. Ребенок начинает радоваться и печалиться не только по поводу того, что он делает в данный момент, но и по поводу того, что ему еще предстоит сделать. Переживания становятся сложнее и глубже. Развитие эмоциональной сферы связано с формированием плана представлений. Образные представления ребенка приобретают эмоциональный характер, и вся его деятельность является эмоционально насыщенной.

На шестом году жизни совершенствуется и физическое развитие детей:

- стабилизируются физиологические функции и процессы;
- укрепляется нервная система.

Детям пяти-шести лет «...свойственна высокая потребность в движениях. Двигательная активность становится все более целенаправленной, зависимой от эмоционального состояния и мотивов деятельности. Дети овладевают сложными видами движений и различными способами их выполнения, а так же некоторыми элементами техники» [9, с. 13].

Выполняя те или иные движения «...дети начинают ориентироваться не на результат изображаемого действия с предметом (как дети 4-5 лет), а на особенности самого движения, которое выделяется ими из этого действия» [27, с. 51].

Таким образом, дети старшего дошкольного возраста – это дети в возрасте 5-6 лет. Старший дошкольный возраст – это время интенсивного интеллектуального, психического и личностного развития ребенка. Отношение со сверстниками и взрослыми становятся сложнее и содержательнее. Ведущим видом деятельности детей старшего дошкольного возраста является сюжетно-ролевая игра, игра с правилами. В игре они отражают не только действия и операции с предметами, но и взаимоотношения между людьми.

Закладываются основы будущей личности:

- формируется устойчивая структура мотивов, зарождаются новые социальные потребности;
- возникает новый (опосредованный) тип мотивации – основа произвольного поведения;
- дети усваивают определенную систему социальных ценностей, моральных норм и правил поведения в обществе.

Рассмотренная психолого-педагогическая характеристика детей охватывает когнитивную, эмоциональную, мотивационную, поведенческую сферы и служит психологической базой для воспитания ценностного отношения к здоровью у старших дошкольников.

## **1.2. Воспитание ценностного отношения к здоровому образу жизни у старших дошкольников: понятие, сущность, условия**

Рассматривая проблему воспитания ценностного отношения к здоровому образу жизни детей старшего дошкольного возраста, необходимо осознать, что такое здоровье.

Здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Данное определение зафиксировано в уставе Всемирной организации здравоохранения.

Здоровье – «...ценность существующая в сознании человека на уровне идеала в качестве ценностной основы отношения человека к самому себе» [59, с. 199].

Е. А. Терпугова определяет здоровье как «...механизм адаптации жизненного потенциала, расширение зон применения жизненных сил» [51, с. 16].

И. В. Кривошеиной здоровье трактуется как «...полное физическое, психическое и социальное благополучие человека» [26, с. 6].

Л. Г. Татарникова считает, что основным критерием определения качества здоровья является удовлетворенность человека состоянием своего организма по отношению к условиям жизни. Важное значение в качестве факторов, формирующих здоровье человека, принадлежит условиям и образу его жизни.

«Условия жизни – это деятельность людей в определенной среде обитания, в которой можно выделить экологическую обстановку, психологическую ситуацию в мини – и макросреде, быт и обустройство жилища» [44, с 24].

«Образ жизни – это деятельность личности, протекающая в конкретных условиях жизни и зависящих от них. Образ жизни включает труд, социальную, психоинтеллектуальную и двигательную деятельность, общение и бытовые взаимоотношения. В то время как условия жизни оказывают влияние на состояние здоровья опосредованно, образ жизни непосредственно влияет на здоровье человека» [44, с 24].

«Образ жизни человека – это индивидуальный способ жизнедеятельности человека, направленный на удовлетворение его потребностей» [59, с. 200].

Уравновешенность организма человека с окружающей средой происходит через взаимодействие. Человек сам выбирает способ взаимодействия с внешней средой, основой которой выступает его активность по отношению к ней с целью удовлетворения своих собственных потребностей, тем самым составляя свой образ жизни.

Здоровье человека, согласно данным С.В. Попова, зависит на 20 % от наследственных факторов, 20 % - от экологии, 10 % - от деятельности системы здравоохранения, 50 % - от того какой образ жизни ведет человек.

Анализируя вышеизложенное, можно сделать вывод, что здоровье человека зависит от его поведенческих особенностей жизни. А поведение человека зависит от воспитания.

И. И. Брехман считает, что установка на здоровый образ жизни у человека не появляется сама собой, а формируется в результате определенного педагогического воздействия с самого раннего возраста.

По мнению Н. Ю. Савельевой дошкольный период является наиболее благоприятным для формирования здорового образа жизни. «Осознание ребенком своего «Я», правильное отношение к миру, окружающим людям - все это зависит от того насколько добросовестно, с любовью, грамотно воспитатель строит свою работу. Педагогическая задача состоит в том чтобы не задавить ребенка потоком пока еще неосознанной информации, а дать возможность поразмышлять, подумать, прислушаться к своему организму» [45, с. 38].

В педагогике понятие «воспитание» рассматривается как целенаправленное и систематическое взаимодействие субъектов воспитательного процесса. Оно охватывает деятельность воспитателей, осуществляющих систему педагогических воздействий на ум, чувства, волю воспитуемых, активно реагирующих на эти воздействия под влиянием своих потребностей, мотивов, жизненного опыта, убеждений и других факторов.

«Воспитание детей дошкольников ориентируется как на общие закономерности воспитательного процесса, так и на своеобразие развития ребенка в период дошкольного детства.

Теоретические основы процесса воспитания детей дошкольного возраста определяют следующие положения и идеи:

- самоценность дошкольного детства и его существенное значение для последующего развития личности;
- развитие личности ребенка как процесс социального наследования, активного присвоения доступного социально-культурного опыта, отраженного в предметах культуры, знаниях, умениях, ценностях и т.п.;
- амплификация развития ребенка как создание условий для разностороннего освоения культурного опыта и развития способностей;
- определяющая роль деятельности в воспитании (взаимосвязь видов детской деятельности при ведущей роли игры);
- развитие личности ребенка происходит в условиях проявления субъектной активности, субъектного опыта, становления субъектной позиции;

- обусловленность воспитания дошкольников взаимодействием всех субъектов воспитательного процесса, детского сада и семьи, школы и других социальных институтов;

- непрерывность воспитательного процесса, наличие единых линий развития и воспитания ребенка на всех ступенях дошкольного возраста и сохранение содержательной преемственности в воспитании при переходе на ступень младшего школьного возраста» [15, с 138].

Воспитание детей дошкольного возраста направлено на развитие самостоятельности, познавательной и коммуникативной активности, социальной уверенности и ценностных ориентаций, определяющих поведение, деятельность и отношение ребенка к миру. Современный этап развития дошкольной педагогики опирается на субъектный, личностно-ориентированный подход к развитию, воспитанию и обучению ребенка.

Рассмотрим более подробно концепцию В. А. Ядова, она «...заключается в том, что ребенок как человек обладает сложной системой различных диспозиционных образований, организованных иерархически, которые регулируют его поведение и деятельность. Данная система состоит из трех компонентов: потребности; ситуации; диспозиционного образования.

Все вместе они характеризуют систему ценностных ориентаций ребенка, но лишь тогда, когда они начинают контролировать его поведение и деятельность в условиях лично значимой ситуации» [33, с. 36].

На ситуации такого взаимодействия указывают авторы современных общеобразовательных программ: «Успех», «Примерная общеобразовательная программа развития, обучения и воспитания детей раннего и дошкольного возраста» и т.д. При этом Л. А. Парамонова, П. М. Якобсон обращают внимание на воспитательные и развивающие потенциалы педагогической ситуации в формировании динамических сдвигов в ядре личности, связанных с открытием и усвоением ценностей, норм, требований и правил общества.

«В. В. Сериков, в свою очередь, в своей концепции акцентирует внимание педагогов на создании условий для проявления личностных качеств и

личностных способностей, осознание самоценности познавательной деятельности, как процесса саморазвития. При этом основной ценностью личностно-ориентированного образования, по В.В. Серикову, является:

- потребность ребенка быть личностью;
- выработка личностного знания;
- выработка собственного мнения;
- выработка стиля поведения» [33, с. 36].

Так или иначе на сегодняшний день практически все личностно-ориентированные концепции сходятся во мнении, что этап дошкольного детства обладает собственной ценностью для развития личности детей и что субкультура дошкольного детства уникальна. Это способствовало трансформации данных концепций в концепции личностно-ценностного образования. «Личностно-ценностный подход к выявлению сущности содержания образования (И. Я. Лернер, М. Н. Скаткин и др.) связан с ценностями, характеризующими вхождение ребенка в социум и культуру. В связи с этим считается, что ценностные отношения в педагогическом процессе образуют четырехуровневую систему:

1. На первом уровне, дети старшего дошкольного возраста воспринимают семейно-бытовые традиции как элементарные установки отношения к этническим ценностям, осознание в этом плане переходит на втором уровне;

2. Второй уровень включает три основных компонента: когнитивный (рассудочный), эмоциональный (оценочный) и поведенческий;

3. Третий уровень представлен ценностными отношениями к этническим традициям как ценности культуры;

4. Четвертый уровень характеризуется направленностью интересов личности ребенка, которая вместе с ценностными ориентациями регулирует ее поведение в поликультурной среде (В. А. Ядов)» [33, с. 37].

В своих трудах, Худякова Н. Л. отмечает, что «...воспитание ценностных основ здорового образа жизни заключается в воспитании комплекса ценностей,

отражающих то, что является для человека базовыми условиями его существования как здорового человека. То, что для человека объективно выступает такими условиями, воспитанник должен лично пережить как значимое само по себе, как сущностно необходимое в процессе и результате воспитания» [59, с 198].

По определению Н. Е. Щурковой, «...ценностное отношение – это устойчивая избирательная предпочтительная связь субъекта с объектом окружающего мира, когда этот объект, выступая в своем социальном значении, приобретает для субъекта личностный смысл, расценивается как нечто значимое для жизни общества и отдельного человека» [63, с. 31].

Другими словами, ценностные отношения в ее понимании – это определенное отношение субъекта к объекту, признанному социумом культурной ценностью, то есть признанному значимым для развития этого социума и культуры в целом. Посредством установления ценностного отношения, то есть такого отношения, в котором воспитанником оценивается общественная ценность и через это для него раскрывается личный смысл общественной ценности. Так общественные ценности трансформируются в личностные.

Отношение детей к здоровью как к ценности трансформируется на протяжении всего дошкольного возраста и напрямую зависит от сформированности этого понятия в сознании. Так как это понятие сложное и многогранное, в младшем дошкольном возрасте дети не в состоянии овладеть им даже на уровне общего представления. Дети в этом возрасте понимают, что значит болеть, но дать самую элементарную характеристику здоровью пока не могут.

В среднем дошкольном возрасте у детей формируется представление о здоровье как «не-болезни». Отсюда и отношение к здоровью как к чему-то абстрактному. Однако установить элементарную причинно-следственную связь между поведением человека и его здоровьем дети среднего дошкольного возраста уже могут. Например, угроза со стороны внешней среды (холодно,

сквозняк и т.п.), от своих собственных действий (ел снег, намочил ноги, пил холодный морс и т.п.).

В старшем дошкольном возрасте благодаря возрастанию опыта личности отношение к здоровью существенно меняется. «В определении здоровья дети начинают выделять не только физический, но и психический и социальную компоненту здоровья (там все кричали, ругались, и у меня заболела голова)» [3, с 31].

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

1. Возникающие у детей словесно-образные ассоциации, имеющие отношение к здоровью;
2. Оценка взрослых, используемая детьми как критерий определения собственного мнения, позиций, действий, связанных со здоровьем;
3. Взрослый как субъект общения и носитель определенных физических и психических качеств [43].

Изучая отношение детей старшего дошкольного возраста к здоровью Хакимова Г. А., Гребенюк Г. Н. отметили, что «...отношение детей дошкольного возраста 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 одним из основных факторов формирования у детей положительного, а значит, с нашей точки зрения, ценностного отношения к здоровью» [57, с. 43].

Поддерживая эту точку зрения можно считать, что для воспитания ценностного отношения к своему здоровью у дошкольников очень важно:

1. Сформировать мировоззрение педагога в области самооценки собственного здоровья и здоровья воспитанника. Педагог каждым своим шагом и действием должен являть собой модель здорового поведения;

2. Создать в образовательной организации атмосферу престижности здорового образа жизни;

3. Формировать у детей дошкольного возраста регулятивные и личностные навыки и умения принимать адекватные решения на основе саморегуляции и чувства меры;

4. Включить в процесс формирования у дошкольников ценностного отношения к своему здоровью семью [10].

Особое место необходимо уделять работе с родителями. Семья играет важную роль, она совместно с дошкольной образовательной организацией является основной социальной структурой, обеспечивающей сохранение и укрепление здоровья детей, приобщение их к ценностям здорового образа жизни. Известно, что ни одна даже самая лучшая программа и методика не могут гарантировать полноценного результата, если ее задачи по воспитанию ценностного отношения к здоровому образу жизни не решаются совместно с семьей, если не создано детско-взрослое сообщество (дети - родители - педагоги).

По мнению Г. А. Хакимовой структурными компонентами ценностного отношения к здоровью являются:

- когнитивный;
- эмоционально-оценочный;
- 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» [57, с. 49].

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 и огромным желанием выполнять различные виды деятельности, ориентированные на сохранение и укрепление здоровья.

Ценностное отношение проявляется в оценке значимости, важности определенного вида деятельности не только на уровне сознания, но и в реальных действиях и поступках. В нашем случае это личностные проявления детей, ориентированные на овладение знаниями и навыками сохранения собственного здоровья.

М. Р. Югова отмечает о трех уровнях решения задач целенаправленного приобщения детей дошкольного возраста к ценностям здорового образа жизни, определенных практиками дошкольного образования:

«...Первый уровень – информационный, определяющий сформированность знаний в области культуры здоровья и физической культуры, которая проявляется в соответствующих высказываниях и суждениях.

Второй уровень – личностный, свидетельствующий о сформированности эмоционально положительного отношения ребенка к содержанию занятий. Показателями положительного отношения являются положительные эмоции при выполнении заданий, потребность и проявленный интерес.

Третий уровень – деятельностный, характеризующий активную включенность ребенка в деятельность по организации здорового образа жизни» [66, с. 3].

Для формирования у старших дошкольников привычки к здоровому образу жизни необходимо создание определенных условий. По мнению В. Г. Алямовской такими условиями являются:

1. «...Гигиенически организованная среда обитания ребенка в дошкольном образовательном учреждении.

2. Включение в образовательную программу дошкольного учреждения специального обучающего курса, позволяющего детям овладеть системой понятий о своем организме, здоровье и здоровом образе жизни.

3. Включение в лечебно-профилактическую работу с детьми обучения и систематического контроля обучения детей специфическим навыкам ухода за своим телом.

4. Реализация принципа резонанса в физическом воспитании детей, сущность которого заключается в создании взрослыми системы ситуаций для проявления детьми своих растущих физических возможностей» [3, с. 32].

Общей задачей воспитания ценностного отношения к здоровому образу жизни детей старшего дошкольного возраста в дошкольной образовательной организации становится формирование стремления к сохранению и укреплению своего здоровья.

«Задачи по становлению ценностного отношения у ребенка старшего дошкольного возраста к здоровью и жизни человека следующие:

- способствовать становлению устойчивого интереса к правилам здоровьесберегающего и безопасного поведения, развитию субъектной позиции детей в здоровьесберегающей деятельности;

- способствовать наращиванию здоровьесберегающей компетентности дошкольников» [15, с. 218].

Таким образом, воспитание ценностного отношения к здоровому образу жизни – это целенаправленный и систематический воспитательный процесс направленный на формирование отношения ребенка 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.

Компонентами ценностного отношения к здоровью являются: знания (когнитивный компонент), установки (эмоционально-оценочный компонент), умения и навыки (поведенческо-деятельностный компонент).

К основным условиям создающими основу для формирования у детей дошкольного возраста потребности в здоровом образе жизни, относятся: гигиенически организованная среда обитания детей в дошкольной

образовательной организации; включение в образовательную программу дошкольного учреждения специального обучающего курса, позволяющего детям овладеть системой понятий о своем организме, здоровье и здоровом образе жизни; включение в лечебно-профилактическую работу с детьми обучения и систематического контроля обучения детей специфическим навыкам ухода за своим телом; реализация принципа резонанса в физическом воспитании детей.

### **1.3. Формы, методы и средства воспитания ценностного отношения к здоровому образу жизни у старших дошкольников в дошкольной образовательной организации**

В соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования система работы с детьми предполагает:

- совместную деятельность взрослого и детей (организованную образовательную деятельность, образовательную деятельность в ходе режимных моментов, индивидуальную работу с детьми);
- самостоятельную деятельность детей;
- взаимодействие с семьей.

Основными средствами воспитания, как указывает А. Г. Гогоберидзе, «...выступают разнообразные виды детской деятельности: коммуникативная, трудовая, познавательно-исследовательская, продуктивная, музыкально-художественная при ведущей роли игры» [15, с. 140].

По мнению И. М. Новиковой, основными формами работы с детьми по воспитанию ценностного отношения к здоровому образу жизни «...являются занятия, досуги, режимные моменты, спортивные соревнования и праздники» [37, с. 30].

Рассмотрим виды занятий и их направленность, предложенные И. М. Новиковой. «...На занятиях по ознакомлению с окружающим миром формируют представления детей о человеке как живом существе, его организме

и здоровье; об образе жизни человека и зависимости здоровья от образа жизни; о влиянии различных факторов на здоровье и образ жизни человека; о здоровом образе жизни; о поведении человека, способствующем здоровью и здоровому образу жизни.

На занятиях по ознакомлению с окружающим миром экологической направленности и практических занятиях формируют представления дошкольников об условиях, необходимых человеку для жизни; о взаимосвязи здоровья человека и окружающей среды» [37, с. 29].

«Занятия по физической культуре способствуют формированию потребности в двигательной деятельности, совершенствованию техники основных движений, развитию психофизических качеств, закреплению навыков выполнения общеразвивающих и спортивных упражнений, развитию интереса к спортивным и подвижным играм» [37, с. 29].

«Занятия по изобразительной деятельности следует направлять на реализацию продуктивной деятельности дошкольников, способствующей выражению их представлений о ЗОЖ в рисунках, аппликациях, поделках из пластилина, теста глины.

На музыкальных занятиях у детей формируют представления о значении для ЗОЖ развития творческих возможностей человека.

Досуги способствуют созданию условий эмоционального восприятия детьми сведений о ЗОЖ, закреплению полученных представлений и их систематизации» [37, с. 30].

Не менее важное значение в воспитании ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей 5-6 лет имеет и образовательная деятельность в ходе режимных моментов. Во время которой дети развивают и закрепляют практические действия направленные на усвоение санитарно-гигиенических навыков.

М. Н. Дедулевич отмечает, что деятельность детей в ходе режимных моментов должна быть организована так, «...чтобы они имели возможность

постоянно упражняться в навыках гигиены и самообслуживания и воспринимать их как норму жизни и обязательность [18, с. 39].

Например, во время умывания можно использовать такие игровые ситуации, как «Белые варежки», «Вымытые ручки скрипят – спасибо говорят» и др. При этом акцентируется внимание детей на то, как нужно выполнять то или иное действие, и соответственно поощряется желание детей в применении культурно-гигиенических навыков, а так же качество их выполнения.

«При организации прогулок следует предусмотреть проведение с дошкольниками оздоровительных мероприятий - игр с водой, световоздушных и солнечных ванн в теплое время года; подвижных игр, занятий физической культурой» [37, с. 30].

Самостоятельная деятельность детей – это «...свободная деятельность дошкольников в условиях созданной педагогами предметно-развивающей среды» [15, с. 140].

А. Г. Гогоберидзе подразделяет самостоятельную деятельность детей «... на два вида: самостоятельная деятельность направляемая и поддерживаемая взрослыми, в ходе которой происходит решение образовательных задач; свободная самостоятельная деятельность детей по выбору и интересам, удовлетворяющая потребности детей в самореализации и досуге [15, с. 193].

В целях воспитания ценностного отношения к здоровому образу жизни, развивающая предметно-пространственная среда должна быть ориентирована на то, чтобы дети могли реализовать любой замысел связанный со здоровым образом жизни. Например, каждый ребенок должен иметь возможность играть в подвижные и спортивные игры и упражнения, с опорой на наглядный материал (алгоритмы выполнения спортивных упражнений, картотеки подвижных игр), при этом весь материал, с помощью которого выполняются данные упражнения и игры должен быть расположен в свободном доступе детей.

Очень важно при воспитании ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста систематически и

последовательно планировать самостоятельную деятельность и направлять ее следя за их действиями.

Плодотворность воспитания ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста зависит от правильного выбора методов.

По мнению Н.Л. Худяковой «...методы воспитания – это способы педагогического взаимодействия, соотносимые с определенными видами деятельности либо воспитателя, либо воспитанника и обеспечивающие реализацию задач воспитания через освоение воспитанниками определенного содержания воспитания» [59, с. 158].

Для воспитания ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста больше всего подходит группа методов предложенная И. Г. Щукиной:

1. «...методы формирования сознания (рассказ, объяснение, разъяснение, этическая беседа, инструктаж, пример и т.д.);

2. методы организации деятельности и формирования опыта поведения (упражнение, приучение, метод создания воспитывающих ситуаций)» [59, с 164];

3. «...методы стимулирования (соревнование, поощрение, наказание)» [59, с. 165].

Рассмотрим более подробно каждую группу методов:

1. Метод формирования сознания. Гогоберидзе А. Г. и Солнцева О. В. указывают, что «...данная группа методов базируется на положении о единстве сознания и деятельности. Целевое назначение данных методов состоит в моральном просвещении детей, в формировании представлений о нравственных нормах и ценностях, способствует развитию адекватных социальных ориентаций в культурном поведении, правилах общения и взаимоотношений» [15, с. 154].

Чаще всего в дошкольных образовательных организациях используются такие методы, как объяснение, рассказ, беседа, чтение художественной

литературы после которых обязательно следует совместное обсуждение конкретных действий литературных героев, и выбор наиболее верного поведения в той или иной ситуации.

Основными задачами рассказа являются: пробуждение в детях таких положительных чувств как радость, гордость, сопереживание или возмущения по поводу отрицательных поступков героев рассказа; объяснение понятия и нормы здорового образа жизни; демонстрация образа положительного поведения и мотивация детей на подражание этому примеру.

Например, рассказ о каком-либо известном спортсмене, его образе жизни и спортивных достижениях, пробуждает в детях желание заниматься данным видом спорта или выполнять физические упражнения, делать зарядку.

Основная цель беседы –это привлечение воспитанников к расцениванию как положительных и отрицательных примеров событий, поступков, образа жизни.

В своих научных трудах Новикова И. М. говорит о том, что «...рассказы и беседы следует направить на сообщение дошкольникам необходимых сведений о здоровье и ЗОЖ, уточнение и систематизацию имеющихся представлений. Беседы можно сопровождать опытами и наблюдениями детей.

При ознакомлении с художественной литературой вопросы беседы должны носить не только репродуктивный характер, значительную их часть нужно направить на демонстрацию причинно-следственных связей между образом жизни и здоровьем» [37, с. 33].

Так же Новикова И. М. отмечает, что «...объяснения проводят с целью разъяснения влияния различных факторов окружающей среды на здоровье, для установления взаимосвязи между различными проявлениями ЗОЖ и здоровьем. Так как дошкольники часто затрудняются самостоятельно устанавливать причинно-следственные связи между явлениями повседневной жизни, в том числе между здоровьем и образом жизни» [37, с. 32].

Инструктажи с детьми проводятся с целью обеспечения их безопасности. Во время инструктажа воспитатель учит детей определенным правилам, создает

условия способствующие реализации данных правил, при этом контролируя их соблюдение.

2. Методы организации деятельности и формирования опыта поведения: приучение, упражнение, воспитывающие ситуации, игровые методы.

С точки зрения А. Г. Гогоберидзе, «...приучение основано на подражании детей действиям воспитателя, повторяемости определенных форм поведения и постепенной выработке привычки. Приучение эффективно при соблюдении следующих условий: четкая организация жизни детей, соблюдение режима; наличие доступных, понятных дошкольникам правил поведения; единство требований, положительная поддержка и пример взрослых» [15, с. 152].

С целью формирования у детей и привычки к здоровому образу жизни широко используется метод упражнений. А. Г. Гогоберидзе считает необходимым при использовании метода упражнения выполнять «...ряд требований:

- необходимо вызывать у детей интерес и положительный эмоциональный настрой на выполнение нужного действия или формы поведения;
- сочетать упражнения с показом детям правильного действия;
- упражнять дошкольников в использовании нужной формы поведения в разных обстоятельствах и жизненных ситуациях;
- постоянно поддерживать самостоятельность и инициативу детей в воспроизведении формы поведения в личном опыте;
- опираться на положительные эмоции и оценивать достижения ребенка» [15, с. 152].

В исследованиях В. Г. Алямовской говорится, что «...ребенок, привыкший чистить зубы ежедневно, остро ощущает эту потребность и чувствует себя крайне некомфортно, если нет соответствующих условий. У ребенка, незнакомого с зубной щеткой, не возникает необходимости не только чистить зубы, но и полоскать рот. Другим примером воспитания полезных в плане сохранения и укрепления здоровья привычек является, возникающее в

процессе систематических физических упражнений (особенно бега), чувство мышечного томления» [3, с. 34].

Ситуационная задача имеет явный практико-ориентированный характер. Ситуационная задача должна провоцировать детей на поиск правильного решения.

И. М. Новикова отмечает, что «...моделированию поведения детей в условиях окружающей социальной среды большого города способствуют предъявление проблемных ситуаций, постановка ситуационных задач, проблемные вопросы, что способствует самостоятельному выбору дошкольниками альтернативных решений и планированию деятельности. Педагогу совместно с детьми необходимо проводить анализ предложенных ответов на проблемные вопросы и оценку предложенных решений» [37, с. 33].

Основной формой организации дошкольников является игра, поэтому воспитание ценностного отношения к здоровому образу жизни старших дошкольников невозможно без игровых методов.

И. М. Новикова считает, что во время проведения таких сюжетно-ролевых игр, как «...«Больница», «Семья» следует формировать у дошкольников поведение, способствующее ЗОЖ, на основе представлений о значении для здоровья проветривания помещения, его влажной уборки, стирки одежды и постельного белья, ограничения времени просмотра телевизионных передач и игр за компьютером, использования для профилактики заболеваний закаливающих мероприятий, санитарно-гигиенических процедур, нелекарственных средств» [37, с. 31].

Так же в воспитании ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста можно использовать такие игры, как:

- игры-эксперименты («...цель таких игр заключается в практиковании, закреплении культурно-гигиенических умений и навыков, навыков здорового образа жизни» [15, с. 221]);

- дидактические игры (такие игры способствуют выполнению игровых действий и решению игровой задачи при помощи определенных правил)

- спортивные и подвижные игры (целью таких игр является повышение интереса к двигательной деятельности, а так же развитие личностных и психофизических качеств детей).

3. Методы стимулирования. Данная группа методов побуждает детей к социально-одобряемому поведению. Сюда входят, соревнование, поощрение, наказание.

Поощрение – это способ признания общественной положительной оценки поведения и деятельности воспитанника или группы детей. Для поддержания уверенности детей в собственных силах «...методика поощрения рекомендует одобрять не только результат, но мотив и способ деятельности, приучать детей ценить сам факт одобрения, а не его материальный вес» [15, с. 156].

Наказание – это «...метод воспитания, направленный на сдерживание негативных действий и поступков, это выражение отрицательной оценки, осуждения действий и поступков, противоречащих нормам поведения» [15, с. 156].

Видами наказания дошкольников могут быть замечание, порицание, индивидуальный разговор. С помощью данного метода воспитатель показывает уверенность в том, что плохие поступки ребенка не повторятся, тем самым провоцирует его на выбор правильной формы поведения.

Соревнование – это метод направленный на познание опыта общественного поведения. Сравнивая свои результаты с успехами сверстников, дети более заинтересованы и прилагают все усилия для роста.

В последнее время в работе с детьми старшего дошкольного возраста очень часто применяется метод проектов. Главные особенности этого метода:

- вариативность задач, способствующих развитию самостоятельности и творчества детей;

- возможность детей применять знания и умения на практике;

- возможность публично представить результат деятельности детей.

«В исследованиях Е. С. Полат определяется сущность этого метода как способа достижения дидактической цели через детальную разработку

проблемы, лично значимой для ребенка, которая должна завершиться практическим результатом, оформленным в виде конечного продукта» [15, с. 197].

Е. С. Полат делит проекты по характеру преобладающей в проекте детской деятельности на:

- «...творческо-игровые (с элементами творческих игр, когда дети входят в образ персонажей сказки и решают по-своему поставленные проблемы);

- исследовательско-творческие (дети исследуют, экспериментируют, анализируют, а результаты выдают в виде дневников наблюдений, исследовательских карт, коллажей по результатам экспериментов)» [15, с. 198];

- «...информационно-практические (дети осваивают новую информацию и реализуют ее в создании различных предметов, подкрепляя это практикой в реальной жизни» [15, с. 199];

- «...творческие продуктивные (оформление результата в виде детского праздника, ролевой игры, театрализованной игры)» [15, с. 199].

Для детей старшего дошкольного возраста проектная деятельность становится продолжительным занятием, она может активно развиваться, приостанавливаться на какое-то время и снова нарастать по мере активности детей.

Еще одной положительной стороной данного метода является то, что родители могут стать как активными участниками проектной деятельности, так и зрителями оценивающими продукт данной деятельности.

Сотрудничество дошкольной образовательной организации и семьи с целью воспитания ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста, предусматривает совместное определение целей и планирование работы в данном направлении, возможность каждого родителя приложить свои средства и усилия в данную работу, совместную оценку результатов работы.

И. М. Новикова отмечает, что «...важным условием эффективной воспитательно-образовательной работы с целью повышения уровня знаний

родителей о ЗОЖ, обучения методам и приемам формирования представлений детей о ЗОЖ, вовлечения в досуговые и оздоровительные мероприятия детского сада является реализация специальных мероприятий: изучение представлений родителей о ЗОЖ, консультации, практические занятия, наглядная агитация, открытые Дни здоровья» [37, с. 24].

Рассмотрим более подробно ряд форм взаимодействия с семьями воспитанников:

- информационные (справочно-информационная служба, объявления о спортивной жизни дошкольной образовательной организации, фотоотчеты, методические статьи по теме и советы для родителей, наглядная пропаганда здорового образа жизни);

- организационные (родительские собрания, анкетирование, конференции);

- просветительские (тематические встречи с привлечением медицинской сестры дошкольной образовательной организации, педагогические беседы, индивидуальные и групповые консультации инструктора по физической культуре);

- практико-ориентированные (показ и проведение совместных физкультурных занятий, участие родителей в спортивных праздниках, досугах и развлечениях, разработка и реализация детско-родительских проектов).

Среди перечисленных выше наиболее продуктивными соответствующими современным требованиям формами взаимодействия считаются формы совместного творчества детей, родителей и педагогов.

Таким образом, воспитание ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста реализуется в таких формах как:

- совместная деятельность взрослого и детей – это занятия, режимные моменты, индивидуальная работа;
- самостоятельная деятельность детей;
- досуги, спортивные соревнования, праздники.

Средствами воспитания выступают различные виды деятельности при ведущей роли игры.

Основу воспитания ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста составляют методы:

- методы формирования сознания;
- методы организации и формирования опыта поведения;
- методы стимулирования.

Для успешного становления ценностей здорового образа жизни необходимо тесное сотрудничество с семьями воспитанников, которое проходит в таких формах как: информационные; организационные; просветительские; практико-ориентированные.

## **Глава 2. Опытнo-поисковая работа по воспитанию ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста в муниципальной автономной дошкольной образовательной организации «Детский сад № 38» города Первоуральска**

### **2.1. Анализ содержания работы педагогов детского сада по воспитанию ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста**

В первой главе исследования теоретически изучена специфика воспитания ценностного отношения к здоровому образу жизни в дошкольной образовательной организации: проанализирована психолого-педагогическая литература, особенности организации воспитания ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста, педагогические условия, способствующие результативности данного процесса.

В данной главе будет изучен опыт работы по воспитанию ценностного отношения к здоровому образу жизни в муниципальной автономной дошкольной образовательной организации «Детский сад № 38» города Первоуральска.

Муниципальная автономная образовательная организация «Детский сад № 38» работает по примерной основной образовательной программе дошкольного образования «Радуга» под редакцией научного руководителя Е.В. Соловьевой и в соответствии с нормативно-правовыми документами, регламентирующими деятельность дошкольных образовательных организаций. В данной программе аспекты воспитания ценностного отношения к здоровому образу жизни представлены в образовательной области «Физическое развитие».

Область «Физическое развитие» включает следующее содержание образовательной деятельности:

- первый блок – «Здоровье»;
- второй блок – «Двигательная активность».

Содержание деятельности раздела «Здоровье» направлено на формирование ценностей здорового образа жизни, оздоровление.

Задачи:

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

Целевые ориентиры:

- ребенок имеет представление о ценностях здорового образа жизни;
- ребенок имеет полезные привычки здорового образа жизни с использованием местных природных факторов, знаком с качествами полезных продуктов;
- ребенок имеет представление о пользе закаливания, режиме дня, погодных условий.

Содержание деятельности раздела «Двигательная активность» направлено на развитие двигательной деятельности детей и формирование саморегуляции в двигательной сфере.

Задачи:

- развитие физических качеств (скоростных, силовых, гибкости, выносливости и координации);
- накопление и обогащение двигательного опыта детей (овладение основными движениями);
- формирование потребности в двигательной активности и физическом совершенствовании.

Целевые ориентиры:

- ребенок использует двигательный опыт через средства ближайшего природного и социального окружения, стимулирует двигательную активность, стремится к самостоятельности и соблюдению правил, через подвижные игры народов Урала;
- ребенок творчески развит и инициативен, добивается выразительного и вариативного выполнения спортивных игр и упражнений;

- ребенок проявляет интерес к занятиям физической культурой.

Муниципальная автономная образовательная организация «Детский сад № 38» работает в режиме пятидневной рабочей недели с 10,5-часовым пребыванием детей, с 07.00 до 17.30 часов, исключая выходные и праздничные дни.

Особое внимание обращается на соблюдение режима дня, правильное питание, закаливание.

Основным принципом построения режима дня детского сада является его соответствие возрастным психофизиологическим особенностям детей, чередованию различных видов деятельности и отдыха детей, отвечающее педагогическим и гигиеническим требованиям.

Режим дня разработан на основе:

- ФГОС к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования;

- СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы в дошкольных организациях».

Ежедневная организация жизни и деятельности детей старшего дошкольного возраста:

- соответствует функциональным возможностям детей, их возрасту и состоянию здоровья;

- обеспечивает баланс между разными видами активности детей (интеллектуальной, физической и др.), их чередованию;

- обеспечивает организацию гибкого режима пребывания детей в детском саду.

При организации режима дня так же учитываются климатические особенности региона, поэтому в детском саду имеется два сезонных режима (на холодный и тёплый периоды года).

Максимальная продолжительность бодрствования детей старшего дошкольного возраста составляет 5,5-6 часов. Самостоятельная деятельность

детей (игры, подготовка к занятиям, личная гигиена) занимает в режиме дня не менее 3-4 часов. Режимом дня предусмотрено дозирование умственных и физических нагрузок, профилактика переутомления.

Педагогами детского сада соблюдаются такие требования к организации режимных процессов, как:

- полное и своевременное удовлетворение всех органических потребностей детей (во сне, питании);
- тщательный гигиенический уход, обеспечение чистоты тела, одежды, постели;
- привлечение детей к посильному участию в режимных процессах, поощрение самостоятельности и активности;
- эмоциональное общение в ходе выполнения режимных процессов;
- учет потребностей детей, индивидуальных особенностей каждого ребенка;
- спокойный, доброжелательный тон воспитателя;
- отсутствие напряженности и ускоренного темпа проведения режимных процессов;
- недопустимость сокращения времени в режиме дня, отведенного для игровой деятельности детей;
- ежедневное пребывание детей на свежем воздухе не менее 3-х часов.

Взаимодействие взрослого и детей строится на личностно-ориентированном подходе.

Важное место в режиме физической активности детей старшего дошкольного возраста в детском саду занимает утренняя гимнастика. Продолжительность утренней гимнастики старших дошкольников 10 минут.

Занятия по физическому развитию основной образовательной программы организуются 3 раза в неделю. Длительность занятий по физическому развитию составляет 25 мин.

Во время занятий по физическому развитию работа педагогов направлена на развитие двигательных способностей детей: ловкости, быстроты, гибкости,

силы и выносливости. Значительное место в занятиях отводится подготовке к освоению или частичному освоению базовых элементов движений в спортивных упражнениях: элементов техники бега, прыжка, метания, элементов игры с мячом руками и ногами, коротких связок гимнастических упражнений. Доминирующей формой занятия с детьми старшего дошкольного возраста остается игра, но педагогами используются так же и классические формы тренировки с многократным повторением, заучиванием элементов движений и их связок.

Во время занятий по познавательному развитию педагоги в игровой форме знакомят детей со строением тела человека, значением здоровой пищи, способах поддержания своего здоровья. Так же детей знакомят с факторами, губительно влияющими на здоровье человека, при этом расширяют представления детей о возможностях здорового человека. Структура данных занятий включает в себя: организационный момент, гимнастику, дидактическую игру или беседу на повторение изученного ранее, познавательный блок (сообщение нового материала через беседу или самостоятельные выводы детей на основе наблюдения, опыта и т.п., дидактическая или подвижная игра на закрепление), релаксацию под музыку. Учитывая психофизическое и эмоциональное состояние детей во время занятия, педагог может изменить по времени тот или иной блок.

Содержание данных занятий закрепляется в ходе режимных моментов с целью создания устойчивой мотивации к здоровому образу жизни у детей. Так же вся информация о содержании занятий предоставляется родителям с целью закрепления данного материала в семье.

Одним из важнейших факторов психофизиологического благополучия и профилактики детских неврозов, является полноценный сон детей. Дневной сон для детей организуется однократно продолжительностью 2,1 часа.

Для организации сна педагогами создаются такие условия, как спокойная деятельность перед сном, проветренное помещение спальной комнаты, отсутствие посторонних шумов.

После дневного сна обязательно проводится ленивая гимнастика - разминка в постели, с целью улучшения настроения детей и поднятия мышечного тонуса.

Не маловажное значение в режиме дня имеют прогулки. Рекомендуемая продолжительность ежедневных прогулок детей старшего дошкольного возраста составляет 3-4 часа. Время, предусмотренное на прогулку в детском саду, составляет 3 часа 25 минут. В связи с этим родителям дается рекомендация продолжить прогулку с ребенком. Продолжительность прогулки определяется дошкольной образовательной организацией в зависимости от климатических условий. Прогулки организуются 2 раза в день: в первую половину дня и во вторую половину дня перед уходом детей домой.

Ведущее место на прогулке отводится играм, преимущественно подвижным. В них развиваются основные движения, снимается умственное напряжение от занятий, воспитываются моральные качества. Подвижная игра может быть проведена в начале прогулки, если занятия были связаны с долгим сидением детей.

В детском саду организовано четырехразовое питание, в соответствии с примерным 20-дневным меню на основе картотеки блюд с учетом сезонного наличия свежих овощей, фруктов, зелени. Ежедневно в рацион питания детей включаются соки и свежие фрукты, салаты, проводится витаминизация третьего блюда.

Основные принципы организации питания в детском саду:

- адекватная энергетическая ценность рационов, соответствующая энергозатратам детей;
- сбалансированность рациона;
- максимальное разнообразие блюд;
- высокая технологическая и кулинарная обработка.

Педагогами так же осуществляется работа с родителями воспитанников по формированию представлений о правильном питании и способах сохранения здоровья, в целях организации рационального питания в семье.

В процессе организации питания педагогами решаются задачи гигиены и правил питания:

- мыть руки перед едой;
- класть пищу в рот небольшими кусочками и хорошо ее пережевывать;
- рот и руки вытирать бумажной салфеткой;
- после окончания еды полоскать рот.

Для того чтобы дети осваивали нормы этикета, стол сервируют всеми необходимыми приборами.

Непосредственно перед приемом пищи проводятся беседы о полезной еде, правилах поведения во время еды. Очень часто говорится о пользе тех блюд которые входят в меню предстоящего обеда, завтрака или полдника, для повышения аппетита детей и выработки привычки к употреблению полезной пищи.

Важным условием для охраны и укрепления здоровья детей в детском саду является оздоровительная работа с детьми: закаливание; воздушные ванны; босохождение по массажным дорожкам.

Закаливание детей включает комплекс мероприятий: широкая аэрация помещений; правильно организованная прогулка; физические упражнения, проводимые в легкой спортивной одежде в помещении и на открытом воздухе; умывание прохладной водой и другие водные, воздушные и солнечные процедуры.

Педагоги дифференцированно используют основные природные факторы (солнце, воздух и вода). При организации закаливания реализуются основные гигиенические принципы – постепенность систематичность, комплексность и учет индивидуальных особенностей ребенка.

Во время закаливающих процедур, утренней зарядки и физических упражнений педагоги дают детям элементарные представления о ценности здоровья и здорового образа жизни, так как именно на шестом году жизни у детей закладываются основы бережного отношения к своему здоровью и здоровью других людей.

Самостоятельная деятельность детей проходит в условиях созданной педагогами развивающей предметно-пространственной среды. Самостоятельная деятельность детей проходит в определенные промежутки времени: утренний прием; до и между организованной образовательной деятельностью детей; на прогулке; после дневного сна и в вечернее время.

Создавая развивающую предметно-пространственную среду педагоги нацеливают детей на здоровый образ жизни. В спортивном центре периодически меняются спортивные атрибуты изготовленные родителями. В центре здоровья выкладываются настольные игры, согласно изучаемой теме, для закрепления навыков и правил.

Не менее важное значение имеет самостоятельная двигательная деятельность детей в течение дня. У детей старшего дошкольного возраста сильная потребность в движениях, однако, чтобы они не были бесцельными и случайными, воспитателями во время самостоятельной двигательной деятельности детей ведется целенаправленное руководство. Своевременно предлагаются интересные для детей упражнения, периодически они корректируются, дозируются во времени.

Большое место в самостоятельной деятельности детей так же занимают подвижные игры с правилами: они развивают творческую инициативу, организаторские умения, вырабатывают критерии оценки поведения участников и выполнения правил, сближают детей. Подвижные игры выбираются по желанию детей.

Физкультурные праздники в детском саду представляют собой демонстрацию здорового, жизнерадостного состояния детей и их достижений в формировании двигательных навыков.

Основу программы физкультурных праздников составляют весёлые подвижные игры и разнообразные физические упражнения, усвоенные на регулярных физкультурных занятиях, они не требуют специальной подготовки и естественно вливаются в праздничную программу, доставляя детям большое удовольствие.

Вся многообразная деятельность детей в детском саду проходит под руководством воспитателя и конечно же немаловажна активная позиция родителей и их личное участие и положительный пример.

Организуя взаимодействие с семьей по вопросам оздоровления детей, педагоги используют следующие формы работы:

1. Информационные – наглядная пропаганда здорового образа жизни (папки передвижки, буклеты, листовки, памятки, консультации специалистов в которых освещаются вопросы оздоровления без лекарств, такие как «Растим детей здоровыми», «Узелки на память» и т.д.);

2. Организационные – анкетирование (данный метод позволяет получить информацию от родителей по вопросам физкультурно-оздоровительной работы в детском саду, получить информацию о ребенке, о его жизни в семье, анализировать качество проводимой работы с родителями); родительские собрания; нетрадиционные формы (ток-шоу, устный журнал, круглый стол и др.). Использование нетрадиционных форм позволяет в оживленной, интересной беседе с родителями, обмениваться опытом оздоровления детей, общаться и получать исчерпывающие ответы от специалистов, высказывать свое мнение;

3. Просветительские: тематические встречи с привлечением медицинской сестры дошкольной образовательной организации, врача из поликлиники; индивидуальные и групповые консультации инструктора по физической культуре;

4. Практико-ориентированные: разработка и реализация совместных детско-родительских проектов по воспитанию ценностного отношения к здоровому образу жизни детей; показ и проведение совместных физкультурных занятий для родителей; создание семейного портфолио спортивных достижений.

Совместная работа с семьей позволяет достигнуть более высоких результатов в воспитании ценностного отношения к здоровому образу жизни у дошкольников.

Таким образом, проанализировав работу педагогов МАДОО «Детский сад № 38», с учетом Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования по усвоению образовательной области «Физическое развитие», можно сделать вывод, что в организации уделяется достаточное внимание соблюдению режима дня, здоровому питанию, оздоровительным мероприятиям, двигательной активности детей, созданию соответствующей развивающей предметно-пространственной среды, работе с родителями. Не достаточное внимание уделяется приобретению знаний о ценности здоровья, умений и навыков, направленных на сохранение и укрепление здоровья у детей старшего дошкольного возраста.

## **2.2. Диагностика ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста**

Для того чтобы определить плодотворность работы педагогов данного детского сада по воспитанию ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста необходимо проведение диагностики.

Согласно положению ФГОС ДО для проведения оценки продуктивности педагогических действий и ее учета при дальнейшем планировании, педагогами, в рамках педагогической диагностики, проводится оценка индивидуального развития детей дошкольного возраста.

Разработка критериев, показателей и уровней диагностики по определению уровня сформированности ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста основывалась на содержании понятия «воспитание ценностного отношения к здоровому образу жизни» и его компонентами.

Представленные в таблице 1 критерии и показатели являются содержательной характеристикой уровней формирования ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста.

Критерии и показатели ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста

Когнитивный компонент	
Показатели	Критерии
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.	Объем представления 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.
Эмоционально-оценочный компонент	
Эмоциональная окрашенность при выполнении действий направленных на сохранение и укрепление здоровья; оценочная деятельность в соответствии со знаниями о том, что здоровье – это ценность.	Наличие положительно окрашенных эмоций при выполнении действий направленных на сохранение и укрепление здоровья; стремление и умение оценить поведение в соответствии со знаниями о том, что здоровье – это ценность.
Поведенческо-деятельностный компонент	
Оперирование знаниями о том, что здоровье - это ценность в различных видах деятельности; реализация здоровьесформирующего поведения.	Умение использовать в деятельности знания о том, что здоровье - это ценность; степень готовности в реализации здоровьесформирующего поведения; умение реализовывать здоровьесформирующее поведение.

На основе выделенных критериев определены три уровня сформированности ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста.

Высокий уровень. Представления детей в области здоровья осмысленные и основательные. Понимание о ценности здоровья побуждает детей внимательно относиться к здоровью с целью его поддержания и укрепления. Эмоции детей по отношению к выполнению действий направленных на сохранение и укрепление здоровья, положительные. Зная о ценности здоровья дети самостоятельно могут оценить собственные действия и поступки других людей по отношению к здоровью. Дети с готовностью принимают участие в различных видах деятельности с целью сохранения и укрепления здоровья. Понимают, как необходимы те или иные оздоровительные мероприятия.

Средний уровень. Представления детей в области здоровья значительны, включают в себя сформировавшиеся взгляды, при этом часто легкомысленные и неоправданные. Дети уверены, что достижением соблюдения здорового образа жизни является физическое здоровье человека. В целом дети положительно относятся к выполнению действий направленных на укрепление и сохранение здоровья, но иногда выполнение данных действий не вызывает у них желания. Часто дети самостоятельно не могут оценить собственные действия и поступки других людей по отношению к здоровью. Выполняют действия в целях укрепления и сохранения здоровья с удовольствием, но только по инициативе взрослого. Часто не понимают для чего нужны оздоровительные мероприятия.

Низкий уровень. Представления детей в области здоровья легкомысленны, часто недостаточны. Дети отказываются выполнять определенные действия способствующие сохранению и укреплению здоровья, тем самым показывая свое отрицательное отношение к ним. Дети самостоятельно не могут оценить собственные действия и поступки других людей по отношению к здоровью. Не понимают, как важны для укрепления здоровья оздоровительные мероприятия.

Диагностический инструментарий по определению сформированности ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста, включает комплекс методик:

1. Анкета «Что такое здоровье?», с целью выявления уровня представления о здоровье детей старшего дошкольного возраста, разработанная Г. А. Хакимовой (см. Приложение 1);

2. Наблюдение, направленное на выявление особенностей отношения детей к практическим действиям, направленным на сохранение и укрепление здоровья, разработанное Г. А. Хакимовой (см. Приложение 2);

3. Рисуночный тест «Что такое здоровье?», с целью определения уровня эмоционального отношения к проблемам здоровья детей старшего дошкольного возраста, разработанный О. С. Васильевой и Ф. Р. Филатовым и адаптирован Г. А. Хакимовой (см. Приложение 3);

Диагностическое обследование по определению сформированности ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста проводилось в МАДОУ «Детский сад № 38» города Первоуральска.

В качестве испытуемых выступили дети старшей группы в количестве 20 человек.

С целью выявления уровня представления о здоровье детей старшего дошкольного возраста была проведена индивидуальная беседа с каждым ребенком на основе анкеты. Данные анкеты оценивались по трем уровням: высокий; средний; низкий (см. Приложение 1).

Анализ ответов детей выявил следующее: отвечая на вопрос «Что такое здоровье?» большинство детей указывают только на физическое здоровье – 65 %, остальные считают, что «здоровье – это не болезнь» – 35 %. Отвечая на второй вопрос анкеты большинство детей отмечают о необходимости человеческого здоровья, но не аргументируют свой ответ – 80 %, остальные затрудняются в ответе – 20 %. Ответы на третий вопрос анкеты показали, что большинство детей могут выделить только 2-3 компонента здорового образа жизни – 85 %, остальные затрудняются в ответе – 15 %. Ответы на четвертый вопрос показали, что большинство детей выделили только закаливание, здоровое питание, двигательную активность – 90 %, остальные затрудняются в ответе – 10 %. Рассмотрев предложенную иллюстрацию при ответе пятый вопрос, большинство детей определили несколько факторов угрожающих здоровью – 60 %, несколько детей выделили все факторы – 30 %, остальные затруднились в ответе – 10 %. При ответе на последний вопрос анкеты большинство детей перечисляют несколько действий предотвращающих опасность здоровью – 50 %, несколько детей затрудняются в ответе – 10 %, остальные дети перечисляют все действия – 40 %.

Результаты анкетирования детей старшего дошкольного возраста представлены в таблице 2.

Таблица 2

Представления о здоровье у детей старшего дошкольного возраста, уровень

№ п/п	Дети	1 вопрос	2 вопрос	3 вопрос	4 вопрос	5 вопрос	6 вопрос
		Уровни					
1.	Р 1	С	С	С	С	В	В
2.	Р 2	С	С	С	С	В	В
3.	Р 3	Н	Н	Н	С	С	С
4.	Р 4	С	С	С	С	В	В
5.	Р 5	Н	С	С	С	С	С
6.	Р 6	С	С	С	С	В	В
7.	Р 7	С	С	С	С	В	В
8.	Р 8	С	С	С	С	С	С
9.	Р 9	Н	С	С	С	С	С
10.	Р 10	Н	Н	С	С	С	С
11.	Р 11	Н	Н	Н	Н	Н	Н
12.	Р 12	С	С	С	С	В	В
13.	Р 13	С	С	С	С	С	В
14.	Р 14	С	С	С	С	С	В
15.	Р 15	С	С	С	С	С	С
16.	Р 16	Н	С	С	С	С	С
17.	Р 17	С	С	С	С	С	С
18.	Р 18	Н	Н	Н	Н	Н	Н
19.	Р 19	С	С	С	С	С	С
20.	Р 20	С	С	С	С	С	С

Рассмотрев и проанализировав результаты анкетирования детей старшего дошкольного возраста, которое осуществлялось согласно методике разработанной Г. А. Хакимовой, можно сделать вывод, что большинство детей имеют средний – 71,7 % уровень, в то время как детей с низким уровнем – 16,7 % и высоким уровнем – 11,6 %.

С целью выявления уровня отношения к выполнению практических действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, старших дошкольников, было проведено наблюдение согласно методике разработанной Г. А. Хакимовой.

Данные наблюдения оценивались по трем уровням: высокий; средний; низкий (см. Приложение 2).

Результаты наблюдения за детьми старшего дошкольного возраста представлены в таблице 3.

Таблица 3

Отношения детей старшего дошкольного возраста к выполнению практических действий,  
уровень

№ п/п	Дети	Практические действия				
		Зарядка	Закаливание	Соблюдение правил гигиены	Подвижные игры	Спортивные соревнования
1.	Р 1	В	В	В	В	В
2.	Р 2	В	В	В	В	В
3.	Р 3	С	С	С	В	В
4.	Р 4	Н	Н	Н	С	В
5.	Р 5	В	С	С	С	С
6.	Р 6	В	В	С	С	С
7.	Р 7	С	С	С	С	С
8.	Р 8	С	С	С	С	С
9.	Р 9	С	С	В	В	С
10.	Р 10	Н	Н	С	С	С
11.	Р 11	Н	Н	Н	С	С
12.	Р 12	С	С	Н	С	С
13.	Р 13	С	С	С	С	С
14.	Р 14	С	С	С	С	С
15.	Р 15	С	С	С	С	В
16.	Р 16	В	В	В	В	В
17.	Р 17	В	С	В	В	В
18.	Р 18	С	С	С	В	С
19.	Р 19	С	С	С	С	С
20.	Р 20	С	С	С	С	С

Анализ наблюдения за детьми выявил следующее: большинство детей с удовольствием, но по инициативе взрослого выполняют такие действия как: зарядка – 55 %, закаливание – 65 %, соблюдение правил гигиены – 60 %, подвижные игры – 65 %, спортивные соревнования – 65 %. Некоторые дети с огромным желанием и по своей инициативе выполняют такие действия как: зарядка – 30 %, закаливание – 20 %, соблюдение правил гигиены – 25 %, подвижные игры – 35 %, спортивные соревнования – 35 %. Остальные дети отказываются от выполнения таких действий как: зарядка – 15 %, закаливание – 15 %, соблюдение правил гигиены – 15 %.

Рассмотрев результаты наблюдения за детьми старшего дошкольного возраста, можно сделать вывод, что большинство детей имеют средний – 62 % уровень, в то время как детей с высоким уровнем – 29 % и низким уровнем – 9 %.

С целью выявления уровня представлений о здоровье и эмоционального отношения к проблемам здоровья старших дошкольников, было проведено индивидуальное тестирование.

Данные тестирования оценивались по трем уровням: высокий; средний; низкий (см. Приложение 3).

Результаты проведенного индивидуального тестирования с детьми старшего дошкольного возраста представлены в таблице 4.

Таблица 4

Эмоциональное отношение к проблемам здоровья детей старшего дошкольного возраста,  
уровень

№ п/п	Дети	№ показателя и уровень			
		1	2	3	4
1.	Р 1	С	С	В	В
2.	Р 2	С	С	С	В
3.	Р 3	Н	С	С	С
4.	Р 4	Н	Н	С	С
5.	Р 5	Н	Н	Н	С
6.	Р 6	В	С	С	В
7.	Р 7	С	С	С	С
8.	Р 8	С	С	С	С
9.	Р 9	Н	Н	Н	Н
10.	Р 10	Н	Н	С	Н
11.	Р 11	Н	Н	Н	Н
12.	Р 12	В	В	В	В
13.	Р 13	В	В	В	В
14.	Р 14	С	С	С	С
15.	Р 15	С	С	С	С
16.	Р 16	С	С	С	С
17.	Р 17	Н	Н	Н	С
18.	Р 18	С	С	С	С
19.	Р 19	С	С	С	С
20.	Р 20	С	С	С	С

Проанализировав результаты тестирования можно сказать о том, что первый показатель, определяющий представление ребенка о здоровье и его эмоциональную значимость, показал преимущественно средний уровень – 50 %, тогда как низкий – 35 % и высокий – 15 %. Второй показатель, определяющий активную или пассивную позицию по отношению к здоровью у детей, выявил, что большинство детей имеют средний уровень – 60 %, остальные низкий – 30 % и высокий – 10 %. Третий показатель, определяющий характер эмоционального отношения к проблемам здоровья, выявил у большинства детей средний уровень – 65 %, у остальных детей низкий – 20 % и высокий у нескольких детей – 15 %. Для

определения эмоционального состояния и самочувствия детей, в третьем показателе, использовался «тест цветового выбора» М. Люшера (см. Приложение 3).

И последний показатель, определяющий влияние социальных представлений о здоровье на восприятие ребенка, показал, что так же большинство детей старшего дошкольного возраста имеют средний уровень – 60 %, остальные дети высокий уровень – 25 % и низкий несколько детей – 15 % уровень.

Рассмотрев результаты тестирования детей старшего дошкольного возраста, которое осуществлялось согласно методике разработанной О. С. Васильевой и Ф. Р. Филатовым и адаптированной Г. А. Хакимовой, можно сделать вывод, что большинство детей имеют средний – 58,75 % уровень, в то время как детей с низким уровнем – 25 % и высоким уровнем – 16,25 %.

Анализ результатов диагностического обследования, определил уровни сформированности ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста.

Результаты диагностического обследования по определению сформированности ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста представлены в таблице 5.

Таблица 5

Сформированность ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста, (%).

Компоненты	Количество детей в %		
	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Когнитивный	11,6	71,7	16,7
Эмоционально-оценочный	16,25	58,75	25
Поведенческо-деятельностный	29	62	9
Всего:	18,95	64,15	16,9

Рассмотрев данные таблицы 5, можно сделать вывод, что дети с высоким уровнем – 11,6 % по когнитивному компоненту, понимают о ценности здоровья и здорового образа жизни, это побуждает их внимательно относиться к здоровью с целью его поддержания и укрепления. Дети со средним уровнем –

71,7 % понимают, что необходимо вести здоровый образ жизни, но его результатом считают только физическое здоровье человека. Способны выявить в предложенной ситуации некоторые факторы угрожающие здоровью человека. У детей с низким уровнем – 16,7 % представления о здоровье недостаточны.

Эмоционально-оценочный компонент показывает, что дети с высоким уровнем – 16,25 % испытывают положительный эмоциональный настрой при выполнении действий по сохранению и укреплению здоровья. Способны самостоятельно и объективно давать оценку собственным действиям и поведению других людей, понимая, что здоровье – это ценность. Дети с средним уровнем – 58,75 % испытывают положительный эмоциональный настрой, но только по отношению к некоторым действиям. Дети с низким уровнем – 25 % испытывают отрицательный эмоциональный настрой на все действия по сохранению и укреплению здоровья.

Поведенческо-деятельностный компонент показывает, что дети с высоким уровнем – 29 % понимают, как необходимы оздоровительные мероприятия и выполняют все действия в данном направлении по собственной инициативе. Дети со средним уровнем – 62 % не имея представлений о необходимости оздоровительных мероприятий, выполняют их с удовольствием, но только по инициативе взрослого. Дети с низким уровнем – 9 % отказываются от выполнения действий по сохранению и укреплению здоровья, так как не имеют представления о их необходимости.

Следовательно, высокий уровень сформированности ценностного отношения к здоровому образу жизни имеют – 18,95 % детей, средний уровень – 64,15 % детей и низкий – 16,9 % детей.

Таким образом, диагностическое обследование детей старшего дошкольного возраста МАДОУ «Детский сад № 38» города Первоуральска, показало, что сформированность ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей соответствует среднему уровню. В связи с этим, предложено разработать комплекс мероприятий, направленных на воспитание ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста.

### **2.3. Разработка комплекса мероприятий по воспитанию ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста**

Проанализировав работу педагогов МАДОО «Детский сад № 38» города Первоуральска, было выявлено, что недостаточное внимание уделяется приобретению знаний о ценности здоровья, умений и навыков, направленных на сохранение и укрепление здоровья у детей старшего дошкольного возраста. Подтверждением этому является проведенное диагностическое обследование детей старшего дошкольного возраста МАДОО «Детский сад № 38» города Первоуральска, которое показало преимущественно средний уровень по сформированности ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей.

На основе данного анализа был разработан комплекс мероприятий направленный на воспитание ценностного отношения к здоровому образу жизни детей старшего дошкольного возраста.

В данный комплекс мероприятий входят:

- беседы с игровыми и сюжетными элементами для совместной деятельности педагога и детей (см. Приложение 4);
- дидактические игры, направленные на формирование здорового образа жизни (см. Приложение 5).

Беседы с игровыми и сюжетными элементами и дидактические игры, представленные в предложенном комплексе, могут применяться как с группой детей, так и индивидуально с определенными детьми, а так же как в совместной деятельности педагога и детей, так и в самостоятельной деятельности детей. При разработке данных бесед и дидактических игр огромное внимание уделялось решению всех трех уровней задач целенаправленного приобщения детей старшего дошкольного возраста к ценностям здорового образа жизни.

Например, во время беседы дети не только получают знания о здоровье, но и закрепляют практические навыки по сохранению и укреплению своего

здоровья, при этом заинтересованность и желание участвовать в работе всех присутствующих детей ведется за счет включения в беседу сказочных героев.

Предложенные дидактические игры способствуют закреплению полученных знаний во время беседы. Например, после проведенной беседы «Полезная и вредная пища», целесообразно предложить детям дидактическую игру «Дерево здоровья», во время которой дети смогут закрепить знания о пользе и вреде различных продуктов питания.

Решение данных задач целенаправленного приобщения детей старшего дошкольного возраста к ценностям здорового образа жизни основывалось на следующих принципах:

1. Принцип научности и достоверности – содержание сведений предлагаемых старшим дошкольникам, должно быть основано на научных фактах, личном опыте и чувственных ощущениях детей;

2. Принцип доступности – предъявляемая информация адаптирована к восприятию детей 5-6 лет;

3. Принцип наглядности и занимательности – образовательный материал должен вызывать у детей старшего дошкольного возраста интерес и эмоциональный отклик;

4. Принцип природосообразности – формы и методы формирования представлений о здоровом образе жизни у старших дошкольников определены на основе целостного психолого-педагогического знания о ребенке, особенностях развития его познавательной деятельности;

5. Принцип индивидуально-дифференцированного подхода – педагогический процесс ориентирован на индивидуальные и типологические особенности личностного и познавательного развития каждого ребенка и группы в целом;

6. Принцип активности и сознательности – формирование субъективной активности ребенка в плане осознания воздействия различных факторов на здоровье и необходимости поведения, направленного на укрепление здоровья.

Комплекс мероприятий по воспитанию ценностного отношения к здоровому образу жизни, представлен в таблице 6.

Таблица 6

Комплекс мероприятий по воспитанию ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста в дошкольной образовательной организации

№ п/п	Наименование мероприятия
Комплекс бесед с игровыми и сюжетными элементами	
1.	Беседа для старших дошкольников детского сада «Личная гигиена»
2.	Беседа для старших дошкольников детского сада «Витамины на грядке»
3.	Беседа для старших дошкольников детского сада «Здоровая пища»
4.	Беседа для старших дошкольников детского сада «Знакомимся со своим организмом»
5.	Беседа для старших дошкольников детского сада «Здоровье – главная ценность человеческой жизни»
6.	Беседа для старших дошкольников детского сада «Как организм человека перерабатывает пищу»
7.	Беседа для старших дошкольников детского сада «Мои помощники»
8.	Беседа для старших дошкольников детского сада «Роль лекарств и витаминов»
9.	Беседа для старших дошкольников детского сада «Как избежать травмы?»
Комплекс дидактических игр	
1.	Дидактическая игра для старших дошкольников детского сада «Где живет витаминка?»
2.	Дидактическая игра для старших дошкольников детского сада «Что нужно сердцу?»
3.	Дидактическая игра для старших дошкольников детского сада «С чего начинается утро?»
4.	Дидактическая игра для старших дошкольников детского сада «Часы здоровья»
5.	Дидактическая игра для старших дошкольников детского сада «Дерево здоровья»
6.	Дидактическая игра для старших дошкольников детского сада «Польза комнатных растений»
7.	Дидактическая игра для старших дошкольников детского сада «Будь здоров!»
8.	Дидактическая игра для старших дошкольников детского сада «Цвет здоровья»
9.	Дидактическая игра для старших дошкольников детского сада «Ежики»

При формировании ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста использовались такие методы воспитания как: метод формирования сознания, метод организации деятельности и формирования опыта поведения, метод стимулирования.

Среди методов формирования сознания в основном используется метод беседы, способствующий систематизации и обобщению знаний детей о ценности здоровья.

Среди методов организации деятельности и формирования опыта поведения используются метод упражнения, целью которого является приобретение умений и навыков направленных на сохранение и укрепление своего здоровья. Так же широко используется игровой метод, который позволяет детям решать определенные задачи и выполнять игровые действия на основе установленных правил.

Среди методов стимулирования используется метод поощрения, побуждающий детей на самостоятельное и систематизированное выполнение действий направленных на сохранение и укрепление своего здоровья.

Для выявления результативности применения данного комплекса мероприятий, было проведено повторное диагностическое обследование детей старшего возраста МАДОО «Детский сад № 38» города Первоуральска.

При определении сформированности ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста, использовался тот же комплекс методик: анкетирование, наблюдение, тестирование.

Повторное проведение анкетирования на основе беседы с детьми старшего дошкольного возраста показало, что большинство детей выделяющих только физическое здоровье – 70 %, остальные дети выделяют физическое, психическое и социальное здоровье – 30 %. Отвечая на второй вопрос анкеты большинство детей считают, что человеку быть здоровым необходимо, но не могут пояснить – 70 %, остальные дети считают, что именно здоровый человек может жить полноценной жизнью – 30 %. Ответы на третий вопрос анкеты показали, что большинство детей могут выделить только 2-3 компонента здорового образа жизни – 80 %, остальные дети выделяют все компоненты здорового образа жизни – 20 %. Ответы на четвертый вопрос показали, что большинство детей выделили только закаливание, здоровое питание, двигательную активность – 85 %, остальные дети выделяют все компоненты здорового образа жизни – 15 %. Рассмотрев предложенную иллюстрацию при ответе пятый вопрос, большинство детей определили несколько факторов угрожающих здоровью – 65 %, остальные детей выделили все факторы – 35 %. При ответе на последний вопрос анкеты

большинство детей перечисляют несколько действий предотвращающих опасность здоровью – 60 %, остальные дети перечисляют все действия – 40 %.

Повторные результаты анкетирования детей старшего дошкольного возраста представлены в таблице 7.

Таблица 7

Представления о здоровье у детей старшего дошкольного возраста, уровень

№ п/п	Дети	1 вопрос	2 вопрос	3 вопрос	4 вопрос	5 вопрос	6 вопрос
		Уровни					
1.	Р 1	В	В	В	В	В	В
2.	Р 2	В	В	В	С	В	В
3.	Р 3	С	С	С	С	С	С
4.	Р 4	С	С	С	С	В	В
5.	Р 5	С	С	С	С	С	С
6.	Р 6	В	В	В	В	В	В
7.	Р 7	С	С	С	С	В	В
8.	Р 8	В	В	С	С	С	С
9.	Р 9	С	С	С	С	С	С
10.	Р 10	С	С	С	С	С	С
11.	Р 11	С	С	С	С	С	С
12.	Р 12	С	С	С	С	В	В
13.	Р 13	В	В	В	В	В	В
14.	Р 14	С	С	С	С	С	В
15.	Р 15	С	С	С	С	С	С
16.	Р 16	В	В	С	С	С	С
17.	Р 17	С	С	С	С	С	С
18.	Р 18	С	С	С	С	С	С
19.	Р 19	С	С	С	С	С	С
20.	Р 20	С	С	С	С	С	С

Рассмотрев результаты анкетирования детей старшего дошкольного возраста, которое осуществлялось согласно методике, можно сделать вывод, что большинство детей имеют средний – 72 % уровень, остальные дети высокий уровень – 28 %, в то время как дети с низким уровнем отсутствуют.

Результаты повторного наблюдения за детьми старшего дошкольного возраста представлены в таблице 8.

Таблица 8

Отношения детей старшего дошкольного возраста к выполнению практических действий,

уровень

Дети	Практические действия
------	-----------------------

№ п/п		Зарядка	Закаливание	Соблюдение правил гигиены	Подвижные игры	Спортивные состязания
1.	Р 1	В	В	В	В	В
2.	Р 2	В	В	В	В	В
3.	Р 3	В	В	В	В	В
4.	Р 4	С	С	В	С	В
5.	Р 5	В	В	В	С	С
6.	Р 6	В	В	С	С	С
7.	Р 7	С	С	С	С	С
8.	Р 8	С	С	С	С	С
9.	Р 9	В	В	В	В	С
10.	Р 10	С	С	С	С	С
11.	Р 11	С	С	В	С	С
12.	Р 12	С	С	С	С	С
13.	Р 13	С	С	С	С	С
14.	Р 14	С	С	С	С	С
15.	Р 15	С	С	С	С	В
16.	Р 16	В	В	В	В	В
17.	Р 17	В	В	В	В	В
18.	Р 18	В	В	В	В	В
19.	Р 19	С	С	С	С	С
20.	Р 20	С	С	С	С	С

Анализ наблюдения за детьми выявил следующее: большинство детей с удовольствием, но по инициативе взрослого выполняют такие действия как: зарядка – 55 %, закаливание – 55 %, соблюдение правил гигиены – 50 %, подвижные игры – 65 %, спортивные состязания – 60 %. Остальные дети с огромным желанием и по своей инициативе выполняют такие действия как: зарядка – 45 %, закаливание – 45 %, соблюдение правил гигиены – 50 %, подвижные игры – 35 %, спортивные состязания – 40 %. Дети отказывающиеся от выполнения данных действий отсутствуют.

Рассмотрев результаты повторного наблюдения за детьми старшего дошкольного возраста, которое осуществлялось согласно методике, можно сделать вывод, что большинство детей имеют средний – 57 % уровень, в то время как детей с высоким уровнем – 43 %, а детей с низким уровнем нет.

Результаты проведенного повторного индивидуального тестирования с детьми старшего дошкольного возраста представлены в таблице 9.

Таблица 9

Эмоциональное отношение к проблемам здоровья детей старшего дошкольного возраста,  
уровень

№ п/п	Дети	№ показателя и уровень			
		1	2	3	4
1.	Р 1	В	В	В	В
2.	Р 2	В	В	В	В
3.	Р 3	С	С	С	С
4.	Р 4	С	С	С	С
5.	Р 5	С	С	С	С
6.	Р 6	В	С	С	В
7.	Р 7	С	С	С	С
8.	Р 8	С	С	С	С
9.	Р 9	С	С	С	С
10.	Р 10	С	С	С	С
11.	Р 11	С	С	С	С
12.	Р 12	В	В	В	В
13.	Р 13	В	В	В	В
14.	Р 14	В	В	В	В
15.	Р 15	С	С	С	С
16.	Р 16	С	С	С	С
17.	Р 17	С	С	С	С
18.	Р 18	С	С	С	С
19.	Р 19	В	В	В	С
20.	Р 20	В	С	С	С

Проанализировав результаты повторного тестирования можно сказать о том, что первый показатель, определяющий представление ребенка о здоровье и его эмоциональную значимость, показал преимущественно средний уровень – 60 %, и высокий – 40 %, тогда как низкий уровень отсутствует. Второй показатель, определяющий активную или пассивную позицию по отношению к здоровью у детей, выявил, что большинство детей имеют средний уровень – 70 %, остальные высокий – 30 %. Третий показатель, определяющий характер эмоционального отношения к проблемам здоровья, выявил у большинства детей средний уровень – 65 %, у остальных детей высокий – 35 %. И последний показатель, определяющий влияние социальных представлений о здоровье на восприятие ребенка, показал, что так же большинство детей имеют средний уровень – 70 %, остальные высокий уровень – 30 %.

Рассмотрев результаты повторного тестирования детей старшего дошкольного возраста, которое осуществлялось согласно методике, можно сделать

вывод, что большинство детей имеют средний – 66,25 % уровень, остальные дети высокий уровень – 33,75 %, в то время как детей с низким нет.

Результаты повторного диагностического обследования по определению сформированности ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста представлены в таблице 10.

Таблица 10

Сформированность ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста, (%)

Компоненты	Количество детей в %		
	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Когнитивный	28	72	-
Эмоционально-оценочный	43	57	-
Поведенческо-деятельностный	33,75	66,25	-
Всего:	34,9	65,1	-

Согласно данным таблицы 10, можно сделать вывод, что дети с высоким уровнем по когнитивному компоненту – 28 %, понимают ценность здоровья и здорового образа жизни, что мотивирует их к бережному отношению, сохранению и укреплению здоровья. Дети со средним уровнем – 72 % понимают, что необходимо вести здоровый образ жизни, но его результатом считают только физическое здоровье человека.

Эмоционально-оценочный компонент показывает, что дети с высоким уровнем – 43 % испытывают положительный эмоциональный настрой при выполнении действий по сохранению и укреплению здоровья. Дети с средним уровнем – 57 % испытывают положительный эмоциональный настрой, но только по отношению к некоторым действиям.

Поведенческо-деятельностный компонент показывает, что дети с высоким уровнем – 33,75 % понимают, как необходимы оздоровительные мероприятия и выполняют все действия в данном направлении по собственной инициативе. Дети со средним уровнем – 66,25 % не имея представлений о необходимости оздоровительных мероприятий, выполняют их с удовольствием, но только по инициативе взрослого.

Анализируя данные повторного диагностического обследования детей старшего дошкольного возраста МАДОО «Детский сад № 38» города Первоуральска, можно сделать вывод, что в сравнении с начальным диагностическим обследованием, показатели всех уровней ценностного отношения к здоровому образу жизни изменились в лучшую сторону. Данное сравнение представлено в таблице 11.

Таблица 11

Динамика уровней сформированности ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста, (%).

Компоненты	Количество детей на начальном этапе в %			Количество детей на повторном этапе в %		
	Высокий	Средний	Низкий	Высокий	Средний	Низкий
Когнитивный	11,6	71,7	16,7	25	72	-
Эмоционально-оценочный	16,25	58,75	25	43	57	-
Поведенческо-деятельностный	29	62	9	33,75	66,25	-
Всего:	18,95	64,15	16,9	34,9	65,1	-

Таким образом, согласно данным приведенным в таблице 11, мы можем утверждать, что предложенный комплекс мероприятий по воспитанию ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста дал положительный результат.

Следовательно, использование в работе с детьми старшего дошкольного возраста бесед с игровыми и сюжетными элементами в совместной деятельности педагога и детей, как индивидуально, так и с группой детей и дидактических игр, направленных на формирование здорового образа жизни, как в совместной деятельности педагога и детей, так и в самостоятельной деятельности детей способствует воспитанию ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста.

## Заключение

Дети старшего дошкольного возраста – это дети в возрасте 5-6 лет. Старший дошкольный возраст – это время интенсивного интеллектуального, психического и личностного развития ребенка.

Отношение со сверстниками и взрослыми становятся сложнее и содержательнее. Ведущим видом деятельности детей старшего дошкольного возраста является сюжетно-ролевая игра, игра с правилами. В игре они отражают не только действия и операции с предметами, но и взаимоотношения между людьми.

Закладываются основы будущей личности:

- формируется устойчивая структура мотивов, зарождаются новые социальные потребности;
- возникает новый (опосредованный) тип мотивации – основа произвольного поведения;
- дети усваивают определенную систему социальных ценностей, моральных норм и правил поведения в обществе.

Рассмотренная психолого-педагогическая характеристика детей охватывает когнитивную, эмоциональную, мотивационную, поведенческую сферы и служит психологической базой для воспитания ценностного отношения к здоровью у старших дошкольников.

Воспитание ценностного отношения к здоровому образу жизни – это целенаправленный и систематический воспитательный процесс направленный на формирование отношения ребенка 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.

Компонентами ценностного отношения к здоровью являются: знания (когнитивный компонент), установки (эмоционально-оценочный компонент), умения и навыки (поведенческо-деятельностный компонент).

К основным условиям создающими основу для формирования у детей дошкольного возраста потребности в здоровом образе жизни, относятся:

- гигиенически организованная среда обитания детей в дошкольной образовательной организации;

- включение в образовательную программу дошкольного учреждения специального обучающего курса, позволяющего детям овладеть системой понятий о своем организме, здоровье и здоровом образе жизни;

- включение в лечебно-профилактическую работу с детьми обучения и систематического контроля обучения детей специфическим навыкам ухода за своим телом;

- реализация принципа резонанса в физическом воспитании детей.

Воспитание ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста реализуется в таких формах как:

- совместная деятельность взрослого и детей – это занятия, режимные моменты, индивидуальная работа;

- самостоятельная деятельность детей;

- досуги, спортивные соревнования, праздники.

Средствами воспитания выступают различные виды деятельности при ведущей роли игры.

Основу воспитания ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста составляют методы:

- методы формирования сознания;

- методы организации и формирования опыта поведения;

- методы стимулирования.

Анализ деятельности педагогов МАДОУ «Детский сад № 38», с учетом Федерального государственного стандарта дошкольного образования по усвоению образовательной области «Физическое развитие», можно сделать вывод, что в организации уделяется достаточное внимание соблюдению режима дня, здоровому питанию, оздоровительным мероприятиям, созданию соответствующей развивающей предметно-пространственной среды, работе с

родителями. Не достаточное внимание уделяется приобретению знаний о ценности здоровья, умений и навыков, направленных на сохранение и укрепление здоровья у детей старшего дошкольного возраста.

Диагностическое обследование детей старшего дошкольного возраста МАДОУ «Детский сад № 38» города Первоуральска, показало, что сформированность ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей соответствует среднему уровню. В связи с этим, предложено разработать комплекс мероприятий, направленных на воспитание ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста.

Согласно данным полученным в ходе повторного диагностического обследования детей старшего дошкольного возраста МАДОУ «Детский сад № 38» города Первоуральска, мы можем утверждать, что предложенный комплекс мероприятий по воспитанию ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста дал положительный результат.

Следовательно, использование в работе с детьми старшего дошкольного возраста бесед с игровыми и сюжетными элементами в совместной деятельности педагога и детей, как индивидуально, так и с группой детей и дидактических игр, направленных на формирование здорового образа жизни, как в совместной деятельности педагога и детей, так и в самостоятельной деятельности детей способствует воспитанию ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста.

Таким образом, гипотеза заявленная в начале работы подтвердилась.

## Список использованной литературы

1. Адашквичине Э. Й. Спортивные игры и упражнения в детском саду. Книга для воспитателя детского сада. М.: Просвещение, 1992. 159 с.
2. Айдаркин Е. К., Иваницкая Л. Н., Возрастные основы здоровья и здоровьесберегающие образовательные технологии: учебное пособие. Ростов н/Д: Изд-во ЮФУ, 2008. 176 с.
3. Алямовская В. Г. Оздоровительные технологии в дошкольном образовательном учреждении: инновационный аспект. М.: Педагогический университет «Первое сентября». 2010. 92 с.
4. Алямовская В. Г. Современные подходы к оздоровлению детей в дошкольном образовательном учреждении // Дошкольное образование. 2004. № 17. С. 24.
5. Бабенкова Е. А. Как приучить ребенка заботиться о своем здоровье. М.: Вента-Граф, 2004. 24 с.
6. Бабунова Т. А. Дошкольная педагогика: учебное пособие. М.: ТЦ Сфера, 2007. 208 с.
7. Баюта М. Б. Возрастная психология: учебное пособие. М.: Логос, 2011. 306 с.
8. Белкин А. С. Основы возрастной педагогики: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2000. 192 с.
9. Бережнова О. В., Бойко В. В. Парциальная программа физического развития детей 3-7 лет «Малыши-крепьши». М.: Издательский дом «Цветной мир», 2016. 136 с.
10. Богачева А. Н. О роли семьи в физическом воспитании ребенка // Инструктор по физкультуре. 2016. № 1. С. 35-39.
11. Вайнер Э. Н. Валеология: Учебник для вузов. М.: Наука, 2001. 416 с.
12. Волошина Л. Организация здоровьесберегающего пространства // Дошкольное воспитание, 2004. № 1. 114-117 с.

13. Вохмянина М. Н. Модель сохранения здоровья детей дошкольного возраста // Управление ДОУ. 2006. № 1. С. 71-75.
14. Гаврючина Л. В. Здоровьесберегающие технологии в ДОУ: Методическое пособие. М.: ТЦ Сфера, 2008. 160 с.
15. Гогоберидзе А. Г., Солнцева О. В. Дошкольная педагогика с основами методик воспитания и обучения: Учебник для вузов. СПб.: Питер, 2013. 464 с.
16. Голицина Н. С., Шумова И. М. Воспитание основ здорового образа жизни у малышей. М.: Издательство «Скрипторий 2003», 2007. 120 с.
17. Гулидова Т. В., Осипова Н. А. Взаимодействие детского сада с семьей в физкультурно-оздоровительной деятельности дошкольников: семейные праздники, физкультурные занятия, консультации для родителей. ФГОС ДО. Волгоград: Учитель, 2016. 73 с.
18. Дедулевич М. Н. Методика физического воспитания детей: учебник. Минск: РИПО, 2016. 234 с.
19. Демидова В. Е., Сундукова И. Х. Здоровый педагог-здоровый ребенок. Культура питания и закаливания. М.: Цветной мир, 2013. 96 с.
20. Деркунская В. А. Воспитание культуры здоровья детей дошкольного возраста // Повышение профессиональной компетентности педагога дошкольного образования. 2013. № 4. С. 66-109.
21. Деркунская В. А. Диагностика культуры здоровья дошкольников: учебное пособие. М.: Педагогическое общество России, 2006. 96 с.
22. Елжова Н. В. Здоровый образ жизни в дошкольном образовательном учреждении. Ростов н/Д: Феникс, 2011. 215 с.
23. Игнатович В. Г. Формирование культуры здорового образа жизни // Печатковая школа. 2010. № 9. С. 45-47.
24. Каменская Е. Н. Психология развития и возрастная психология. Конспект лекций. Ростов н/Д: Феникс, 2006. 224 с.
25. Кареева Т. Г. Формирование здорового образа жизни у дошкольников. Планирование, система работы. Волгоград: Учитель, 2016. 170 с.

26. Кривошеина И. В. Формирование ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни // Начальная школа плюс до и после. 2009. № 2. С. 6-8.
27. Кудрявцев В. Т., Егоров Б. Б. Развивающая педагогика оздоровления (дошкольный возраст): Программно-методическое пособие. - М.: ЛИНКА-ПРЕСС, 2000. 296 с.
28. Кузнецова М. Н. Система комплексных мероприятий по оздоровлению детей в дошкольных образовательных учреждениях: практическое пособие. М.: АРКТИ, 2002. 64 с.
29. Лагутина Н. Воспитание ценностных ориентиров у детей дошкольного возраста. LAP Lamber Academic Publishing, 2012. 172 с.
30. Лобанова Е. А. Дошкольная педагогика: учебно-метод. пособие. Балашов: Николаев, 2008. 383 с.
31. Маханева М. Д. Воспитание здорового ребенка: пособие для практических работников детских дошкольных учреждений. М.: Аркти, 2000. 107 с.
32. Микляева Н. В. Теоретико-методологические основы коррекционной педагогики: учеб. пособие для студентов высш. и сред. учеб. заведений. М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2008. 263 с.
33. Микляева Н. В. Дошкольная педагогика: учебник для академического бакалавриата. М.: Издательство Юрайт, 2017. 411 с.
34. Морозова Г. К. Основы здорового образа жизни детей дошкольного возраста: учеб-метод. Пособие. М.: ФЛИНТА, 2014. 110 с.
35. Мухина В. С. Возрастная психология. Феноменология развития: учебник для студ. высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2008. 224 с.
36. Немов Р. С. Психология. В 3 кн. Кн. 2.: Психология образования: учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений. М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2007. 606 с.

37. Новикова И. М. Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников. Для работы с детьми 5-7 лет. М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2009. 96 с.
38. Обухова Л. Ф. Возрастная психология: учебник. М.: Педагогическое общество России, 2004. 402 с.
39. Овчинникова Т. С. Организация здоровьесозидающей деятельности в дошкольных образовательных учреждениях: монография. СПб.: КАРО, 2006. 176 с.
40. Павлова М. А., Лысогорская М. В. Здоровьесберегающая система ДОУ: модели программ, рекомендации, разработки занятий. Волгоград: Учитель, 2016. 184 с.
41. Петленко В. П., Новицкий Ю. В. Валеология как научная основа здорового образа жизни: учебное пособие. СПбГПУ, 2007. 170 с.
42. Полтавцева Н. В. Современные здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании: монография. «ФЛИНТА», 2011. 262 с.
43. Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы / под ред. И. В. Дубровиной. Екатеринбург: Деловая книга, 2000. 176 с.
44. Рубанович В. Б., Основы медицинских знаний и здорового образа жизни: учебное пособие. Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2010. 224 с.
45. Савельева Н. Ю. Организация оздоровительной работы в дошкольных образовательных учреждениях. Ростов н/Д: Феникс, 2005. 464 с.
46. Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций: Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.1.3049-13. Екатеринбург: Издательский Дом «Ажур», 2017. 59 с.
47. Смирнова Е. О. Детская психология: учебник для вузов. СПб: Питер, 2009. 304 с.

48. Соловьев Г. М. Основы здорового образа жизни и методика оздоровительной физкультуры. Ставрополь: ГГУ, 2007. 111 с.
49. Тарасова Т. А., Власова Л. С. Я и мое здоровье. Программа, методические рекомендации и практические разработки по воспитанию здорового образа жизни детей дошкольного возраста. М.: Школьная Пресса, 2009. 71 с.
50. Терновская С. А., Теплякова Л. А. Создание здоровьесберегающей образовательной среды в дошкольном образовательном учреждении // Методист, 2005. № 4. 61-65 с.
51. Терпугова Е. А. Валеологическое воспитание детей дошкольного возраста. Ростов н/Д: Феникс, 2007. 254 с.
52. Тихомирова Л. Ф. «Теоретико-методические основы здоровьесберегающей педагогики». Ярославль: Издательство ЯГПУ, 2004. 240 с.
53. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования. Екатеринбург: Издательский Дом «Ажур», 2014. 23 с.
54. Физкультурно-оздоровительная работа в ДОУ: из опыта работы / Авт. - сост. О. Н. Моргунова. - Воронеж: ЧП Лакоценин С. С., 2007. 176 с.
55. Фролова Е. В. Условия формирования здорового образа жизни у дошкольников // Начальная школа плюс до и после. 2010. № 10. С. 17-21.
56. Фрумина Н. А. Формирование основ здорового образа жизни // Управление ДОУ. 2004. № 1. С. 75-79.
57. Хакимова Г. А., Гребенюк Г. Н. Формирование ценностного отношения к здоровью у детей: монография. Нижневартовск: Изд-во Нижневарт. гуманит. ун-та. 2010. 175 с.
58. Харченко Т. Е. Организация двигательной деятельности в детском саду. М.: Детство-пресс, 2010. 176 с.
59. Худякова Н. Л. Теория и методика воспитания: учеб. пособие. Челябинск: Изд-во Челяб. гос. ун-та, 2009. 277 с.

60. Шаповаленко И. В. Возрастная психология (Психология развития и возрастная психология). М.: Гардарики, 2005. 349 с.
61. Шишкина В. А. Здоровый ребенок: Физическое воспитание - основа здоровьесберегающего образовательного процесса в дошкольном учреждении / В. А. Шишкина // Пралеска, 2006. № 9. 25-28 с.
62. Шорыгина Т. А. Беседы о здоровье: методическое пособие. М.: ТЦ Сфера, 2004. 64 с.
63. Щуркова Н. Е. Новое воспитание. М.: Пед. об-во России. 2000. 128 с.
64. Эльконин Д. Б. Детская психология: учеб. пособ. для студ. учреждений высш. проф. образования. М.: Издательский центр «Академия», 2011. 384 с.
65. Югова М. Р. Воспитание ценностей здорового образа жизни у детей 3-7 лет. Планирование, занятия, игры. Учитель, 2015. 140 с.
66. Яковлева Л. В., Юдина Р. А. Физическое развитие и здоровье детей 3-7 лет: Пособие для педагогов дошкол. Учреждений: в 3 ч. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. 320 с.

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 с каждым ребенком.

Ход работы

1. Используя предложенную анкету, проведите индивидуальную беседу с каждым ребенком. Данные занесите в бланк анкеты.
2. Используя таблицу 1, определите уровень представлений в области здоровья детей.

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 быть здоровым?	В ответе выделяет достаточное количество (четыре-восемь) основных элементов здорового образа жизни.	В ответе рассматривает связь здоровья и здорового образа жизни, выделяя при этом один-три основных элементов	Затрудняется ответить.

			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, обосновывает 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.

### Анкета

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

МАДОО № \_\_\_\_\_ 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? \_\_\_\_\_

---

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

---

Спасибо!



Рис. 1. Ситуация, угрожающая здоровью  
(автор Г. Н. Гребенюк)

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

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

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.

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

Цель: определить уровень представлений о здоровье и 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».

Используя таблицу 1, определи уровень сформированности представлений о здоровье и характер эмоционального отношения к проблемам здоровья.

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
2.	Сюжетность и динамика.	Рисунок имеет развернутое изображение какого-либо действия	Рисунок имеет развернутое изображение какого-либо действия. Рисунок имеет статичное изображение.	нет предпочтения определенным цветовым гаммам.

3.	Богатство цветовой гаммы	В рисунке предпочтение отдается основным цветам (согласно «Тесту цветового выбора» М. Люшера)	В рисунке используются, в том числе, дополнительные цвета (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.	

## Комплекс бесед с игровыми и сюжетными элементами

## Тема: Личная гигиена

Цели: закрепить последовательность детей при умывании и знания о назначении предметов туалета; воспитывать желание быть чистыми и аккуратными; развивать диалогическую речь; учить доброжелательному общению друг с другом и со взрослыми.

## Ход беседы

Педагог читает стихотворения о грязнулях и опрятных детях. Дети рассматривают иллюстрации, на которых изображены чистюля и грязнуля.

Раздается стук в дверь. Входит Мойдодыр, здоровается, читает отрывок из стихотворения К. Чуковского.

- Ну-ка, ребята, дайте ответ, есть среди вас грязнули? Скажите мне, какие места на вашем теле пачкаются больше всего?

- Вы знаете, для того чтобы смыть грязь и привести себя в порядок, нужны специальные предметы. Какие – вы вспомните, когда отгадаете загадки.

Хожу-брожу не по лесам,  
А по усам да волосам,  
И зубы у меня длинней,  
Чем у волков и у мышей. (Расческа.)  
Дождик теплый и густой,  
Этот дождик не простой:  
Он без туч, без облаков,  
Целый день идти готов. (Душ.)  
Ускользает, как живое,  
Но не выпущу его я.  
Белой пеной пенится,  
Руки мыть не ленится.  
(Мыло.)

Мойдодыр хвалит детей, спрашивает их, умеют ли они правильно мыть руки и лицо. Предлагает всем пройти в умывальную и показать, как правильно пользоваться мылом и т.д.

Мойдодыр дарит детям игрушки для пускания мыльных пузырей. Играют все вместе в группе или на прогулке.

#### Тема: Витамины на грядке

Цели: дать знания об овощах; познакомится с понятием витамины; вырабатывать заботливое отношение к родным и близким и желание им помочь.

#### Ход беседы

Проводится инсценировка с участием Хрюши и Степашки. У Хрюши завязано горло, у Степашки – корзинка с овощами.

Герои здороваются. Степашка спрашивает Хрюшу, почему он грустный. Тот отвечает, что у него болит голова и ему очень плохо, хочется полежать. Степашка спрашивает Хрюшу, куда он идет. Хрюша отвечает, что он идет в аптеку покупать лекарства и витамины, чтобы вылечится. Степашка учит Хрюшу, как нужно правильно поступить: «Если ты заболел, то надо вызывать врача, только врач может вылечить больного. Но ты, Хрюша, скорее всего, просто неправильно питался в последнее время?» Хрюша признается, что ел мороженое, шоколад, печенье, вафли. Воспитатель предлагает детям объяснить Хрюше, что он делал неправильно.

Затем воспитатель обсуждает вместе с детьми, какие продукты надо есть, чтобы быть крепким, здоровым и меньше болеть.

Дети замечают у Степашки корзину и интересуются, что в ней. Степашка сообщает, что в корзине витамины. Дети удивляются, ведь на самом деле в корзине просто овощи. Проводится беседа об огороде, о том, как и где растут овощи и как за ними нужно ухаживать, чтобы они выросли крупными и сладкими. Степашка предлагает Хрюше и детям рассмотреть то, что он принес. Дети рассматривают, называя каждый овощ. Степашка объясняет Хрюше и

детям, почему овощи – витамины, рассказывает, как они полезны и почему их надо есть круглый год.

Степашка предлагает поиграть в игру «Чудесный мешочек» - узнать овощи на ощупь. После игры Степашка предлагает овощи Хрюше – пусть он ест витамины и будет здоровым. Хрюша благодарит друга, заглядывает в корзинку и сообщает, что там много морковки, угощает всех детей. Герои прощаются с детьми и уходят.

#### Тема: Здоровая пища

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

#### Ход беседы

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

Педагог. Сначала нужно решить, что мы будем готовить. Давайте приготовим то, что вы больше всего любите кушать. (Каждый ребенок называет свои любимые блюда.)

- Как много всего вы назвали, молодцы. Но, наверное, нашим куклам не стоит так много всего есть. Ведь, если съесть слишком много пищи, может заболеть живот, может стошнить. А что еще может произойти? (Дети делятся соответствующим личным опытом.)

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

Все вместе «идут в магазин», роль продавца исполняет воспитатель, который спрашивает, что дети хотят купить. В диалоге воспитателя и детей называются полезные продукты. Продавец, «делая рекламу», расхваливает все продукты, в том числе конфеты, пирожные и другие сладости. Но дети должны выбрать только продукты для приготовления обеда, а не покупать все, что им хочется.

Все вместе готовят обед и накрывают на стол, затем кормят кукол. В процессе идет разговор о том, что полезно и нужно есть в обед, а что не очень полезно; какие продукты нужно есть реже, чем остальные.

### Тема: Знакомимся со своим организмом

Цель: закрепить элементарные знания об органах человеческого тела и их функционировании.

#### Ход беседы

Педагог. Сегодня мы поговорим о нас. Как можно всех нас назвать одним словом? (Люди.) А одного из нас? (Человек.)

- Все люди разные – женщины и мужчины, девочки и мальчики, дети и взрослые. Давайте подумаем, чем же разные люди отличаются друг от друга.

Воспитатель показывает картинки с изображениями девочек и мальчиков. Дети рассматривают сначала картинки, а затем – девочку и мальчика из своей группы. Находят отличия в прическах, одежде, чертах лица. Затем рассматривают изображения молодого человека и старого человека, находят отличия в осанке, одежде, прическах.

Воспитатель показывает плакат с изображением внутреннего строения человека.

Педагог. Мы с вами уже говорили о том, что есть внутри нас, благодаря каким органам мы живем, дышим, двигаемся, думаем. Какой орган в организме самый главный? (Сердце.)

- Правильно, его еще называют мотором организма.

Дети показывают сердце на плакате; сжимают кулак, чтобы определить размер своего сердца; находят примерное месторасположение сердца в своем теле; слушают биение сердца. Воспитатель просит детей попрыгать, а потом еще раз послушать, как бьется сердце. Дети понимают, что после физической нагрузки сердце бьется сильнее, быстрее.

Педагог. Благодаря каким органам мы дышим? (Легким.)

Дети находят легкие на плакате, рассматривают их. Затем прикладывают ладони к груди и делают глубокий вдох и выдох; чувствуют, как расширяются и сжимаются легкие.

Педагог. Какие органы вы еще знаете?

Дети рассказывают о желудке, кишечнике, мозге и других органах, находят их на плакате. Воспитатель уточняет и расширяет знания.

Педагог. Нужно ли человеку знать о том, как устроен его организм? Зачем ему это знание?

Дети рассказывают, педагог дополняет и уточняет. Вместе выясняют, что знания об организме помогают человеку заботиться о своем здоровье.

Педагог. А как мы с вами можем заботиться о своем здоровье?

Дети рассказывают. Далее обсуждаются ситуации, неблагоприятные для здоровья, - долгое сидение у телевизора или компьютера, малая подвижность и т.п. педагог поясняет детям: если с детства они будут заботиться о своем здоровье, то обязательно вырастут крепкими, сильными и смогут заниматься любимым делом.

Тема: Здоровье – главная ценность человеческой жизни

Цель: воспитывать потребность в организации правильного образа жизни; способствовать формированию желания сохранять и укреплять свое здоровье путем выполнения физических упражнений, соблюдения режима дня и т.п.

Ход беседы

Педагог. Как люди приветствуют друг друга при встрече? Давайте поговорим о слове «здравствуйте». Что оно означает? Здраваясь, один человек как будто желает другому здоровья. Ведь здоровье – самая главная ценность, данная человеку.

Опишите здорового человека. Какой он? (Ответы детей.) Когда мы здоровы, нам хочется читать, учиться, играть; у нас доброе приветливое настроение, нам просто хорошо. Давайте теперь подумаем, как чувствует себя заболевший человек. Вспомните, что чувствовали вы, когда болели. (Ответы

детей.). Когда человек болен, ему ничего не хочется делать; у него плохое настроение; иногда он плачет. О чем думает больной человек? Что он хочет? (Ответы детей.) Конечно, больному хочется как можно скорее вылечиться. Для того чтобы вылечиться, нужно принимать горькие лекарства, делать уколы. Вспомните, как вас лечили ваши близкие или врач. (Ответы детей.)

- Взрослые часто винят себя как в своей болезни, так и в болезни своих детей. Всегда ли люди сами виноваты в том, что заболели? (Ответы детей.) Конечно, часто мы заболеваем из-за того, что не следим за своим здоровьем. Но это происходит не всегда. Ведь у человека, независимо от его поступков, могут заболеть сердце, желудок и другие органы. Впрочем, наиболее частых – простудных заболеваний мы с вами можем избежать. Что нужно делать для этого?

Дети отвечают на вопрос. Воспитатель побуждает детей задуматься о правильном выборе одежды и пищи, чистоте рук, ограничении контактов с простудившимися, занятиях физкультурой, режиме дня. Все вместе рассматривают соответствующие иллюстрации.

Педагог. Чем вы можете помочь заболевшей маме, папе, брату, сестре? (Ответы детей.) Конечно, вы можете принести что-то по просьбе взрослого, выполнить посильную помощь, почитать книжку младшему брату или сестренке. А самое главное – вы можете помочь создать тишину и покой дома – не шуметь, не требовать к себе лишнего внимания, не капризничать.

Тема: Что происходит с пищей, которая попадает в наш организм?

Цель: познакомить с пищеварительным трактом; воспитывать осознанное отношение к потреблению пищи; закрепить представление о здоровой пище; учить сервировать стол.

Ход беседы

Педагог. Что значит – человек сыт, голоден? Когда человек бывает сыт? Сколько раз в день человеку нужно есть? Как называются регулярные приемы пищи? (Ответы детей.)

- Давайте посмотрим на картинку и поймем, как идет пища внутри организма. Сначала пища попадает в рот, смачивается слюной и идет по пищеводу в желудок. (Дети находят месторасположение желудка в своем организме.) В желудке есть специальная жидкость (желудочный сок), которая пропитывает пищу и растворяет даже твердые ее кусочки. Но когда в желудок попадает хорошо переваренная пища, ему легче с ней справиться. Переварившись в желудке, пища переходит в кишечник – тоннель с мягкими ворсистыми стенками. Длина кишечника – приблизительно 7-9 метров. (Показывает детям веревку соответствующей длины.) В теле человека кишечник свернут. Переваренная пища идет по кишечнику, и в это время ее полезные вещества забирают себе разные органы. А все, что организму не нужно, мы отбрасываем в туалет.

На столе разложены карточки с изображением продуктов. Детям предлагается разложить карточки на три группы:

1. продукты, без которых человек не может прожить (хлеб, молоко, яйца, фрукты, овощи, крупа и т.д.);
2. продукты, без которых человек может обойтись (конфеты, вафли, торты, печенье и т.д.);
3. продукты, вредные для здоровья (чипсы, гамбургеры, кока-кола и т.д.).

Воспитатель предлагает рассмотреть иллюстрации-инструкции по сервировке стола. Дети рассказывают о том, как сервируют стол дома и в детском саду. Правильно сервируют стол для куклы, которая принимает гостей.

#### Тема: Мои помощники

Цели: уточнять и закреплять знания детей о внешнем строении человеческого тела; дать понятие о назначении и важности органов чувств; вызвать желание бережно относиться к жизненно важным органам.

#### Ход беседы

Дети рисуют людей, которые идут, стоят, играют, работают и т.д. затем рассматривают рисунки.

Педагог. Можем ли мы по изображению понять, чем занимается человек? Как мы это можем понять? (Ответы детей.) Да, действительно, по положению рук и ног человека, изображенного на рисунке, по его позе мы можем догадаться, что он делает. Мы уже знаем, зачем человеку нужны руки и ноги; почему мы называем руки и ноги своими помощниками. При помощи ног мы ходим, бегаем, приседаем; руки помогают нам выполнять необходимые для жизни действия. Какие? (Дети перечисляют, что они делают с помощью рук – держат ложку, причесываются, одеваются, рисуют и т.д.)

- Посмотрите на свою руку. Из каких частей она состоит? Какую работу выполняет каждая часть руки? Как вы думаете, почему рука подвижная? (Ответы детей.)

Затем дети рассматривают ноги. Сравнивают ноги (руки) детей и взрослых (по рисункам). Обращать внимание на то, что все они разные по размеру, однако имеют одинаковое строение.

Педагог. Нарисуйте крупно лицо. Заметьте: все лица получились разными, но все же у них есть что-то общее – глаза, нос, рот, уши. Мы называем эти органы органами чувств. А почему им дано такое название? (Ответы детей.) Да, носом мы чувствуем запахи; глазами мы видим свет; ушами слышим, т.е. чувствуем звук; губами мы чувствуем температуру пищи, а языком – ее вкус. Теперь понятно, почему все эти органы органами чувств – с их помощью мы что-то чувствуем. (Проводится беседа о значимости органов чувств, о необходимости бережного отношения к ним.)

#### Тема: Роль лекарств и витаминов

Цели: уточнить и закрепить знания детей о лекарствах и витаминах; дать понятие об осторожности при использовании лекарств и витаминов; подкреплять уверенность в необходимости ведения здорового образа жизни.

#### Ход беседы

Педагог. Мы много говорили о здоровье и знаем, что здоровье – одна из главных ценностей человеческой жизни. Скажите, почему человеку так нужно

быть здоровым? (Когда человек здоров, он бодр, энергичен, с удовольствием работает и играет.) А что должен делать человек для того, чтобы сохранить свое здоровье? (Он должен соблюдать режим дня, заниматься спортом, чаще бывать на свежем воздухе, правильно питаться.) К сожалению, люди все равно болеют, кто-то чаще, кто-то реже. Есть очень серьезные заболевания, которые лечатся долго и только в больнице. Но мы сегодня поговорим о простудных и вирусных заболеваниях, которыми люди болеют наиболее часто. Что это за болезни? (Ангина, грипп, обычная простуда.) Эти болезни можно победить и в домашних условиях, но чаще всего с помощью врачей. Давайте вспомним, что нужно сделать, если кто-нибудь заболел. (Вызвать врача на дом или сходить на прием к врачу в поликлинику.)

- Как же врач лечит заболевшего? (Он прописывает ему лекарства.) Лекарства бывают разными. В каких формах выпускают лекарства? Знаете ли, вы какие лекарства есть у вас дома и где они хранятся? (Ответы детей.) Многие из вас не смогли ответить на этот вопрос. И это хорошо. Взрослые должны всегда убирать лекарства в недоступное для детей место. Многие лекарства выглядят привлекательно, да и на вкус приятны. Но это не значит, что они всегда и для всех безвредны. Лекарства предназначены только для лечения. Лечиться ими можно только под руководством врача или опытных взрослых людей. Одна красивая таблетка может нанести непоправимый вред здоровью человека. Именно поэтому детям лучше вообще не знать, где находятся лекарства. Ведь пользоваться лекарствами самостоятельно дети не должны. (Педагог показывает яркие упаковки с витаминами.)

- А это что такое? (Витамины.) Для чего они нужны? Можно ли вылечиться, принимая только витамины? Как вы думаете, витамины – это скорее лекарства или конфеты? Правильно ни то ни другое. Витамины не лечат организм, как лекарства, а лишь укрепляют его, помогая противостоять болезням. И хотя витамины сладкие и вкусные, есть их как конфеты нельзя. Витамины съеденные в большом количестве, нанесут вред здоровью. Помните – детям нельзя есть витамины всегда, когда хочется.

## Тема: Как избежать травмы?

Цели: Продолжать учить оказывать посильную помощь при травме; воспитывать чувство милосердия и сострадания; учить правильно вести себя дома и на улице; избегать получения травмы.

### Ход беседы

Дети рассматривают плакаты и иллюстрации, демонстрирующие оказание первой помощи при травме. Пытаются понять, что произошло с человеком в каждом конкретном случае, как и почему человек получил травму. Дети вспоминают аналогичные случаи из своей жизни: рассказывают, как были получены травмы; рассуждают, можно ли было избежать травмирования. Затем заводится разговор об общей осторожности, соблюдении правил безопасности дома и на улице. Дети должны понимать, что часто человек сам бывает виноват в том, что с ним происходит.

Целесообразно наибольшее внимание уделять примерам из жизни детей (разбил коленку или нос, посадил занозу в палец, ударился, упал и т.п.) Важно объяснять детям, что в случае травмы следует немедленно попросить о помощи взрослых. Но в некоторых случаях можно и самим попытаться что-то сделать. Например, к обычной царапинке прикладывают чистый носовой платок или лист подорожника.

Игра «Помощь при травме» с карточками или предметами. Дети выбирают «травмированного» (рисунок, игрушку) и оказывают ему помощь. Попутно рассказывают, что и как они делают.

Комплекс дидактических игр

«Где живет витаминка?»

Условия: выбор карточек и соотнесение их с изображением овоща или фрукта.

Приемы: выбрать картинку и назвать, какие витамины находятся в данном фрукте или овоще.

Варианты: детям предлагается разделить на две команды.

1. Игрок первой команды показывает витамин, а игроки другой команды показывают картинки с изображением овощей и фруктов, в которых он есть.
2. Игрок второй команды показывает картинку с изображением овоща или фрукта, а игроки первой команды называют витамины, которые в нем есть, и показывают соответствующую картинку.

«Что нужно сердцу?»

Условия: называние слов и соединение частей сердца в целое.

Приемы: называть вид продукта или вид деятельности полезный для сердца.

Варианты: детям предлагается называть виды продуктов и виды деятельности, полезные для сердца. Каждое названное слово – это часть сердца. Постепенно по мере названия детьми слов получается целое сердце. Количество игроков 8-10 человек.

«С чего начинается утро?»

Условия: выбор картинок и называние видов деятельности, соответствующие утру, дню, вечеру и ночи.

Приемы: называть виды деятельности, проводимые утром, днем, вечером, ночью.

Варианты: детям предлагается выбрать картинку времени суток и назвать к ней соответствующие виды деятельности, которые необходимо проводить в это время суток и расположить карточки в той последовательности, в которой они должны выполняться. Количество игроков 8-10 человек

#### «Часы здоровья»

Условия: определение полезности или вредности изображения на картинке.

Приемы: прокрутить стрелки на «часах здоровья» и определить полезность или вредность изображения.

Варианты:

1 вариант. Детям предлагается по очереди прокручивать стрелки на «часах здоровья», при этом периодически говорит: «Стоп». Игрок останавливает стрелку на «часах здоровья», рассматривает изображение, на которое она направлена и рассуждает о полезности или вредности того, что находится на картинке. Количество игроков 8-10 человек.

2 вариант. Совместить два круга часов и соотнести варианты картинок. Например, во время занятия – не кричать или перед сном не смотреть долго телевизор.

#### «Дерево здоровья»

Условия: определение полезности или вредности изображения на картинке.

Приемы: распределить картинки на листочках по соответствующим деревьям.

Варианты: детям предлагается разделиться на две команды, выбрав для себя «дерево здоровья» или «дерево нездоровья» и включает легкую музыку. Пока играет музыка, дети развешивают листочки с картинками по соответствующим деревьям. Как музыка остановилась, воспитатель подводит итоги выполнения задания. Количество игроков 8-10 человек.

### «Полезность комнатных растений»

Условия: называние растения и определение его полезности.

Приемы: выбрать из ряда картинок картинку с изображением комнатных растений, назвать их и перечислить его полезные свойства.

Варианты: детям предлагается выбирать по очереди перевернутые картинки. Рассмотрев изображение на картинке ребенку необходимо назвать комнатное растение и перечислить его полезные свойства. Выполнив задание, ребенок получает фишку. Выиграл тот, у кого больше фишек. Количество игроков 8-10 человек.

### «Будь здоров!»

Условия: соотнесение продукта питания с видом деятельности.

Приемы: выбрать по очереди картинку с изображением продукта питания и вида деятельности и соотнести их между собой.

Варианты: детям предлагается выбрать, например, картинку с изображением моркови и спортсмена и соотнести их между собой: спортсмен для питания выбирает полезные овощи и т.д. Количество игроков 8-10 человек.

### «Цвет здоровья»

Условия: соотнесение цвета с соответствующим видом деятельности.

Приемы: соотносить определенный цвет с определенным видом деятельности.

Варианты: детям предлагается выбрать цвет и соотнести с соответствующим видом деятельности:

Красный – возбуждающий, энергетический (занятия, экзамен, спорт);

Желтый – при напряженной работе глаз (пишут, рисуют, читают);

Синий, голубой – при напряженных физических нагрузках (отдых после физических нагрузок);

Фиолетовый – ускоряет процессы регенерации (быстрое заживление после болезни);

Оранжевый – для преодоления вялости (поют, танцуют);

Зеленый – для создания положительного эмоционального фона (спальня, отдых).

#### «Ежики»

Условия: соотнесение движения с содержанием стихотворения, нормализация дыхания.

Приемы: повторять движения за ведущим и по содержанию стиха.

Варианты:

Прибежали, ежики, ежики. (Бег на месте).

Ой, устали ноженьки, ноженьки. (Поглаживание коленочек).

Прискакали, зайчики, зайчики. (Прыжки).

Ну-ка дружно, ну-ка хором:

- Девочки! (Кричат и хлопают в ладоши только девочки).

- Мальчики! (Кричат и топают только мальчики).