



Библиотека
программы
воспитания
и обучения
в детском
саду

И. М. НОВИКОВА

ФОРМИРОВАНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ У ДОШКОЛЬНИКОВ

Пособие для
педагогов
дошкольных
учреждений

Для работы
с детьми
5–7 лет



Библиотека программы воспитания
и обучения в детском саду

Ирина Новикова

**Формирование представлений
о здоровом образе жизни
у дошкольников. Для
работы с детьми 5-7 лет**

«МОЗАИКА-СИНТЕЗ»

2009

Новикова И. М.

Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников. Для работы с детьми 5-7 лет / И. М. Новикова — «МОЗАИКА-СИНТЕЗ», 2009 — (Библиотека программы воспитания и обучения в детском саду)

Предлагаемая педагогическая технология формирования у детей представлений о здоровом образе жизни основана на системном подходе и предполагает работу в следующих направлениях: специальная подготовка педагогов, взаимодействие педагогов с родителями, совместная деятельность педагогов, родителей и детей, формирование здоровьесберегающего пространства. В пособии представлены: диагностическая программа исследования представлений старших дошкольников о здоровье и здоровом образе жизни; показатели и критерии качественного анализа когнитивного и поведенческого компонентов этих представлений; критерии оценки, отражающие уровни представлений дошкольников о ЗОЖ; планирование работы в течение года с педагогами, родителями и детьми; конспекты занятий, досугов, бесед; дидактические игры. Пособие адресовано педагогам дошкольных образовательных учреждений.

Содержание

Предисловие	5
Методические рекомендации по формированию представлений детей о здоровом образе жизни	7
Старшая группа (от пяти до шести лет)	8
Подготовительная к школе группа (от шести до семи лет)	9
Первый блок	10
Конец ознакомительного фрагмента.	16

Ирина Маратовна Новикова

Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников. Для работы с детьми 5–7 лет

Предисловие

Проблема воспитания личной заинтересованности каждого человека в здоровом образе жизни (ЗОЖ) в последние годы является особенно актуальной в связи с негативной тенденцией к ухудшению состояния здоровья всех социально-демографических групп населения России и особенно детей дошкольного и школьного возраста. Ее решение требует активного осмысленного отношения к своему здоровью и укреплению его с детских лет.

На протяжении последних десятилетий проблема формирования ЗОЖ является объектом изучения многих исследователей (А. И. Антонов, Г. А. Бутко, И. В. Журавлева, Ю. П. Лисицын, А. А. Покровский, Г. И. Царегородцев и др.). Немногочисленные исследования посвящены проблеме изучения формирования представлений о ЗОЖ и воспитания привычек ЗОЖ у дошкольников с нормальным развитием (Н. А. Андреева, Н. Г. Быкова, Л. Г. Касьянова, Е. В. Купавцева, М. В. Меличева и др.), с задержкой психического развития (ЗПР) и речевыми нарушениями (И. М. Новикова).

Проведенные исследования позволили сделать вывод об отсутствии ярко выраженных различий в представлениях о ЗОЖ старших дошкольников с нормальным развитием, ЗПР и общим недоразвитием речи (ОНР) и выявить общие для детей особенности этих представлений:

- большинство детей имеют представление о здоровье как о физическом состоянии человека, противоположном болезненному, но назвать качества, присущие здоровому человеку, затрудняются;
- только небольшое число детей связало здоровье с состоянием психологического комфорта; большинство детей положительно настроены на воспитателя и близкого взрослого (мать);
- у детей нет необходимого запаса представлений о факторах вреда и пользы для здоровья в условиях большого города;
- недостаточно сформированы представления детей о значении для здоровья двигательной деятельности, полноценного отдыха, сбалансированного питания, принятых санитарно-гигиенических норм, состояния окружающей среды;
- недостаточно сформированы представления детей о поддержании здоровья с помощью закаливающих и профилактических мероприятий, использования полезных для здоровья предметов, продуктов.

В ходе исследовательской работы по теме «Формирование элементарных представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития», которая в 2001—2007 гг. проводилась на базе детских садов №1278 комбинированного вида СУО, №908 компенсирующего вида для детей с ЗПР СВАО г. Москвы и детского сада №9 г. Долгопрудного Московской области, была сконструирована и апробирована диагностическая программа исследования представлений о здоровье и ЗОЖ; разработаны показатели и критерии качественного анализа когнитивного и поведенческого компонентов этих представлений; выявлена необходимость организации специальных методических мероприя-

тий для педагогов и просветительской деятельности для родителей с целью формирования представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста.

Эксперимент по формированию элементарных представлений о ЗОЖ у дошкольников с ЗПР позволил определить особенности коррекционно-педагогического процесса и специальные образовательные условия, необходимые для формирования этих представлений. Исследование представлений о ЗОЖ у дошкольников с нормальным темпом психического развития и задержкой психического развития позволило выявить отсутствие ярко выраженных различий об этих представлениях у разных категорий детей. Это можно объяснить как отсутствием целостной системы педагогической работы по формированию представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста, так и специфическими трудностями усвоения этих знаний детьми с ЗПР, о чем свидетельствуют их затруднения при осмыслении, установлении причинно-следственных зависимостей; стереотипные ответы, потребность в помощи педагога.

Развитие у дошкольников элементарных представлений о ЗОЖ направлено на формирование поведения, адаптированного к социальным и природным условиям окружающей среды, с целью сохранения и укрепления здоровья, достижения психологического комфорта, всестороннего развития потенциальных возможностей личности на основе понимания взаимосвязи состояния здоровья и образа жизни.

Успешное формирование представлений о ЗОЖ у старших дошкольников во многом зависит от целенаправленной систематической воспитательно-образовательной работы в дошкольном образовательном учреждении и семье, создания условий для осуществления педагогического процесса, согласованного взаимодействия в триаде ребенок-педагог-родитель, инициатором и координатором которого должен выступать педагогический коллектив дошкольного учреждения.

Предлагаемая педагогическая технология формирования у детей представлений о ЗОЖ основана на системном подходе и предполагает работу в следующих направлениях: специальная подготовка педагогов, взаимодействие педагогов с родителями, совместная деятельность педагогов, родителей и детей; формирование здоровьесберегающего пространства.

В пособии представлены:

- диагностическая программа исследования представлений старших дошкольников о здоровье и ЗОЖ;
- показатели и критерии качественного анализа когнитивного и поведенческого компонентов этих представлений;
- уровни оценки, отражающие уровни представлений о ЗОЖ у дошкольников;
- планирование работы в течение года с педагогами, родителями и детьми;
- конспекты занятий, досугов, бесед, дидактические игры.

По следам всех мероприятий, предусмотренных планированием, а также в ходе занятий и бесед детям предлагают задания по дорисовыванию или заштриховыванию изображений, обведению контуров предметов, выполнению условно-графических схем, раскрашиванию сюжетных картинок и др., что способствует усвоению материала и его закреплению.

Методические рекомендации по формированию представлений детей о здоровом образе жизни

В «Программе воспитания и обучения в детском саду» под редакцией М. А. Васильевой, В. В. Гербовой, Т. С. Комаровой (5-е изд., испр. и доп. – М.: Мозаика-Синтез, 2007) ставятся задачи по формированию у детей представлений о здоровом образе жизни.

Старшая группа (от пяти до шести лет)

Продолжать работу по укреплению здоровья: закаливать организм, совершенствовать основные движения, формировать правильную осанку во всех видах деятельности, воспитывать гигиенические привычки и телесную рефлексия (знание своего тела, название его отдельных частей).

Воспитывать привычку следить за чистотой тела, опрятностью одежды, причёски; самостоятельно чистить зубы, следить за чистотой ногтей; при кашле и чихании закрывать нос платком, отворачиваться в сторону.

Вместе с родителями учить соблюдать правила уличного движения, переходить улицу в указанных местах в соответствии со световыми сигналами светофора.

Учить детей соблюдать технику безопасности: не играть с огнем, в отсутствие взрослых не пользоваться электрическими приборами, не трогать без разрешения острые, колющие и режущие предметы.

Углублять и конкретизировать представления о том, что человек – часть природы. Учить правильно взаимодействовать с окружающим миром (вести себя так, чтобы не нанести вред природе и своему организму). Формировать умение заботиться о своем здоровье.

Формировать умение заботиться об окружающей среде (группе, участке, цветнике).

Учить укреплять здоровье с помощью солнца, воздуха, воды. Рассказывать о здоровом образе жизни, об основах безопасности жизнедеятельности.

Формировать привычку ежедневно чистить зубы и умываться, по мере необходимости мыть руки.

Развивать способность распределять свои силы между умственным, физическим трудом и отдыхом.

Подготовительная к школе группа (от шести до семи лет)

Продолжать укреплять здоровье детей и приобщать их к здоровому образу жизни. Развивать творчество, самостоятельность, инициативу в двигательных действиях, осознанное отношение к ним, способность к самоконтролю, самооценке при выполнении движений. Формировать интерес и любовь к спорту.

Систематически проводить под руководством медицинских работников различные виды закаливающих процедур с учетом индивидуальных особенностей детей. Ежедневно проводить утреннюю гимнастику. Во время занятий и в промежутках между ними – физкультминутки. Обеспечивать двигательную активность детей в течение всего дня. Проводить физкультурные досуги, физкультурные праздники.

Формировать потребность в ежедневной двигательной деятельности. Поддерживать интерес к физической культуре и спорту, отдельным достижениям в области спорта.

Воспитывать привычку быстро и правильно умываться, насухо вытираться, пользуясь только индивидуальным полотенцем, чистить зубы. Полоскать рот после еды, мыть ноги перед сном, правильно пользоваться носовым платком, следить за своим внешним видом.

Продолжать развивать органы чувств (зрение, слух, обоняние, осязание, вкус). Совершенствовать координацию руки и глаза, мелкую моторику рук.

Развивать умение классифицировать предметы по общим качествам (форме, величине, строению, цвету) и по характерным деталям.

Продолжать учить соблюдать правила дорожного движения и техники безопасности. Совершенствовать знания детей о дорожных знаках и их назначении.

Учить правильному поведению в природной среде, закладывать основы экологической культуры личности. Способствовать осмыслению различных аспектов взаимодействия человека с природой. Формировать представления о неразрывной связи человека с природой (человек – часть природы); желание беречь природу.

Продолжать воспитывать дружеские взаимоотношения между детьми, привычку играть, трудиться, заниматься сообща; формировать умение договариваться, помогать друг другу, стремление радовать старших хорошими поступками.

Представления о ЗОЖ являются важным компонентом систематизированных знаний и представлений детей об окружающем мире и требуют относительно высокого уровня аналитико-синтетической деятельности, сравнения, обобщения, умозаключения. Они свидетельствуют об умении детей устанавливать причинно-следственные связи между событиями, об особенностях формирования активной жизненной позиции.

Формирование представлений детей о ЗОЖ происходит в условиях семьи и (или) воспитательно-образовательного дошкольного учреждения, поэтому для изучения представлений о здоровом образе жизни может быть использована диагностическая программа, состоящая из трех блоков.

Первый блок

Первый блок диагностической программы направлен на исследование представлений детей о здоровом образе жизни 5–7 лет; второй блок – на исследование педагогических условий формирования представлений детей о ЗОЖ в дошкольном образовательном учреждении; третий блок – на исследование социально-педагогических условий формирования представлений детей о ЗОЖ в семье.

В первом блоке исследуется уровень представлений детей о здоровом образе жизни. Для этого, с опорой на материалы Е. Н. Васильевой, Л.Г. Касьяновой и разработки автора, был сконструирован оригинальный диагностический комплекс, включающий беседу, диагностические задания, проблемные ситуации, рисуночный тест, вербальный тест, наблюдения за детьми в специально организованной игровой деятельности, в режимные моменты и в свободном общении.

Дошкольники отличаются друг от друга по уровню развития познавательной деятельности, поэтому авторы пособия, частично опираясь на показатели и критерии оценки представлений о ЗОЖ, предложенные Л.Г. Касьяновой¹, разработали следующие показатели и критерии качественного анализа когнитивного и поведенческого компонентов представлений о здоровом образе жизни: полнота, осознанность, обобщенность, системность, инициативность, самостоятельность.

Показатели качественного анализа представлений дошкольников 5–7 лет о здоровом образе жизни, оцениваемые в условных баллах по 4-балльной системе в направлении от высшего к низшему, приведены в таблице 1.

Таблица 1. Оценка показателей качественного анализа представлений детей о здоровом образе жизни.

¹ Касьянова Л.Г. Формирование представлений о здоровом образе жизни у детей старшего

Показатель	Балл	Критерии
Когнитивный компонент		
Полнота	4	Ребенок имеет некоторые правильные представления о ЗОЖ как активной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья; о здоровье как о состоянии физического и психологического благополучия организма; о некоторых способах укрепления здоровья и предупреждения заболеваний на основе личного опыта и сведений, полученных от взрослых.
	3	Ребенок имеет элементарные представления о ЗОЖ, связывая его с некоторыми видами деятельности, необходимыми для сохранения здоровья; о здоровье как состоянии человека, когда он не болеет; некоторые представления о факторах вреда и пользы для здоровья, о некоторых мерах предупреждения заболеваний, о возможных причинах заболеваний.
	2	Представления ребенка о ЗОЖ связаны с его личным опытом и носят конкретно-ситуативный характер; он трактует понятие «здоровье» как состояние человека, когда он выздоравливает после болезни; имеет элементарные представления о некоторых способах лечения заболеваний на основе собственного опыта; затрудняется объяснить значение для здоровья знакомых ему видов деятельности; не имеет представлений о влиянии на здоровье факторов окружающей среды, о возможных причинах заболеваний.
	1	Ребенок затрудняется объяснить понятия «здоровье», значение для здоровья знакомых ему видов деятельности; имеет единичные представления о некоторых способах лечения заболеваний на основе личного опыта; не имеет представлений о факторах вреда и пользы для здоровья.
Осознанность	4	Ребенок осознает значение для здоровья ЗОЖ, а также значение для здоровья и ЗОЖ состояния окружающей среды.
	3	Ребенок способен к осознанию значения для здоровья некоторых проявлений образа жизни, значения для здоровья и ЗОЖ некоторых факторов окружающей среды; при этом ему требуется помощь в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров.

Продолжение таблицы 1.

Показатель	Балл	Критерии
Когнитивный компонент		
Обобщенность	2	Ребенок понимает зависимость здоровья от некоторых проявлений образа жизни, при этом ему требуется помощь в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров; не осознает зависимость здоровья от окружающей среды.
	1	Ребенок не осознает зависимость здоровья от образа жизни и влияния окружающей среды.
	4	Ребенок способен выявить направленную на формирование ЗОЖ сущность различных видов деятельности, предметов, объектов и явлений окружающей действительности; он активен и самостоятелен в своих суждениях и высказываниях.
	3	Ребенок способен выявить направленную на формирование ЗОЖ сущность некоторых видов деятельности, предметов, объектов и явлений окружающей действительности; для этого ему требуется эмоционально-стимулирующая помощь взрослого и наводящие вопросы.
	2	Ребенок способен выявить направленную на формирование ЗОЖ сущность некоторых видов деятельности, предметов окружающей действительности; для этого ему требуется эмоционально-стимулирующая помощь взрослого, наводящие вопросы и житейские примеры.
Системность	1	Ребенок не способен выявить направленную на формирование ЗОЖ сущность способствующих здоровью видов деятельности и предметов окружающей действительности.
	4	Представления ребенка о ЗОЖ носят элементарный, но целостный характер.
	3	У ребенка сформированы единичные представления о ЗОЖ.
	2	У ребенка сформированы отрывочные, бессистемные представления о здоровье и болезни с учетом влияния окружающей среды.
Инициативность	1	У ребенка сформированы отрывочные, бессистемные представления о здоровье и болезни без учета влияния окружающей среды.
Поведенческий компонент		
Инициативность	4	Ребенок проявляет инициативу при подготовке и проведении оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе осознания их необходимости по следам обучения.
	3	Ребенок может проявлять инициативу в ситуациях оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий, но она связана с его положительным эмоционально-чувственным переживанием.

Продолжение таблицы 1.

Показатель	Балл	Критерии
Поведенческий компонент		
Самостоятельность	2	Ребенок проявляет инициативу на основе подражания другим детям, но осознанности и потребности в этих мероприятиях нет.
	1	Ребенок инициативу не проявляет.
	4	Ребенок проявляет самостоятельность при подготовке и проведении оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе осознания их необходимости; присваивает переданный взрослыми опыт, переносит его в самостоятельную деятельность.
	3	Ребенок может проявлять самостоятельность в ходе оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий, но она связана с его положительным эмоционально-чувственным переживанием по следам обучения; частично присваивает переданный взрослыми опыт, переносит его в самостоятельную деятельность.
	2	Ребенок проявляет самостоятельность на основе подражания другим детям, но осознанности и потребности в этих мероприятиях нет; частично присваивает переданный опыт, но затрудняется переносить его в самостоятельную деятельность.
	1	Ребенок не проявляет самостоятельность.

При оценке результатов условным баллом оценивается каждый из выделенных критериев.

Успешность ответов детей на каждый вопрос беседы и выполнения 2–9 заданий диагностического комплекса можно оценить условным баллом К, отражающим уровень когнитивного компонента представлений, по формуле:

$$K = ВП + ВОС + ВОБ + ВС,$$

где ВП – оценка полноты представлений, ВОС – оценка осознанности представлений, ВОБ – оценка обобщенности представлений, ВС – оценка системности представлений.

Максимального значения 16 условный балл К достигает при высоком уровне каждого из выделенных критериев:

$$K_{\max} = 4 + 4 + 4 + 4 = 16;$$

минимального значения 4 условный балл К достигает при очень низком уровне каждого из выделенных критериев:

$$K_{\min} = 1 + 1 + 1 + 1 = 4.$$

Таким образом, ответы на вопросы беседы и выполнение 2–9 заданий диагностического комплекса могут быть оценены в диапазоне от 16 до 4 баллов, на основании чего мы предлагаем следующую шкалу оценки уровней успешности:

- высокий уровень – 16—13 баллов;
- средний уровень – 12–9 баллов;
- низкий уровень – 8–5 баллов;
- очень низкий уровень – 4 балла.

Условный балл П, отражающий уровень поведенческого компонента представлений по результатам диагностических наблюдений за детьми в режимные моменты и в свободном общении (задание 10 диагностического комплекса), можно вычислить по формуле:

$$П = ВИ + ВСАМ,$$

где ВИ – оценка инициативности представлений, ВСАМ – оценка самостоятельности представлений.

Максимального значения 8 условный балл П достигает при высоком уровне каждого из выделенных критериев:

$$П_{\max} = 4 + 4 = 8;$$

минимального значения 2 условный балл П достигает при очень низком уровне каждого из выделенных критериев:

$$П_{\min} = 1 + 1 = 2.$$

Таким образом, результаты наблюдений за детьми в режимные моменты и в свободном общении могут быть оценены в диапазоне от 8 до 2 баллов, на основании чего мы предлагаем следующую шкалу оценки уровней успешности:

высокий уровень – 8–7 баллов;

средний уровень – 6–5 баллов;

низкий уровень – 4–3 балла;

очень низкий уровень – 2 балла.

Индивидуальная оценка представлений с учетом выраженности показателей и критериев по каждому диагностическому заданию позволяет оценить в баллах уровни представлений дошкольников о ЗОЖ.

Оценка в баллах носит условный характер и введена с целью прослеживания динамики представлений, при этом основное внимание необходимо уделить углубленному качественному анализу результатов диагностики.

Проанализировав статистические методы, рекомендованные к использованию в педагогических исследованиях, мы отказались от применения комплексной оценки результатов, так как использовали порядковую шкалу оценки. На основе выделенных критериев определены 4 уровня успешности выполнения заданий, отражающие уровни представлений детей о ЗОЖ.

Высокий уровень – ребенок имеет некоторые правильные представления о ЗОЖ как активной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья; о здоровье как о состоянии физического и психологического благополучия организма; о природных и социальных факторах вреда и пользы для здоровья; о некоторых способах укрепления здоровья и предупреждения заболеваний на основе личного опыта и сведений, полученных от взрослых; о возможных причинах заболеваний. Осознает значение для здоровья ЗОЖ, а также значение для здоровья и ЗОЖ состояния окружающей природной и социальной среды; способен выявить направленную на формирование ЗОЖ сущность различных видов деятельности, предметов, объектов и явлений окружающей действительности. Ребенок активен и самостоятелен в своих суждениях и высказываниях; его представления о ЗОЖ носят элементарный, но целостный характер. Проявляет инициативу и самостоятельность при подготовке и проведении оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе осознания их необходимости; присваивает переданный взрослыми опыт, переносит его в самостоятельную деятельность.

Средний уровень – ребенок имеет элементарные представления о ЗОЖ, связывая его с некоторыми видами деятельности, необходимыми для сохранения здоровья; о здоровье как состоянии человека, когда он не болеет; некоторые представления о природных и социальных факторах вреда и пользы для здоровья, о некоторых мерах предупреждения заболева-

ний, о возможных причинах заболеваний; он способен к осознанию значения для здоровья некоторых проявлений образа жизни, некоторых факторов окружающей природной и социальной среды, при этом ему требуется помощь в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров. Способен выявлять направленную на формирование ЗОЖ сущность некоторых видов деятельности, предметов, объектов и явлений окружающей действительности; для актуализации представлений ему требуется эмоционально-стимулирующая помощь взрослого и наводящие вопросы. У ребенка сформированы единичные представления о здоровье и ЗОЖ в условиях большого города. Он может проявлять инициативу и самостоятельность в ходе оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий, но она связана с его положительным эмоционально-чувственным переживанием; частично присваивает переданный взрослыми опыт и переносит его в самостоятельную деятельность.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.