ISSN 2304-120X
КОНЦЕПТ
научно-методический электронный журнал

Андрущенко Н. В. Характеристика уровней воспитанности здоровьесберегающего поведения детей старшего дошкольного возраста // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – № 12 (декабрь).– 0,5 п. л. – URL: http://e-koncept.ru/2016/16272.htm.

ART 16272 **УДК 373.2**

Андрущенко Наталия Викторовна,
аспирант Уманского государственного педагогического университета имени Павла Тычины, г. Умань, Украина
tomilenko1@rambler.ru

Характеристика уровней воспитанности здоровьесберегающего поведения детей старшего дошкольного возраста

Аннотация. *В статье рассматриваются вопросы воспитания у детей старшего дошкольного возраста здоровьесберегающего поведения. Определяются критерии воспитанности здоровьесберегающего поведения, соответствующие им показатели, а также представлены результаты констатирующего эксперимента в виде количественной и качественной характеристик уровней воспитанности здоровьесберегающего поведения детей.*
Ключевые слова: *здоровьесберегающее поведение, критерии, показатели, характеристики, уровни воспитанности, дети старшего дошкольного возраста.*
Раздел: *(01) педагогика; история педагогики и образования; теория и методика обучения и воспитания (по предметным областям).*

Исследование вопроса формирования здоровьесберегающего поведения детей старшего дошкольного возраста является весьма актуальным в контексте особенностей развития современного общества, создающего предпосылки к возникновению проблем со здоровьем не только у взрослых, но и у детей. К их числу можно отнести быстрые разнообразные изменения в разных областях социально-экономической жизни социума, что приводит к возрастанию нервно-психического напряжения взрослых,а также некачественное питание, малоподвижный образ жизни, вредные привычки. Формирование здорового образа жизни, воспитание у детей убеждений в необходимости бережного отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих, стремление к усвоению знаний о физической, социальной, психической и духовной его составляющих – все это превратилось в серьезные социальные проблемы.

Поскольку воспитание у ребенка здоровьесберегающего поведения является достаточно сложной проблемой, постольку общей стратегией воспитания ребенка дошкольного возраста ученые определяют формирование произвольного поведения – поведения осознанного, инициативного и здоровьесозидающего. Здоровьесберегающим поведением является такой тип социального поведения, который постоянно расширяется и усовершенствуется на основании приобретения ребенком новых знаний о здоровье, важности его сбережения и укрепления, что выражается в организованной определенным образом деятельности, которая обеспечивает связь организма с окружающей средой.

Состояние здоровья и образ жизни современных детей требуют изменения общепринятых подходов к этой сфере, а именно: рассматривать вопросы влияния на формирование здорового образа жизни детей в аспекте актуализации воспитания здоровьесберегающего поведения старших дошкольников во взаимодействии дошкольного образовательного учреждения с семьями воспитанников.

Взаимодействие дошкольного образовательного учреждения с семьями воспитанников рассматриваем как взаимовлияние воспитателей и родителей, взаимодействие которых понимаем как последовательную смену субъект-объектных характеристик участников педагогического процесса в учреждении образования: вначале воспитатель является субъектом, а родители – объектами воздействия, а потом наоборот.

Необходимость определения уровней воспитанности здоровьесберегающего поведения детей старшего дошкольного возраста требует выделения критериев, служащих индикаторами, на основании которых проводится оценка динамики и результативности экспериментальных исследований. Определяя критерии воспитанности здоровьесберегающего поведения у детей старшего дошкольного возраста, мы опирались на исследования ученых (Т. Андрющенко, В. Бобрицкая, Д. Воронин, В. Горащук, О. Ежова, Л. Карнаух, С. Кириленко, Л. Кузнецова, Н. Маковецкая, С. Омельченко и др.), посвященные проблемам сбережения здоровья детей в образовании. Критерий рассматриваем как признак, на основе которого проводится оценка уровня воспитанности здоровьесберегающего поведения у детей старшего дошкольного возраста. Следовательно, выбирая критерии, мы остановились на тех, которые отвечали таким требованиям: взаимосвязь и отражение структуры здоровьесберегающего поведения; надлежащая совокупность показателей, с помощью которых можно продиагностировать различные аспекты сформированности норм и правил, обеспечивающие здоровьесберегающее поведение и способствующие физическому, социальному, психическому и духовному здоровью личности; четкость и доступность критериев для измерения уровня воспитанности поведения детей в процессе педагогического исследования.

Критериями воспитанности здоровьесберегающего поведения у детей старшего дошкольного возраста определены: мотивационно-ценностный, когнитивно осознаваемый, деятельностно-поведенческий.

Мотивационно-ценностный критерий связан с мотивационной сферой личности – социально детерминированным (по своему происхождению, содержанию и способам реализации) образованием. Здесь мотив выступает в единстве внутреннего и внешнего побуждения активности человека, в котором оказывается система смысловых новообразований и моральных ценностей человека.

Общеизвестно, что мотивация направляет и организует поведение ребенка, предоставляет личностный смысл и значимость его здоровьесберегающей деятельности, способствует превращению внешне сформулированных целей по соблюдению здорового образа жизни во внутренние потребности личности. Формирование здоровьесберегающего поведения у старших дошкольников не может происходить без активного, сознательного участия самого ребенка, поскольку появление мотивов способствует их соответствию реальному поведению, происходит обособление эмоционального отношения от моральной оценки и их подчинение последней. Следовательно, воспитание здоровьесберегающего поведения у ребенка тесно связано с возникновением мотивов, появляющихся на основании интереса детей к миру взрослых и выражающихся в стремлении быть похожими на них. Среди мотивов выделяют следующие: игровые, мотив личностных достижений (потребность в признании, самоутверждении, самовыражении), моральные (освоение норм и правил общественной морали, поведения, обогащения ценностей внутреннего мира, рост их соответствия реальному поведению ребенка), познавательные и соревновательные [1].

Среди важных новообразований старшего дошкольника в личностной сфере психологи (В. Котырло, Е. Кононко, А. Смирнова и др.) выделяют соподчинение мотивов и развитие нравственного сознания (обобщенное восприятие правил независимо от того, кто требует их исполнения, и отношения к этому человеку; перенос правил на аналогичные усвоенным ситуации; преобразования обобщенных правил в нормы поведения; обогащение опыта поведения; возникновение и обретение устойчивости новых чувств) благодаря освоению ребенком временного пространства, которое способствует формированию полимотивированности действия ребенка. Важ-

ным для развития мотивационной сферы ребенка является возникновение в этом возрасте дифференциации мотивов «хочу» и «нужно», в то же время психологи (В. Котырло, В. Крутецкий) отмечают, что устойчивость иерархии мотивов еще ситуативна, а значит, требует контроля взрослого. Для формирования здоровьесберегающего поведения у ребенка важно возникновение внутренних этических инстанций как эталонов, выражающихся в умении не только действовать, следуя моральным мотивам, но и в способности отказаться от того, что интересует.

Также для формирования здоровьесберегающего поведения важную роль играют ценностные ориентации как отражение в сознании человека ценностей, признаваемых его стратегическими жизненными целями и мировоззренческими ориентирами. Ценностное отношение является важным новообразованием дошкольного периода жизни детей. Базовым компонентом дошкольного образования определены требования к объему необходимой информации, жизненно важных умений и навыков, системы ценностных отношений личности ребенка к миру и к самому себе. Внимание педагога должно направляться на главные линии развития физического, психического и нравственно-духовного здоровья, личностных ценностей как своеобразного внутреннего стержня, ценностных ориентаций по формированию навыков практической жизни [2]. Ценностные ориентации являются внутренней основой отношения ребенка к миру; они развиваются в рамках образного мироощущения и миропонимания, поэтапно постигаются ребенком через восприятие социальной среды, в разнообразных жизненных ситуациях, во время чтения взрослыми художественных произведений и переживания ребенком их содержания, затем конструируют в сознании ребенка индивидуально неповторимый, самобытный образ социального мира. Поэтому исключительное значение для современной педагогики приобретает задача формирования у детей ценностного отношения к миру, к людям, к самому себе, своему здоровью, к Добру, Жизни, Красоте и Родине [3]. Отсюда первым критерием здоровьесберегающего поведения у детей старшего дошкольного возраста был определен мотивационно-ценностный, раскрывающий важность развитой мотивационной сферы ребенка и сформированных у него ценностных ориентаций здорового образа жизни. Мотивационно-ценностный критерий характеризирует основные, базовые качества личности, определяющие мотивы поведения, формирующие ценности и приоритеты для сохранения и укрепления здоровья, избежания неоправданных рисков и проблем со здоровьем. Этот критерий раскрывается через следующие показатели: ценностные ориентации в отношении сохранения собственного здоровья; интерес к факторам сохранения здоровья; мотивация к реализации норм и правил здоровьесберегающего поведения в повседневной жизни.

Вторым критерием здоровьесберегающего поведения определен когнитивно осознаваемый, выбор которого обусловливается необходимостью овладения детьми системой представлений о здоровье, здоровом образе жизни и осознания ими необходимости ответственного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих людей. Этот критерий выбран исходя из приоритетности умственного развития личности как важной составляющей всестороннего и гармоничного развития ребенка в целом и формирования здоровьесберегающего поведения детей дошкольного возраста в частности. Решающим условием в умственном развитии ребенка является его активная деятельность (общение, экспериментирование, макетирование, моделирование), процесс освоения которой базируется на познавательном интересе, субъектной позиции и направленности личности. Естественную научную основу познания детьми представлений о себе, мире людей и предметов, видах деятельности человека в окружающей среде составляет исследовательский рефлекс «Что такое»

(по И. Павлову), имеющий врожденный характер и познавательную направленность. С развитием ребенка его когнитивные стремления реализуются в познавательной активности, которая выражается в мотивированно обусловленной внутренней готовности к освоению разных видов деятельности. Поэтому вторым критерием здоровьесберегающего поведения у детей старшего дошкольного возраста был определен когнитивно осознаваемый, что подтверждает важность развитой познавательной сферы детей и осознания ими необходимости ответственного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих людей. Когнитивно осознаваемый критерий характеризирует систему представлений ребенка о здоровье и его состоянии, о строении организма, факторах здоровьесбережения, с которыми он сталкивается в процессе жизнедеятельности, и раскрывается через следующие показатели: представления ребенка о здоровье и характере эмоционального отношения к проблемам здоровья; аргументированный выбор способов жизнедеятельности, направленный на сохранение и укрепление здоровья, и способность выделить опасные факторы; знание норм и правил здоровьесберегающего поведения и осознание целесообразности их соблюдения.

Третьим критерием воспитанности здоровьесберегающего поведения определен поведенческо-деятельностный, выбор которого обусловливается важностью сложившихся социальных норм поведения и необходимостью формирования у ребенка действий и поступков, направленных на сохранение и изменение здоровья как составляющих здоровьесберегающего поведения.

Поведение – это целенаправленная система взаимосвязанных поступков, совершаемых человеком для реализации определенных функций, обусловленных взаимодействием со средой. Таким образом, поведение проявляется в трех основных формах: поступках, нравах, обычаях. Поступок – основная форма и единица поведения, единичный, относительно завершенный акт жизнедеятельности личности. Поступок выражается в действиях вербально и невербально сформулированной позиции или в отношениях личности. Поступок конструируется, осмысливается и осуществляется самой личностью благодаря самосознанию. Из поступков состоит все поведение личности. Промежуточная форма поведения – привычка, автоматизированное действие, которое стандартизирует поведение человека и составляет потребность личности в определенных условиях. Формирование многих привычек начинается в раннем детстве, при этом значительную роль играет основной механизм социализации – подражание старшим, от поведения которых в значительной степени зависит то, какие привычки приобретает ребенок. В аспекте формирования здоровьесберегающего поведения стоит отметить, что привычки делятся на хорошие и плохие, полезные и вредные; положительные и полезные – способствуют гармоническому развитию ребенка. Плохие и вредные привычки, которые могут возникать в результате подражания поведению родителей, воспитателей или значимых сверстников, могут провоцировать риски и опасности, а в дальнейшем привести к проявлению девиантного поведения.

Показателями поведенческо-деятельностного критерия воспитанности здоровьесберегающего поведения у детей старшего дошкольного возраста определяем следующие: умение соблюдать правила сохранения собственного здоровья и здоровья других людей; наличие жизненных навыков преодоления стрессовых ситуаций; наличие навыков здоровьесберегающего способа действия; умение оценивать собственное поведение и поведение других людей с позиции здорового образа жизни.

На основании определенных нами критериев воспитанности здоровьесберегающего поведения детей старшего дошкольного возраста и соответствующих показателей были выделены такие уровни воспитанности: достаточный, средний и низкий.

Дети, продемонстрировавшие достаточный уровень здоровьесберегающего поведения, показали сформированные ценностные ориентации в отношении сохранения собственного здоровья и признания здоровья ценностью, устойчивый интерес к факторам сохранения здоровья и сформированную мотивацию к реализации норм и правил здоровьесберегающего поведения в повседневной жизни, правильные представления о здоровье и адекватное эмоциональное отношение к проблемам здоровья; аргументированный выбор способов жизнедеятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья, и способность выделить опасные факторы; знание норм и правил здоровьесберегающего поведения и осознание целесообразности их соблюдения; умение соблюдать правила сохранения собственного здоровья и здоровья других людей; наличие жизненных навыков преодоления стрессовых ситуаций и здоровьесберегающего способа действия; умение оценивать собственное поведение и поведение других людей с позиции здорового образа жизни. Детей, демонстрирующих такой уровень воспитанности, было 15,4%.

Дети, продемонстрировавшие средний уровень здоровьесберегающего поведения, показали индифферентное отношение к сохранению собственного здоровья и демонстрировали признание здоровья ценностью только в условиях конкретной ситуации, ситуативный интерес к факторам сохранения здоровья и частично сформированную мотивацию к реализации норм и правил здоровьесберегающего поведения в повседневной жизни, частично правильные представления о здоровье и не всегда адекватное эмоциональное отношение к проблемам здоровья; выбор способов жизнедеятельности, направленных на сохранение и укрепление здоровья, был ситуативным, способность выделять опасные факторы проявляется только при поддержке взрослого. Такие дети отличались фрагментарными знаниями относительно норм и правил здоровьесберегающего поведения и не всегда осознанием целесообразности их соблюдения; частично сформированным умением соблюдать правила сохранения собственного здоровья и здоровья других людей; наличием отдельных жизненных навыков преодоления стрессовых ситуаций и здоровьесберегающего способа действия; не всегда правильной оценкой собственного поведения и поведения других людей с позиции здорового образа жизни. Детей, демонстрирующих такой уровень воспитанности, было 37,1%.

Дети, продемонстрировавшие низкий уровень здоровьесберегающего поведения, равнодушно относились к сохранению собственного здоровья и не признали здоровье ценностью, у них отсутствует интерес к факторам сохранения здоровья и мотивация к реализации норм и правил здоровьесберегающего поведения в повседневной жизни; имеются ложные представления о здоровье и неадекватное эмоциональное отношение к проблемам здоровья; для них характерно неумение определять способы жизнедеятельности, направленные на сохранение и укрепление здоровья, а также выделять опасные факторы без помощи взрослого; у них не сформированы знания норм и правил здоровьесберегающего поведения и отсутствует осознание целесообразности их соблюдения; у них наблюдается неумение придерживаться правил сохранения собственного здоровья и здоровья других людей; наличие отдельных жизненных навыков преодоления стрессовых ситуаций и здоровьесберегающего способа действия; не всегда правильная оценка собственного поведения и поведения других людей с позиции здорового образа жизни. Детей, демонстрирующих такой уровень воспитанности, было 37,5%.

Результаты констатирующего эксперимента позволили выявить преобладание низкого уровня воспитанности здоровьесберегающего поведения у детей старшего дошкольного возраста в контрольной и экспериментальной группах. Количественные

данные констатирующего эксперимента показали недостатки в процессе воспитания здоровьесберегающего поведения дошкольников. Это означает, что родители, имеющие вредные привычки, негативно влияют на социализацию детей и воспитание у них здоровьесберегающего поведения; воспитатели дошкольных учреждений не обеспечивают в полной мере формирование здоровьесберегающего поведения у детей дошкольного возраста, что подтверждает целесообразность определения комплекса педагогических условий, а также необходимость разработки методики формирования здоровьесберегающего поведения у детей дошкольного возраста с соответствующим программно-методическим обеспечением и ее реализацию в учебно-воспитательном процессе дошкольных образовательных учреждений.

Ссылки на источники

1. Сидельникова А. Личность ребенка: разъяснения к образовательной линии // Дошкольное воспитание. – 2012. – № 10. – С. 4–8.
2. Базовий компонент дошкільної освіти України / Постанова Кабінету Міністрів України; від 23 листопада 2011 р. № 1392 // Веб сайт Верховної Ради України. – 2012. – URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/v_5-2736-12.
3. Рогальська І. П. Соціалізація особистості в дошкільному дитинстві: сутність, специфіка, супровід: монографія. – К.: Міленіум, 2009. – 400 с.

Natalyia Andrushchenko,
PhD student, Pavlo Tychyna Uman State Pedagogical University, Uman, Ukraine
tomilenko1@rambler.ru

Characteristics of the levels of preschoolers' health-keeping behavior

Abstract. The paper is devoted to mastering health-behavior by children of senior preschool age. The author defines the criteria for health-keeping behavior, corresponding indicators, results of the ascertaining experiment in the form of quantitative and qualitative characteristics of the level of preschoolers' health-keeping behavior.

Key words: health-keeping criteria, indicators (parameters), characteristics, breeding levels of preschoolers.

References

1. Sidel'nikova, A. (2012). "Lichnost' rebenka: raz#jasnenija k obrazovatel'noj linii", *Doshkol'noe vospitanie,* № 10, pp. 4–8 (in Russian).
2. (2012). "Bazovij komponent doshkil'noї osviti Ukraїni / Postanova Kabinetu Ministriv Ukraїni; vid 23 listopada 2011 r. №1392", *Veb sajt Verhovnoї Radi Ukraїni*. Available at: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/v_5-2736-12 (in Ukrainian).
3. Rogal's'ka, I. P. (2009). *Socializacija osobistosti v doshkil'nomu ditinstvi: sutnist', specifika, suprovid: monografija*, Milenium, Kiev, 400 p. (in Ukrainian).

Рекомендовано к публикации:
Рогальской-Яблонской И. П., доктором педагогических наук, профессором;
Горевым П. М., кандидатом педагогических наук,
главным редактором журнала «Концепт»

ISSN 2304-120X
www.e-koncept.ru

Поступила в редакцию *Received*	16.12.16	Получена положительная рецензия *Received a positive review*	19.12.16
Принята к публикации *Accepted for publication*	19.12.16	Опубликована *Published*	30.12.16

© Концепт, научно-методический электронный журнал, 2016
© Андрущенко Н. В., 2016