СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ. 5

1. Теоретические основы приобщения дошкольников к здоровому образу жизни.

1.1. Сущность здорового образа жизни. 12

1.2. Значение и сущность формирования психологического здоровья. 14

1.3. Готовность дошкольников управлять своим здоровьесберегающим поведением 25

1.4. Анализ программ и методической литературы по формированию у дошкольников здорового образа жизни. 35

1.5. Характеристика модели приобщения дошкольников к здоровому образу жизни. 50

2. Содержание, средства и методика приобщения дошкольников к здоровому образу жизни.

2.1. Содержание, средства и методика приобщения детей 4-х лет к здоровому образу жизни.

2.1.1. Характеристика программы 56

2.1.2. Результаты констатирующего эксперимента с детьми 4-х лет по приобщению к здоровому образу жизни. 61

2.1.3. Содержание и пути приобщения детей 4-х лет к здоровому образу жизни (формирующий эксперимент) 70

2.3.4. Результаты контрольно-итогового эксперимента с детьми 4-х лет по приобщению к здоровому образу жизни. 94

2.2. Содержание, средства и методика приобщения детей 5-ти лет к здоровому образу жизни.

2.2.1. Характеристика программы 99

2.2.2. Результаты констатирующего эксперимента с детьми 5-ти лет по приобщению к здоровому образу жизни. 102

2.2.3. Содержание и пути приобщения детей 5-ти лет к здоровому образу жизни (формирующий эксперимент) 115

2.2.4. Результаты контрольно-итогового эксперимента с детьми 5-ти лет по приобщению к здоровому образу жизни 144

2.3. Содержание, средства и методика приобщения детей 6-ти лет к здоровому образу жизни

2.3.1. Характеристика программы 154

2.3.2 Результаты констатирующего эксперимента с детьми 6-ти лет по приобщению к здоровому образу жизни. 158

2.3.3. Содержание и пути приобщения детей 6-ти лет к здоровому образу жизни (формирующий эксперимент) 168

2.3.4. Результаты контрольно-итогового эксперимента с детьми 6-ти лет по приобщению к здоровому образу жизни. 200

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 207

Литература 210

Приложения 214

ВВЕДЕНИЕ.

Состояние здоровья подрастающего поколения вызывает особую озабоченность государства и общества. Фундамент здоровья человека закладывается в дошкольном возрасте. По данным НИИ гигиены и здоровья детей и подростков, Научного центра здоровья детей РАМН (2002 г.) за последнее время число здоровых дошкольников уменьшилось в 5 раз и составляет лишь около 10% среди контингента детей, поступающих в школу. Исследования М.В.Антроповой показали, что достаточно высокий процент детей с функциональными отклонениями, в структуре которых на первом месте по числу случаев и частоте стоят заболевания носоглотки, нарушения осанки и зрения.

Выявлена тенденция к увеличению числа детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и зрения от младшего к старшему дошкольному возрасту, тогда как считается, что заболеваемость к старшему дошкольному возрасту снижается. По данным Минздрава России нарушение осанки до поступления в ДОУ отмечается у 24,5 % детей; у детей, посещающих ДОУ, дефекты осанки наблюдаются в 6 лет у 66,6 % , а в 7 лет -86,4 %. Подчеркивается, что чаще всего это является следствием определенными нарушениями режима дня, негативной практики увеличения умственной и физической нагрузки воспитанников детского сада, учебных занятий, требующих напряжения и относительно малоподвижной позы. Это вызывает у детей переутомление, невротизацию, отражается на состоянии здоровья и эмоциональном благополучии. Продолжительное сидение при слабом опорно-двигательном аппарате приводит к нарушению осанки, а это, в свою очередь, оказывает неблагоприятное влияние на работу сердечно-сосудистой, дыхательной систем, органов зрения.

Отмечается, что это следствие того, что в значительной части детских дошкольных учреждений не созданы благоприятные педагогические и гигиенические условия для укрепления здоровья детей (Т.Л.Богина).

Поиски путей успешного решения оздоровительных задач в ДОУ на современном этапе развития системы дошкольного образования чаще всего направлены на создание развивающих программ физического воспитания, рационализацию двигательного режима. Придавая важное значение формированию правильной осанки для нормального функционирования органов и систем, усилия педагогов дошкольных учреждений и родителей по-прежнему предлагается направлять на:

- регуляцию двигательной активности дошкольников в зависимости от потребностей (для детей с высокой двигательной активностью - тенденция к сдерживанию, торможению подвижности, нагрузки; для детей с низкой двигательной активностью рассматриваются меры по использованию значительного времени для упражнений с высокой степенью интенсивности (М.А.Рунова);

- пропорциональное развитие различных мышечных групп через специальный подбор физических упражнений, обеспечение постепенного увеличения нагрузки, как динамической, так и статической;
- широкое использование классических приемов: примера взрослых, указаний, замечаний («не сутулься», «подними голову», «встань прямо», «расправь плечи» и т.д.)

Ребенок при этом рассматривается только в качестве объекта воздействия при решении задач физического воспитания. Он не осознает значимости указаний взрослого, а поэтому, если и исправляет позу, то на короткое время. Взрослый, как в дошкольных учреждениях, так и в семье, не может постоянно держать в поле зрения выполнение ребенком всех движений, его позы в разных видах деятельности.

Вместе с тем, ребенок сам участвует в своем становлении, поэтому воспитание и образование должно строиться на его активности. Возникает необходимость включения самого ребенка в заботу о здоровье, в произвольное управление своим поведением для формирования тела, приобщения к ценностям здорового образа жизни для понимания сущности и необходимости следования указаниям взрослого, овладения показателями для самоконтроля своего самочувствия и состояния.

Важнейшей задачей физического воспитания в дошкольных учреждениях является охрана и укрепление здоровья детей. Для ее решения используются как организованные формы, так и самостоятельная двигательная активность детей, которая составляет большую часть двигательного режима. Однако само по себе простое увеличение подвижности дошкольников не приводит к значительным оздоровительным эффектам.

Только правильная ходьба способствует формированию правильной осанки, а мягкие прыжки и бег позволят предохранить органы и системы от резких сотрясений, обеспечат щадящий режим нагрузки для хрящевых тканей суставов и стопы. Тяжелый бег оказывает отрицательное влияние на различные органы, костную и мышечную системы. Если ребенок бегает тяжелым шагом, то при таких больших физических затратах значительно меньше будет пробегаемое расстояние, а отсюда низкий тренирующий эффект для сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Чем больше пробегаемое расстояние топающим тяжелым шагом, тем выше опасность принести вред здоровью занимающихся. Овладение качественными показателями выполнения физических упражнений в работе с дошкольниками рассматривается, прежде всего, как забота о здоровье детей.

В организованных формах работы педагог контролирует, стремится обеспечить благоприятное влияние выполнения движений на здоровье детей, но формирование привычки двигательного поведения в результате многократных повторений складывается в повседневной жизни, где доля осуществления двигательных действий под контролем взрослых весьма незначительная. Поэтому приобретенные детьми знания о влиянии

характера выполнения движений, поз при сидении, стоянии и т.д. на функционирование органов и систем могут стать основой для включения самого ребенка в охрану и укрепление собственного здоровья. Развитие контролирующей функции у ребенка в двигательном поведении, совместные усилия взрослого и ребенка будут содействовать организации здорового образа жизни.

Корни развития здорового образа жизни складываются в детском возрасте, когда ребенок приобретает многие привычки, в том числе и навыки выполнения жизненно необходимых движений, которые оказывают существенное влияние на работу органов и систем организма. Однако чаще всего эти привычки складываются в результате многократного механического повторения без осознания ребенком влияния выполнения движений на функционирование организма. Не разработан механизм приобщения дошкольников к здоровому образу жизни, включения самого ребенка в сознательный контроль за своим двигательным поведением на основе приобретенных знаний.

Убеждением для обоснованного выдвижения проблемы приобщения детей дошкольного возраста к здоровому образу жизни на осознанном уровне являются работы психологов и педагогов. По данным психологов (В.В.Давыдова, М.М.Лисиной, А.И.Сильвестру и др.) четкая и уверенная конкретная самооценка - важнейшее достижение детей 4-7 лет. Без самооценки невозможно построение у детей учебных действий и рефлексии. Исследования педагогов (С.В.Петериной, Т.А.Марковой, В.Г.Нечаевой и др.) свидетельствуют о возможности формирования осознанного отношения к своим поступкам у дошкольников 4-7 лет.

Если нет оценки себя как субъекта собственного здоровья, то в дальнейшем мотивация к сохранению, укреплению и развитию своего здоровья будет низкой.

Приобщение к здоровому образу жизни на основе осознанного отношения к своим действиям нуждается в создании продуманной системы, в которой знания являлись бы руководством к поведению, служили бы базой для формирования необходимых умений и навыков, полезных привычек у детей и обеспечивали оценку и самоконтроль выполнения движений и статических поз.

В науке в качестве мер, направленных на охрану и укрепление здоровья дошкольников, рассматривается целесообразный подбор физических упражнений и создание условий для предупреждения травматизма и развития двигательной активности детей. Регуляция поведения осуществляется через ориентировку дошкольников на замечания взрослых. Вопросы включения детей дошкольного возраста в сознательное управление двигательным поведением для охраны и укрепления здоровья, приобщения к здоровому образу жизни не разработаны.

Основополагающей теорией для данного исследования является положение о том, что воспитание и образование должно строиться на

активности самого ребенка, так как он участвует в своем становлении. Поведение - это сложная цепь действий, формирование которой может быть направлено сначала на усвоение основных компонентов, а в дальнейшем содействовать расширению с учетом индивидуальности проявления личности.

При организации исследования за основу были взяты работы Л.С. Выготского, А.В.Запорожца, И.В. Дубровиной, О.И. Хухлаевой, С.А.Козловой, Р.Р. Калининой, А.Н.Леонтьева, М.М.Лисиной, Т.А.Марковой, В.Г.Нечаевой, С.В. Петериной, А.И. Сильвестру и др.

Актуальность темы определяется необходимостью:

1. включить самого ребенка в формирование здоровьесберегающего поведения, развитие самооценки своих действий;
2. разработать и обосновать модель приобщения дошкольников к здоровому образу жизни;
3. определить круг знаний о функционировании органов и систем для обеспечения осознанного отношения к своему поведению;
4. определить круг знаний и умений, направленных на формирование психологического здоровья дошкольников;
5. установить взаимосвязь организованных форм работы и самостоятельной двигательной деятельности дошкольников для воспитания здоровьеукрепляющего поведения.

ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ: здоровый образ жизни.

ПРЕДМЕТ: создание системы работы по приобщению дошкольников к здоровому образу жизни.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: определение содержания, методов, форм приобщения детей средней, старшей, подготовительной групп к здоровому образу жизни через осознание и контроль своего поведения.

ГИПОТЕЗА ИССЛЕДОВАНИЯ: здоровьесберегающее поведение детей дошкольного возраста будет наиболее эффективно сформировано при соблюдении следующих педагогических условий:

- формирование знаний детей о влиянии движений и поз на функционирование органов и систем, а также знаний об основных эмоциональных состояниях человека и их влиянии на эмоционально-психологическое здоровье;
- развитие самоконтроля у детей по отношению к своему двигательному и эмоциональному поведению;
- формирование осознанного отношения к своему двигательному и эмоциональному поведению;
- грамотное руководство педагогов в овладении детьми основами двигательной и эмоциональной культуры;
- участие родителей в формировании здоровьесберегающего гигиенического и двигательного поведения своих детей, создание в семье эмоционально благоприятной атмосферы.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ:

1. Проанализировать имеющиеся в педагогической и психологической литературе подходы к формированию у дошкольников здоровьесберегающего поведения.
2. Создать психолого-педагогическую модель приобщения дошкольников к здоровому образу жизни, определяющую основные направления, средства и формы организации работы при использовании средств физического воспитания и условий повседневной жизни ребенка.
3. Изучить влияние предложенной модели приобщения дошкольников к здоровому образу жизни на изменение активности воспитанников при формировании умений и навыков.
4. Разработать программу знаний, умений и навыков, необходимых для приобщения детей дошкольного возраста к ценностям здорового образа жизни в разные возрастные периоды.
5. Установить содержание, методы и формы взаимодействия педагогов дошкольных учреждений и семьи для успешной реализации модели приобщения дошкольников к здоровому образу жизни.
6. Подготовить методическое пособие для дошкольных работников и родителей по приобщению дошкольников к здоровому образу жизни.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

В процессе исследовательской работы использовались следующие методы:

- изучение и анализ педагогической, психологической, методической литературы по исследуемой проблеме;
- изучение передового педагогического опыта;
- анализ программ воспитания и обучения детей дошкольного возраста;
- педагогические наблюдения в повседневной жизни и в специально организованных ситуациях за поведением детей как на этапе создания программы, так и при ее реализации;
- тестирование с целью выявления уровня знаний, умений, навыков и поведения на разных ступеньках приобщения к здоровому образу жизни;
- анкетирование педагогов и родителей для прослеживания изменений в поведении детей в детском саду, семье и без прямого контроля со стороны взрослого;
- визуальное и функциональное обследование состояния опорно-двигательного аппарата;
- измерение самооценки дошкольников;
- изучение эмоционального состояния дошкольников;
- педагогический эксперимент, включающий констатирующий, формирующий и контрольный этапы, направленный на реализацию разработанной модели работы с детьми;
- сравнительный анализ соотношений знаний, умений, навыков и поведения детей на разных этапах работы;
- диагностические методы по выявлению уровней знаний, умений и поведения детей;

- статистические методы обработки количественных и качественных показателей полученных результатов.

НАУЧНАЯ НОВИЗНА И ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ состоят в том, что:

1. Определены возрастные особенности приобщения дошкольников к здоровому образу жизни через разные виды деятельности;
2. Выявлены особенности влияния знаний о себе на формирование умений, навыков и поведения в социальной среде у детей разных возрастных групп;
3. Разработаны педагогические условия формирования здорового образа жизни в разные периоды дошкольного детства.
4. Разработана и апробирована программа приобщения дошкольников средней, старшей и подготовительной групп к здоровому образу жизни, положительные результаты внедрения которой экспериментально подтверждены.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРИОБЩЕНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ.

1.1. СУЩНОСТЬ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ.

«Здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или физических дефектов» (Всемирная организация здравоохранения). В.П.Казначеев трактует здоровье как « процесс (динамическое состояние) сохранения и развития биологических, физиологических и психических функций оптимальной трудоспособности, социальной активности при максимальной продолжительности жизни». Как видим, понятие здоровья отражает качество приспособления организма к условиям внешней среды и представляет итог процесса взаимодействия человека и среды обитания. Состояние здоровья формируется в результате взаимодействия внешних (природных и социальных) и внутренних (наследственность, пол, возраст) факторов.

Здоровье человека, согласно данным С.В.Попова (95, с 9-10), зависит на 20 % от наследственных факторов, 20 % - от внешнесредовых условий, от экологии, 10 % - от деятельности системы здравоохранения, 50 % - от самого человека, от того образа жизни, который он ведет.

С.В.Попов отмечает, что ОБРАЗ ЖИЗНИ – биосоциальная категория, интегрирующая представления об определенном типе жизнедеятельности человека и характеризующая его трудовой деятельностью, бытом, формой удовлетворения материальных и духовных потребностей, правилами индивидуального и общественного поведения. Здоровье человека зависит от стиля жизни, который характеризует поведенческие особенности жизни человека, а поведение человека зависит, в первую очередь, от воспитания.

Взаимосвязь между образом жизни и здоровьем выражается в понятии ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ. Здоровый образ жизни объединяет все, что способствует выполнению человеком профессиональных, общественных и бытовых функций в оптимальных для здоровья условиях и выражает ориентированность деятельности личности в направлении формирования, сохранения и укрепления как индивидуального, так и общественного здоровья.

Установка на здоровый образ жизни у человека не появляется сама собой, а формируется в результате определенного педагогического воздействия, по словам И.И.Брехмана, состоит в «обучении здоровью с самого раннего возраста».

С.В.Попов(95, с. 13) в понятие здорового образа жизни включает следующие составляющие:

- отказ от вредных пристрастий;
- оптимальный двигательный режим;
- рациональное питание;

- закаливание;
- личная гигиена;
- положительные эмоции.

Традиционно составляющими здорового образа жизни дошкольников являются личная гигиена, рациональное питание, закаливание, оптимальный двигательный режим. В работах Т.Л.Богиной(16), Ю.Ф.Змановского(39,40,41), М.А.Руновой(104), В.П.Спириной и др. представлены пути приобщения к этим составляющим культурного опыта. Они основаны на создании благоприятных условий для реализации поставленных задач. Вышедшие за последние годы образовательные программы для дошкольных учреждений содержат разделы, посвященные изучению организма человека, обеспечению жизни («Детство», «Как воспитать здорового ребенка» и др.). Предложенное содержание предполагает формирование культурно-гигиенических навыков (чистку зубов, уход за носом, кожей и т.д.) и элементарных умений оказания первой помощи при царапинах, кровотечениях, головокружениях. Новым в этих программах является знакомство детей со строением и функциями соответствующих органов. Предполагается, что приобретенные знания будут основой для воспитания бережного отношения к своему организму.

Однако, указанное содержание не позволяет активно содействовать предупреждению патологических изменений в опорно-двигательном аппарате, которые составляют значительную долю отклонений в состоянии здоровья дошкольников. В существующих программных документах и методических пособиях не затрагивается проблема влияния двигательного поведения ребенка на состояние здоровья. Функционирование дыхательной, сердечно-сосудистой систем, состояние опорно-двигательного аппарата, слаженная работа всех органов и систем во многом зависят от состояния мышечной системы, работоспособность которой связана с организацией двигательной деятельности.

Простое увеличение двигательной активности детей не приводит к желаемому результату. Важно, приобщая дошкольников к здоровому образу жизни, формировать культуру двигательного поведения, чтобы при выполнении бега, прыжков создавали щадящий режим нагрузки на хрящевые ткани суставов и стопы, избегали отрицательного влияния физических упражнений на функционирование органов и систем организма. Овладение качественными показателями осуществления двигательных действий в работе с дошкольниками рассматривается прежде всего как забота о здоровье детей.

Особого внимания заслуживает психическая сфера, основу которой составляет душевный комфорт, необходимый для адекватной поведенческой реакции.

Образ жизни – это поведение человека. В психологическом словаре под поведением понимаются «действия человека по отношению к обществу, другим людям и предметному миру, рассматриваемые со стороны их регуляции общественными нормами нравственности и права» (98, с. 260).

Единицами поведения являются поступки, в которых формируется и, в то же время, выражаются позиции личности, ее моральные убеждения

1.2. ЗНАЧЕНИЕ И СУЩНОСТЬ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДОШКОЛЬНИКОВ.

В концепции дошкольного воспитания (1989 г.) подчеркивается, что одной из основных задач дошкольного образовательного учреждения является обеспечение психического здоровья детей, которое одновременно является условием благоприятного личностного развития ребенка.

Проблема охраны и укрепления психического здоровья (mental health) разрабатывается сейчас во всем мире.

В последние десятилетия у нас в стране также ведутся исследования в этом направлении специалистами различных областей знаний: медиками-педиатрами, психоневрологами, психогигиенистами, психиатрами (Ю.Ф.Ушаков, С.В.Запускалов, Д.Л.Спивак, Н.Г.Лусканова, Е.Н. Кутепов, Л.Г.Голубева, Ю.Ф.Савенко и др.) и психологами (С.В.Харланов, С.И. Сороков и др.). При этом каждый их специалистов пользуется своими специфическими критериями оценки психического здоровья.

Синоним психического здоровья – психическое благополучие.

Психическое благополучие – это целостное состояние личности, которое часто описывается в понятиях «эмоциональное самочувствие», «эмоциональное благополучие», «внутренний духовный комфорт» (Я.Л.Коломинский, Е.А.Панько, 2000). Для его обеспечения в ДОУ необходимо создать благоприятную микросреду для каждого воспитанника в «детском обществе» в системах отношений «ребенок-ребенок», «ребенок-взрослый».

Психологически безопасная атмосфера в группе рождает у воспитанников чувство защищенности, привязанности, доверия ко взрослым, окружающему миру, содействует эмоциональному комфорту каждого ребенка.

Педагогические показатели психического здоровья и благополучия дошкольников (Е.В.Агафонова, И.Б.Куркина, Т.К.Марченко):

- Поведение, мысли и чувства ребенка, адекватные окружающим условиям и событиям.
- Социально приемлемые способы самоутверждения и самовыражения.
- Положительный эмоциональный фон, оптимистичный настрой, способность к эмоциональному сопереживанию.
- Равномерное и своевременное развитие основных психических процессов, устойчивая познавательная активность.
- Доброжелательное отношение к окружающим, полноценное общение, характер которого соответствует возрастным нормам.

В теории и практике дошкольного воспитания встречается и понятие «эмоциональное благополучие», которое, на наш взгляд, уже понятие «психическое здоровье» и отражает только некоторые стороны личностного развития. Обеспечение эмоционального благополучия в дошкольном возрасте является одним из важных условий психического здоровья ребенка и благоприятного развития личности.

Согласно исследованиям Л.А.Абромян, М.И.Лисиной, Т.А.Репиной, А.А.Рояк и других «эмоциональное благополучие» можно определить как устойчивое эмоционально-положительное самочувствие ребенка, основой которого является удовлетворение основных возрастных потребностей: биологических и социальных. Об эмоциональном благополучии ребенка свидетельствуют:

- Физическое здоровье;
- Самореализация в деятельности, которая основана на активности и позволяет пережить «гордость за достижения»;
- Наличие референтного круга общения, к котором ребенок получает признание своей личности и достижении со стороны сверстников и взрослых;
- Адекватно высокая самооценка, обеспечивающая ребенку самоуважение;

Эти показатели внутренне взаимосвязаны и в комплексе указывают на эмоциональное благополучие или неблагополучие ребенка в детском саду.

Один из основных показателей эмоционального благополучия – физическое здоровье.

На единство психического и физического здоровья указывают многие современные отечественные исследователи (Г.В.Морозов и М.С.Лебединский (1972), Ф.В.Бассин(1972), Г.И.Царегородцев, Г.К. Шингаров (1972), В.В. Николаева (1987) и другие.

Л.С.Выготский выделял в любом возрасте, как этапе психологического развития, следующие категории: социальную ситуацию развития, основные новообразования периода, особенности системного строении сознания. Единство внутренних процессов и внешних условий делает допустимым объединение в понятии «социальная ситуация развития» столь разнокачественных моментов, как изменения в содержании деятельности, общественном положении, в структуре социальных ролей; перемены в структуре общения

Эмоциональное мироощущение играет важную роль в формировании «базового» пласта в сознании ребенка.

Относясь к сфере эмоционального развития, эмоциональное ощущение становится тем «базисом» сознания, который «питает» все проявления активности ребенка, усиливая и направляя эту активность или же наоборот, ослабляя и даже блокируя ее.

В.В.Лебединским и его сотрудниками разработан уровневый подход к аффективной организации поведения. Механизмы каждого уровня вступают в сложное взаимодействие в целостной системе организации адаптивного

поведения. Изменение одного из них может привести к развитию дисбаланса всей системы. Варианты дисбаланса в аффективной организации могут нарушить регуляцию поведения, способствовать развитию таких личностных качеств, которые затрудняют благоприятную социальную адаптацию.

А.Д.Кошелева и ее сотрудники выделили уровни эмоционального поведения детей:

1) телесный, появление близкого взрослого, как источника эмоциональных переживаний;

2) социальный, «ребенок-предметный мир»;

Таким образом, на каждом уровне развития эмоционального поведения происходит становление эмоциональной регуляции и нарушение на одном из них приводит к эмоциональной дезадаптации.

У детей с эмоциональной дезадаптацией (А.Д.Кошелева и Л.Г.Бондаренко) наблюдаются нарушения в базальной эмоциональной регуляции: общая и вегетативная возбудимость с нарушениями сна, аппетита; соматическая ослабленность, а также отсутствие адекватного взаимодействия с другими людьми, ранимость, страхи, агрессия, психическое недоразвитие.

Анализ исследований, посвященных психическому здоровья детей и факторов не него влияющих, позволил определить компоненты эмоционального благополучия и факторы, влияющие на него. Среди них:

- Обеспечение развития вида деятельности и способы общения, соответствующие возрасту.
- Равномерное развитие психических процессов (соответствующих возрасту).
- «Социальная ситуация развития», определяющая особенности воспитания и обучения в каждой возрастной группе.
- Взаимодействие взрослого и ребенка.

Каждый фактор в отдельности и ,вместе взятые, способны повлиять на уровень эмоционального благополучия в группе детского сада как в сторону ухудшения, так и в сторону улучшения.

Построение педагогического процесса с учетом данных факторов позволит поддерживать эмоционально положительное состояние ребенка постоянно.

Здоровье – это отсутствие психических, физических дефектов, а также полное физическое, душевное и социальное благополучие.

Признаки здоровья:

- структурная и функциональная сохранность систем и органов человека;
- индивидуальная приспособленность к физической и общественной среде;
- сохранность привычного самочувствия.

Н.Д.Лакостина, Г.К.Ушаков выделили критерии психического здоровья:

- детерминированность психических явлений;
- адекватность реакций на физические, биологические и психические влияния;
- соответствие реакций силе и частоте внешних раздражителей;

- чувство положения в среде себе подобных, умение уживаться с ними;
- чувство ответственности за потомство и близких;
- самоутверждение в коллективе без ущерба для остальных;
- способность планировать и осуществлять свой жизненный путь.

С точки зрения Ананьева, психическое здоровье можно рассматривать не с негативной точки зрения (как отсутствие чего-либо), а с позитивной – способность к постоянному развитию и обогащению личности (тренинги личностного роста). Эти новообразования концепция предусматривает как тенденцию к развитию, самореализации, способность руководить своими действиями и поступками, иметь развитую систему ценностей, адекватно воспринимать себя и окружающих, то есть на основе психологического здоровья лепить зрелость личности. Ее основные свойства:

- конгруэнтность (выражается в соответствии его поступков и переживаний «Я делаю то, что мне интересно»). В США -18%, в России – 3 %, иногда 5% по удовлетворенности базовым потребностям.

-стремление к аутентичности, естественности выражения самого себя(но для начал необходимо понять, кто я).

Препятствия на пути развития человека:

1. Способность к идентификации (отождествлении себя с происходящим). Разновидностью идентификации является предупредительность (самоотождествление с ожиданиями других людей). Причем предупредительность может быть:
   - Внутренняя, когда человек обнаруживает себя в дефиците внимания со стороны другого
   - Внешняя связана с развитым самосознанием и представляет собой внутренне мотивированную практику эмпатии, не обусловленную действиями и переживаниями других людей.
2. Способность лгать, т.е. говорить о том, что в действительности не известно. Ложь обнаруживает себя как механическое мышление и внутренний диалог, изменение движений и мышечные напряжения, поглощающие время и энергию человека.
3. Неспособность любить. Связана с множественностью «Я» каждого человека, его дезинтегрированность. Появляется в негативных эмоциональных состояниях: гнев, скука, подозрительность и т.д.

Совершенствование личности должно идти по пути служения человечеству. Универсальное правило – помогать другим людям.
Здоров тот, кто свободен (свобода проявления себя, а не свобода от контроля). Здоров не тот, у кого нет проблем, а тот, кто может выйти из трудностей. Здоровый человек эмоционально устойчив.

Основным фактором незрелости личности является тревога, которая понимается как интегральное проявление дезадаптации.

По мнению И.Д.Фрумина, сегодняшние дети отличаются от детей, о которых писали Ж.Пиаже и Л.С.Выготский. Изменились формы внешней

активности: потускнела сюжетно-ролевая игра, распались многие социально-культурные механизмы, задавшие специфику детства (многопоколенная и многодетная семья, разновозрастное сообщество ребят в городе и в деревне). Сказывается и кризис, испытываемый современной семьей. Разводы и разлад наиболее характерны для семей с очень низким и очень высоким уровнем доходов. Не редкость сегодня однодетная семья, процесс социализации в ней происходит при дефиците общения со сверстниками. Поэтому все чаще встречается тип ребенка с внешними признаками взрослости (интеллектуализм, излишний рационализм) при внутренней социальной незрелости и инфантилизме. Детство изменяется и благодаря раннему обучению, которое приводит к перераспределению темпов развития познавательных процессов, что является фактором риска нарушения здоровья.

В целом, в России отмечается широкомасштабная социальная депривация недостаточности материальных и духовных ресурсов, необходимых для полноценного развития и социализации детей, что приводит к ухудшению здоровья как физического, так и психического.

Термин «психологическое здоровье» был введен в научный лексикон И.В.Дубровиной. Под ним ей понимаются те психологические аспекты психического здоровья, которые относятся к личности в целом и находятся в тесной связи с высшими проявлениями человеческого ума.

Психологическое здоровье является, с одной стороны, необходимым условием полноценного функционирования и развития человека в процессе его жизнедеятельности, с другой обеспечивает человеку возможность непрерывного развития в течении всей его жизни.

Термин «психологическое здоровье» подчеркивает нераздельность телесного и психического в человеке, необходимость того и другого для полноценного функционирования. В качестве иллюстрации можно привести результаты исследований Джюэтта, изучавшего психологические характеристики людей, благополучно доживших до 80-90 лет. Оказалось, что всем им характерны оптимизм, эмоциональное спокойствие, способность радоваться, самодостаточность и умение адаптироваться к сложным жизненным обстоятельствам.

Обобщенный портрет психологически здорового человека – это прежде всего творческий, жизнерадостный, веселый, открытый человек, познающий себя и окружающий мир не только разумом, но и чувствами, интуицией. Он полностью принимает самого себя и признает ценность и уникальность окружающих его людей. Такой человек берет ответственность за свою жизнь прежде всего на самого себя и извлекает уроки из неблагоприятных ситуаций. Его жизнь наполнена смыслом, хотя не обязательно обретающим для него четкую формулировку. Он находится в постоянном развитии, ключевым словом для его описания является «гармония» или «баланс». Это прежде всего гармония внутренняя между эмоциональным и интеллектуальным, телесным и психическим. Но кроме этого, гармония между человеком и окружающими людьми, природой,

космосом. Гармония рассматривается не как статическое состояние, а как процесс.

Многие авторы сопоставляют психологическое здоровье со зрелостью личности. Действительно, если понимать развитие человека как последовательное движение к зрелости, то зрелость и психологическое здоровье взрослого могут использоваться как синонимичные понятия.

Но если говорить о психологическом здоровье ребенка, то оно является лишь предпосылкой достижения в будущем личностной зрелости.

Психологическое здоровье детей имеет свою специфику. По мнению Дубровиной, основу психологического здоровья составляет полноценное психическое развитие на всех этапах онтогенеза. Следовательно, психологическое здоровье ребенка и взрослого будет отличаться совокупностью личностных новообразований, которые не получили своего развития у ребенка, но должны присутствовать у взрослого. Таким образом, психологическое здоровье – это прижизненное образование, но его предпосылки создаются в пренатальном периоде. В течение жизни оно постоянно изменяется через взаимодействие внешних и внутренних факторов.

И.В.Дубровина утверждает, что психологическое здоровье следует рассматривать с точки зрения богатства развития личности, т.е. включать в психологическое здоровье духовное начало, ориентацию на абсолютные ценности: истину, красоту, добро. Таким образом, если у человека нет этической базы, то невозможно говорить о его психологическом здоровье.

О.Хухлаева, О.Хухлаев, И.Первушина предлагают описывать психологическое здоровье с трех позиций:

1. Аксиологическая. Содержит ценности собственного «Я» человека и ценности «Я» других людей. Это абсолютное принятие самого себя при достаточно полном знании себя; принятие других людей вне зависимости от пола, возраста, культурных ценностей.

2. Инструментальная. Владение человеком рефлексией, как средством самопознания, способность концентрировать свое сознание на себе, своем внутреннем мире и своем месте во взаимоотношениях с другими.

3. Потребностно-мотивационная. Это наличие у человека потребности в саморазвитии. Это означает, что человек имеет внутренний источник активности, выступающий двигателем его развития.

Все эти три компонента находятся в постоянном взаимодействии.

Обеспечение психологического здоровья в дошкольном детстве возможно с помощью психологической поддержки детей.

Задачи психологической поддержки:

1. обучение положительным взаимоотношениям и принятию других людей;
2. обучение рефлексивным умениям;
3. формирование потребности в саморазвитии.

Уровни психологического здоровья.

Высокий уровень. КРЕАТИВНЫЙ. Это дети с устойчивой адаптацией к среде, наличие резервных сил для преодоления стрессовых ситуаций и

активным творческим отношением к действительности, наличием созидательной позиции. Такие дети не требуют психологической помощи.

Средний уровень. АДАПТИВНЫЙ. Это дети, в целом адаптированы к социуму, однако имеют несколько повышенную тревожность. Такие дети могут быть отнесены к группе риска, так как не имеют запаса прочности психологического здоровья и могут быть включены в групповую работу профилактически развивающей направленности.

Низкий уровень. ДЕЗАДАПТИВНЫЙ или ассимилятивно-аккомодативный. Это дети с нарушением баланса процессов ассимиляции и аккомодации и использующие для решения внутреннего конфликта либо ассимилятивные, либо аккомодативные средства. Ассимилятивный стиль поведения характеризуется, прежде всего, стремлением человека приспособиться к внешним обстоятельствам в ущерб своим желаниям и возможностям. Неконструктивность этого стиля проявляется в его в его регидности, в результате чего человек пытается соответствовать желаниям окружающих. Человек с преобладанием аккомодативных средств, наоборот, использует активно-наступательную позицию. Неконструктивность такой позиции заключается в негибкости поведенческих стереотипов, недостаточной критичности.

Факторы риска нарушения психологического здоровья.

Все факторы условно можно разделить на две группы:

- объективные, или факторы среды;
- субъективные, обусловленные индивидуально-личностными особенностями.

Средовые факторы. Под ними обычно понимаются:

1) семейные неблагоприятные факторы;
2) неблагоприятные факторы, связанные с детским учреждением.

Причины, приводящие к нарушению психологического здоровья, связанные с семьей, могут возникать на разных этапах развития ребенка.

В младенчестве (от рождения до года) факторами риска считают:

- дефицит общения с матерью;
- переизбыток общения, приводящий к перевозбуждению и сверхстимуляции;
- структурную неорганизованность, неупорядоченность, прерывность и анархию жизненных ритмов ребенка, которые проявляются в чередовании сверхстимуляции с пустотой отношений. Здесь ребенок то получает много тепла и внимания, то долгое время остается в одиночестве.
- формальное общение. Этот вид общения реализует мать, эмоционально не включенная в процесс ухода.

Нарушения взаимодействия ребенка с матерью может привести к формированию таких негативных личностных образований, как тревожная привязанность и недоверие к окружающему миру (М.Эйнсворт, Э.Эриксон) вместо нормальной привязанности и базового доверия. Эти негативные образования имеют устойчивый характер, сохраняются до младшего дошкольного возраста и далее, но в процессе развития ребенка приобретают

различные формы, «окрашенные» возрастом и индивидуальными особенностями.

В раннем возрасте (от 1 до 3 лет) сохраняется значимость взаимоотношений с матерью, но важными становятся взаимодействия с отцом по следующим причинам: ранний возраст является особо значимым для формирования «Я» ребенка. Оно должно освободиться от поддержки, которую ему оказывало «Я» матери, чтобы достигнуть отделения от нее и разграничения себя как отдельного «Я». Таким образом, итогом развития раннего возраста должно стать формирование автономности, самостоятельности, а для этого матери необходимо отпустить ребенка на то расстояние, на которое он сам хочет отойти. В связи с этим неблагоприятными типами взаимодействия матери с ребенком можно считать:

- слишком резкое и быстрое отделение, которое может быть следствием выхода матери на работу, помещения ребенка в ясли, рождения второго ребенка и т.п.;

- продолжение постоянной опеки над ребенком, которую нередко проявляет тревожная мать.

Также ранний возраст – это период амбивалентного отношения ребенка к матери, и важнейшей формой детской активности является агрессия, по фактором риска может стать абсолютный запрет на проявление агрессивности, следствием чего может явиться полное вытеснение агрессивности.

Следует отметить, что важную роль в становлении психологического здоровья играет и то, как осуществляется воспитание опрятности ребенка. Это «основная сцена», где разыгрывается борьба за самоопределение: мать настаивает на соблюдении правил – ребенок защищает свое право делать то, что хочет. Поэтому фактором риска можно считать излишне строгое и быстрое приучение к опрятности маленького ребенка.

Важную роль в раннем возрасте играют взаимоотношения с отцом, которые способствуют становлению автономности ребенка. По мнению Г.Фигдора, отец в этом возрасте должен быть физически и эмоционально доступен ребенку, поскольку:

А) подает ребенку пример отношений с матерью – отношений между автономными субъектами;

Б) выступает прообразом внешнего мира, т.е. освобождение от матери становится не уходом в никуда, а уходом к кому-то;

В) является и становится менее конфликтным объектом, чем мать, и становится источником защиты.

В российской современной семье отец редко хочет и имеет возможность быть рядом с ребенком этого возраста, поэтому отношения с отцом чаще всего неблагоприятно сказываются на формировании автономности и самостоятельности ребенка.

Следующая группа факторов риска обусловлена детскими учреждениями. Следует отметить встречу в детском саду ребенка с первым

Конец ознакомительного фрагмента.
Приобрести книгу можно
в интернет-магазине
«Электронный универс»
e-Univers.ru