

критике условия на работе, показывает свое недовольство в семье, тем больше ребенок стремится к собственной свободе и меньше нацелен на развитие семейных отношений. Высокий уровень предприимчивости родителя способствует нарастанию дискомфорта настроения у ребенка.

Высокий показатель мотивационно-потребностной установки «Свобода» у родителя, оказывает влияние на низкий интерес ребенка к труду. Родитель показывает поведением негативное отношение, что для него свобода важнее работы и денег. Соответственно, ребенок, копируя сценарий поведения, не хочет работать. Чем выше потребность в свободе у родителя, тем выше стремление к свободе у ребенка. Полное соответствие установке родителя. Творческая свобода не является залогом материальной успешности. Родитель тяготится существующими условиями, но зарабатывать необходимую сумму для проявления социальной успешности не может. Подросток осознает, что деньги являются одним из главных факторов благополучия, но не стремится к проявлению активности в достижении желаемого.

Таким образом, в результате исследования мы выявили преобладание семей индифферентного типа, где члены семьи проявляются как чужие друг другу люди, вынужденные жить на одной территории, и определяющим фактором таких взаимоотношений является тот момент, что члены семьи не просто не могут, они не имеют желания сближаться друг с другом. На этом основании возникает необходимость в проведении психолого-педагогической профилактики для развития качественного взаимодействия между детьми и их родителями, которая должна осуществляться непрерывно и на разных уровнях (детские сады, школа, учреждения высшего образования, места работы родителей).

Список использованных источников

1 Артамонова, О. В. Факторы, влияющие на формирование социальных установок у детей / О. В. Артамонова // Социальный мир: роль молодежи в решении проблем XXI века : материалы XVII Международной научно-практической конференции студентов и молодых исследователей, Минск, 23 апреля 2020 г. / Российский государственный социальный университет. Филиал в г. Минске : редкол.: С. А. Полетаев (главный редактор) [и др.]. – Минск : Колорград, 2020. – С.213–215.

2 Гибрадзе, В. Т. Методика диагностики социально-психологических установок в мотивационно-потребностной сфере О. Ф. Потемкиной / В. Т. Гибрадзе, Р. В. Савин // Материалы международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум» г. Москва [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://scienceforum.ru/2018/article/2018001101> – Дата доступа: 12.02.2020.

3 Конструктивная диалогическая модель (КДМ) экспертного поля в форсайт-исследованиях / А. И. Шабловский [и др.] // Проблемы инновационного развития и креативная мысль на рубеже веков. – Минск, 2010. – С. 359–362.

В. П. Горленко, канд. пед. наук, доцент

Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины

И. С. Макаренко

Ясли-сад № 55 г. Гомеля

г. Гомель, Республика Беларусь

КОГНИТИВНЫЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДОШКОЛЬНИКОВ

Дается описание методик диагностики когнитивного и поведенческого компонентов здорового образа жизни дошкольников с точки зрения их назначения, содержания и инструктивных рекомендаций. Акцент делается на интерпретации результатов проведенных диагностических методик по изучению когнитивных и поведенческих особенностей здорового образа жизни

дошкольников. Конкретизируется тематика мероприятий в рамках проведения экспериментальной работы по формированию у дошкольников здорового образа жизни.

Ключевые слова: здоровье, здоровый образ жизни, дошкольник, диагностика, показатель, критерий, когнитивный компонент, поведенческий компонент, игровая деятельность.

Процесс формирования здорового образа жизни дошкольников будет иметь управляемый характер в случае обеспечения его исходной диагностики. Диагностирование позволяет выявить реальный уровень развития дошкольников и степень соответствия возрастным нормам, а также определить недостатки сформированности представлений о здоровом образе жизни. Все диагностические методики по изучению сформированности навыков здорового образа жизни у детей дошкольного возраста можно разделить на три группы: изучение представлений детей о здоровом образе жизни; выявление сформированности умений и привычек здорового образа жизни; определение ценностного отношения к своему здоровью.

Показатели и уровни сформированности основ здорового образа жизни у дошкольников характеризуются степенью их осведомленности о здоровом образе жизни, способах соблюдения здорового образа жизни, полнотой, системностью и обобщенностью данной информации, степенью овладения способами ведения здорового образа жизни, адекватностью, целенаправленностью, инициативностью и самостоятельностью их использования в поведении и деятельности для достижения результатов.

Объектом исследования выступали воспитанники старшей группы Г Ясли-сад № 55 г. Гомеля в количестве 20 человек. Цель исследования – изучение уровня развития представлений и сформированности навыков здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста. В диагностическом исследовании были использованы методики: диагностическое задание «Что делать, чтобы быть здоровым?», диагностические наблюдения за детьми в режимные моменты и в свободном общении. Автором обеих методик является И. М. Новикова [1].

За основу взяты показатели и критерии когнитивного и поведенческого компонентов сформированности у детей дошкольного возраста здорового образа жизни, разработанные И. М. Новиковой. Показатели качественного анализа сформированности у детей здорового образа жизни: полнота, осознанность, обобщенность, системность, инициативность, самостоятельность. Соответственно, уровни успешности выполнения задания: высокий, средний, низкий, очень низкий (отражают когнитивный и поведенческий аспекты сформированности основ здорового образа жизни дошкольников). Рассмотрим результаты диагностических исследований с применением указанных методик.

1 Диагностическое задание «Что делать, чтобы быть здоровым» [1, с. 17].

Инструкция испытуемому. Ребенку предлагается выполнить рисунок на тему «Что нужно делать, чтобы не заболеть».

Обработка и интерпретация результатов. При оценке результатов диагностического задания «Что нужно делать, чтобы быть здоровым» условным баллом оценивался каждый из критериев. Успешность выполнения задания была оценена условным баллом К, отражающим уровень когнитивного компонента. Условный балл К равен сумме баллов по каждому показателю. На основе балла К был выявлен уровень успешности выполнения диагностического задания: высокий уровень – 2 ребенка, что составляет 10 % от всех испытуемых; средний уровень – 8 детей, что составляет 40 % от всех испытуемых; низкий уровень – 8 детей, что составляет 40 % от всех испытуемых; очень низкий уровень – 2 ребенка, что составляет 10 % от всех испытуемых.

Среднее значение уровня когнитивного компонента – 8,5 баллов при минимальном – 4 и максимальном – 16. Среднее значение показателей: полнота – 2,2; осознанность – 2,0; обобщенность – 2,2; системность – 2,1 при минимальном значении каждого из показателей – 1, максимальном – 4. Данные уровня когнитивного компонента представлений об укреплении здоровья и профилактике заболеваний при выполнении задания «Что нужно делать, чтобы быть здоровым» показаны на рисунке 1.



Рисунок 1 – Уровень когнитивного компонента по методике «Что нужно делать, чтобы быть здоровым»

2 Диагностические наблюдения за детьми в режимные моменты и в свободном общении [1, с. 19].

Обработка и интерпретация результатов. При оценке результатов диагностических наблюдений условный балл П равен сумме баллов по двум критериям (инициативность, самостоятельность).

На основе балла П был выявлен уровень успешности диагностических наблюдений: высокий уровень – 9 детей, что составляет 45 % от всех испытуемых; средний уровень – 7 детей, что составляет 35 % от всех испытуемых; низкий уровень – 4 детей, что составляет 20 % от всех испытуемых; очень низкий уровень – не показал никто из детей.

Среднее значение уровня поведенческого компонента – 6,0 баллов при минимальном – 1 и максимальном – 8. Среднее значение показателей: инициативность – 2,9; самостоятельность – 3,1 при минимальном значении каждого из показателей – 1, максимальном – 4.

Данные уровня поведенческого компонента при проведении диагностических наблюдений за детьми в режимные моменты и в свободном общении показаны на рисунке 2.



Рисунок 2 – Уровень поведенческого компонента при проведении диагностических наблюдений за детьми в режимные моменты и свободном общении

В целом, диагностические данные констатировали средний и низкий уровни сформированности навыков здорового образа жизни дошкольников. В связи с этим был проведен формирующий эксперимент, который заключался в реализации разработанной социально-педагогической программы по формированию у дошкольников здорового образа жизни в игровой деятельности. Для этого были использованы различные виды игр (подвижные, сюжетно-ролевые, дидактические, театрализованные, психоэмоциональные), а также экскурсии и наблюдения, спортивные праздники, детские развлечения [2; 3; 4; 5].

С воспитанниками старшей группы учреждения образования «Ясли-сад № 55 г. Гомеля» были проведены следующие мероприятия: спортивные развлечения и праздники «Чистота для здоровья нам нужна», «Путешествие в страну здоровья», «Праздник мяча», «Зимние забавы», «Хочется мальчишкам в армии служить», «Путешествие в страну здоровья», «Мамины помощники»; конкурс рисунков «Безопасный Новый год»; конкурс «Книга о здоровом образе жизни своими руками»; конкурс стенгазет «Мама, папа, я – спортивная семья!».

С педагогами и специалистами были проведены: беседа «Культура организации питания в дошкольном учреждении»; консультации на темы «Роль игры в формировании здорового образа жизни ребенка-дошкольника», «Взаимодействие учреждения дошкольного образования и семьи в формировании здорового образа жизни детей», «Подвижные игры: ценность, методические ошибки и приемы»; семинар-практикум «Роль дыхательной гимнастики как метод оздоровления дошкольников».

Для родителей были организованы консультации: «Обучение дошкольников культурно-гигиеническим навыкам», «Распорядок дня – одно из условий охраны и укрепления здоровья ребенка», «Закаливание детского организма в условиях семьи», «Вредные привычки у взрослых и их влияние на здоровый образ жизни детей», «Пять подвижных игр, чтобы отвлечь детей от планшетов», «Организация двигательной активности ребенка дома и на улице», «Подвижные игры и игровые упражнения – увлекательная форма проведения досуга». Большое значение придавалось разработке информационных бюллетеней «Профилактика детских инфекций», «Болезнь грязных рук», «Береги здоровье смолоду». Проводилось анкетирование «Какое место занимает физическая культура и здоровый образ жизни в вашей семье» и семинар-практикум «Подвижные игры с мячом».

По окончании формирующего эксперимента была осуществлена повторная диагностика по выявлению уровня представлений и навыков здорового образа жизни у детей 5–7 лет, в ходе которой были получены следующие результаты.

Уровень когнитивного компонента – высокий (10 детей), что составляет 50 % от всех испытуемых; средний (10 детей), что составляет 50 % от всех испытуемых; низкого уровня и очень низкого уровня не выявлено. Среднее значение уровня когнитивного компонента – 12,3 балла при минимальном – 4 и максимальном – 16. Среднее значение показателей: полнота – 3,4; осознанность – 3,2; обобщенность – 3,0; системность – 2,6. Минимальное значение каждого из показателей – 1, максимальное – 4.

Уровень поведенческого компонента – высокий (15 детей), что составляет 75 % от всех испытуемых; средний (5 детей), что составляет 25 % от всех испытуемых; низкий уровень и очень низкий уровень не показал никто. Среднее значение уровня поведенческого компонента – 7,2 балла при минимальном – 2 и максимальном – 8. Среднее значение показателей: инициативность – 3,7; самостоятельность – 3,5. Минимальное значение каждого из показателей – 1, максимальное – 4.

Исходя из полученных данных, был сделан вывод, что на начало исследования уровень сформированности представлений о здоровом образе жизни у старших дошкольников был невысоким, наблюдался средний и низкий уровни знаний. Анализ результатов по выявлению активного отношения к своему здоровью показал, что дети этого возраста не имели четких осознанных представлений о факторах, влияющих на здоровье человека. После проведения экспериментальной работы уровень представлений о здоровом образе жизни и сформированность поведенческих умений детей значительно повысились. Следовательно, можно говорить о том, что успешное формирование здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста во многом зависит от целенаправленной систематической воспитательно-образовательной работы.

Список использованных источников

1 Новикова, И. М. Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников : пособие для педагогов дошкольных учреждений : для работы с детьми 5–7 лет / И. М. Новикова. – М. : Мозаика-Синтез, 2010. – 95 с.

2 Грязнова, Е. В. Потенциал игрового метода в физическом воспитании дошкольников / Е. В. Грязнова [и др.] // OlymPlus. Гуманитарная версия. – 2019. – № 2. – С. 36–39.

3 Кондрашова, Т. А. Сюжетно-ролевая игра как инструмент формирования картины мира дошкольников / Т. А. Кондрашова // Журнал педагогических исследований. – 2017 – Т. 2. – № 1. – С. 49–57.

- 4 Павлова, Л. Ю. Сборник дидактических игр по ознакомлению с окружающим миром: 4–7 лет : пособие / Л. Ю. Павлова. – М. : Мозаика-Синтез, 2018. – 80 с.
- 5 Щеголева, Е. И. Театрализованные игры в детском саду / Е. И. Щеголева // Вопросы педагогики. – 2018. – № 1. – С. 134–136.

Е. А. Лупекина, канд. психол. наук, доцент
Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины
г. Гомель, Республика Беларусь

ВЗАИМОСВЯЗЬ РОДИТЕЛЬСКИХ УСТАНОВОК И ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ ПРИЕМНЫХ РОДИТЕЛЕЙ

В статье рассматривается проблема взаимосвязи родительских установок и личностных качеств приемных родителей. Автором приводятся данные эмпирического исследования, демонстрирующие различия между приемными и биологическими родителями по родительским установкам, личностным качествам, а также данные корреляционного анализа родительских установок и личностных особенностей приемных родителей.

Ключевые слова: приемная семья, приемные родители, родительские установки, личностные качества.

Сиротство является одной из острых общемировых социальных проблем. Современное общество трансформируется, меняются взгляды и характер брачных, партнерских отношений. Экономическая нестабильность, безработица, большое количество разводов и другие социальные факторы ведут к увеличению рисков семейного неблагополучия. На сегодняшний день сироты появляются в социально неблагополучных семьях. Речь идет прежде всего и социальных сиротах. Некоторые родители недобросовестно выполняют свои родительские обязанности, уклоняются от них, перекладывают ответственность на родственников, школу, государство в целом. В связи с этим существует объективная необходимость в замещающей семье в её различных формах (приёмная семья, опекунская, патронатная, детский дом семейного типа) взявшей на себя воспитание социальных сирот [1, 2].

Однако в замещающих семьях также возникают проблемы с воспитание детей. Создание приёмной семьи означает принятие на себя родительской роли по отношению к чужому ребенку, а это, как правило, дети, имеющие негативный опыт проживания в неблагополучной семье и/или интернатном учреждении. Специалисты отмечают, что в своем большинстве эти дети отстают в психическом развитии. Многие дети отягощены психологическими травмами, а зачастую и нервными нарушениями. Не вызывает сомнения, что такие дети требуют лично зрелых родителей, способных удовлетворить потребность ребенка в любви и признании, стабильности и защищенности, создать условия для его развития.

Проблема подбора приемных родителей остается одной из самых острых в практике замещающего семейного устройства детей-сирот. Вопиющие случаи недостойного обращения с приемными детьми постоянно всплывают в СМИ. Более того, нередко приемные родители отказываются от ребенка, что вызывает дополнительную травму у маленького человека, вынужденного многократно адаптироваться к принципиально различным условиям проживания в его родном доме, в детском доме, приемной семье, вновь в детском доме, а затем еще много раз разных семьях.

Целью нашего анализа в данной статье является установление различий в родительских установках приёмных и биологических матерей, а также выявление взаимосвязи родительских установок и особенностей личности приёмных родителей.

Воспитательная установка родителя – это стереотипные правила поведения, которые выражаются в поступках, словах или жестах. В этом случае взрослые следуют готовым