

Сообщение детям начальных представлений и знаний о простейших правилах безопасного поведения осуществлялось на игровых обучающих ситуациях-иллюстрациях и ситуациях с игрушками-аналогами. На обучающих ситуациях-иллюстрациях педагогический работник сообщал детям начальные представления и знания о том, как правильно вести себя при встрече с бездомными животными («Бездомные животные»), как правильно переходить проезжую часть дороги («Пешеходный переход»), о том, как нужно себя вести на скользкой поверхности (ледяной горке, дорожке), о том, что нельзя становиться на люк, ходить и прыгать по нему («Запомните, ребята, к люку подходить опасно!») и т. д. Результативность таких игровых ситуаций подтверждалась высказываниями детей: нельзя подходить к бездомным животным, потому что «они могут укусить» (Аня О., Вика Д., Яна Л.), «поцарапать» (Дима В., Коля Т.), «испугать», «заразить болезнями» (Ника В., Элина С.), «дорогу нужно переходить с мамой за руку» (Оля В., Паша Н.), «на люк становиться нельзя, а то можно провалиться в яму» (Таня Е.) и т. д. В ситуации-упражнении «У него три глаза разных: жёлтый глаз, зелёный, красный» на основе использования метода ситуативно-имитационного моделирования дети учились правильно «переходить через дорогу» (за руку со взрослым, на зелёный сигнал светофора). Этому оказывала содействие специально созданная предметно-развивающая среда (макеты проезжей части дороги и светофора).

Заключение. Применение игровых обучающих ситуаций в формировании у детей младшего дошкольного возраста начальных компетенций здоровьесбережения позволяет достичь высоких показателей в становлении у воспитанников начальных представлений и знаний о здоровье, а также первичных умений и навыков по его элементарному сохранению и укреплению. Сочетание разных по содержанию игровых обучающих ситуаций позволяет педагогическому работнику в интересной и увлекательной форме помочь ребёнку приобрести опыт здоровьесбережения, подготовиться к встрече с неожиданными ситуациями, которые встречаются в жизни, что выступает показателем качества современного дошкольного образования.

Список цитируемых источников

1. Программа воспитания и обучения в детском саду / под ред. М. А. Васильевой, В. В. Гербовой, Т. С. Комаровой. — 3-е изд., испр. и доп. — М.: Мозайка-Синтез, 2005. — 208 с.
2. Николаева, С. Н. Сюжетные игры в экологическом воспитании дошкольников. Игровые обучающие ситуации с игрушками разного типа и литературными персонажами: пособие для педагогов дошкол. учреждений / С. Н. Николаева, И. А. Комарова. — М.: ГНОМид, 2005. — С. 31—40.
3. Васильева, О. К. Роль образной игрушки в осуществлении игрового замысла детьми младшего дошкольного возраста. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / О. К. Васильева. — М., 1983. — 185 л.
4. Михайленко, Н. Я. Организация сюжетной игры в детском саду: пособие для воспитателей / Н. Я. Михайленко, Н. А. Короткова. — 2-е изд., испр. — М.: ГНОМид, 2000. — С. 31—40.

УДК 373.2.02

М. С. Мельникова,

кандидат педагогических наук

Учреждение образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка», Минск

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ ИЗУЧЕНИЯ РЕБЁНКА СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА КАК СУБЪЕКТА ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Введение. Субъектность ребёнка старшего дошкольного возраста представляет собой целостную, интегральную структуру, базирующуюся на качествах личности, которые характеризуют его как субъекта деятельности. Субъектными качествами, актуализирующимися в процессе физкультурно-оздоровительной деятельности, выступают ценностное отношение к здоровью, самостоятельность, инициативность. В соответствии с содержанием понятия «субъектность ребёнка старшего дошкольного возраста» и его структурными составляющими возникла необходимость разработки диагностического инструментария по выявлению критериев, показателей и уровня сформированности субъектных качеств у детей старшего дошкольного возраста в физкультурно-оздоровительной деятельности.

Основная часть. Выявление у детей позиции *ценностного отношения к здоровью* (сформированность представлений о здоровье и болезни, характер эмоционального отношения к проблеме здоровья) осуществляется с помощью рисуночной методики «Здоровье и болезнь» [1]. Сформированность представлений детей о здоровье и характере эмоционального отношения к проблемам здоровья исследуется по основным показателям: детализации изображения, которая указывает на уровень дифференцированности и сложности представлений детей о здоровье и болезни, а также степень их общего эмоционального

ния и значимости для детей; сюжетности и динамики, что способствует выявлению и определению пассивной или активной позиции по отношению к здоровью и болезни; богатству и насыщенности цветовой палитры — использование определённых цветов, что помогает выявить характер эмоционального отношения к проблеме здоровья; оригинальности (специфичности) рисунка — применение и изображение специальных элементов, что позволяет определить степень влияния устойчивых представлений о здоровье на понимание его детьми, которое выражается в стандартизации изображений (красивая улыбка, красный крест, ступени), а также в оригинальном символическом творчестве («аллегорические изображения»).

Оценка детских рисунков по изображениям «Здоровье» и «Болезнь» производится следующим образом.

Высокий уровень представлений: чёткая прорисовка и детализация изображения, рисунок объёмный, яркий, с оригинальным сюжетом.

К *среднему уровню представлений* относят: частичную детализацию рисунка, в котором используется 2—3 цвета, в изображении не прослеживается динамика и сюжет, нет специфической символики.

Для *низкого уровня представлений* характерно: отсутствие сюжета и динамики, применение одного цвета, низкий уровень детализации рисунка и отсутствие символики.

Исследование *содержания ценностной сферы* детей имеет форму индивидуального тестирования по методике Г. А. Хакимовой [2]. Предварительно с детьми проводится беседа о значении каждого из предлагаемых ребёнку слов-понятий: жизнь, здоровье, природа, счастье, дружба, доброта, красота, знания. Слова-понятия произносятся с чётким интонированием, эмоционально. В объяснении используются предикаты, содержащие глагольные формы и наречия, выражающие чувства и настроения. После пояснения слов-понятий ребёнку предлагают: внимательно прослушать набор из нескольких слов, выделить, какое из них имеет наибольшее значение для него, объяснить, как он его понимает. Выбранное ребёнком слово и содержание объяснения фиксируются в протоколе, также отмечается очерёдность выбранных ребёнком слов-понятий, текст-объяснение.

В основу изучения *самостоятельности* как интегративного качества личности положены различные аспекты [3]. Эмоционально-мотивационный аспект выражается в выборе и предпочтении детьми видов деятельности, интересе к её содержанию и результату. Волевой аспект представляет собой способность ребёнка сосредоточиться на деятельности и добиваться результата. Деятельностный аспект связан с овладением детьми умениями и навыками, способствующими достижению поставленной цели; способностью решать задачи автономно, без помощи взрослого.

Методом, позволяющим увидеть особенности проявлений самостоятельности, выступает *наблюдение*, которое организуется в двигательной и самостоятельной деятельности детей. В процессе наблюдения мы выделяем следующие показатели самостоятельности ребёнка:

- выбор и предпочтение видов деятельности — интерес к содержанию деятельности и её результату, частота выбора деятельности, эмоциональные реакции, проявляемые ребёнком в деятельности, количество и характер включений, творчество при осуществлении деятельности (быстрота возникновения ассоциаций и передача образов в движении; отличительная манера исполнения, воспроизведения и реконструкции двигательной деятельности);

- целенаправленность деятельности: умение поставить цель деятельности, сосредоточенность на деятельности; навыки ребёнка в той или иной деятельности; продолжительность деятельности; способность вернуться к деятельности после её окончания; желание что-то изменить в деятельности или выполнить её снова, если результат деятельности не устраивает; равнодушие (заинтересованность) к результату деятельности;

- автономность ребёнка — особенность поведения при столкновении с трудностями; частота обращения за помощью ко взрослому или сверстнику; отношение к помощи взрослого (ждёт, когда подскажет взрослый, отказывается от деятельности); независимости и уверенности в процессе участия в деятельности.

Данные, полученные в ходе наблюдения, фиксируются в индивидуальных картах наблюдений. При заполнении карты производятся соответствующие записи с выставлением баллов. В результате анализа карт-наблюдений выделяются группы детей с разными характеристиками самостоятельности.

В целях уточнения и углубленного изучения аспектов самостоятельности ребёнка применяются диагностические задания. С их помощью дополнительно изучается автономность ребёнка, а также целенаправленность его действий.

Автономность ребёнка исследуется *проективной методикой «автономности—зависимости»* (ТСПР-методика субъектной регуляции ребёнка) С. В. Хусаинова, Г. С. Прыгина [4]. Детям предлагают рассмотреть карточки с изображением детей, животных и взрослых людей, которые соответствующим образом объединены в группы и имеют следующее обозначение: изображение детей в действии — поведение; взрослые, занятые трудом, — деятельность; животные — ассоциативность. По инструкции ребёнку предлагается выбрать карточку, с которой он ассоциирует себя, и ответить на вопросы педагога: «Кем ты себя видишь на представленной карточке?», «Кем бы тебе хотелось быть?», «Почему?». При условии совпадения выбора ребёнка с предложенным ключом или стимулом, который характеризует «автономность», ему присуждается 1 балл. Если ребёнок набирает от 8 до 15 баллов, то считалось, что у него выражена потребность в самостоятельности; от 1 до 7 баллов — процессы субъектной саморегуляции несовершенно (зависимые дети).

Для изучения *целенаправленности* — волевого аспекта самостоятельности, используется метод «Донеси башенку» (модификация методики В. К. Котырло) [5]. Исследование проводится индивидуально с каждым ребёнком, которому необходимо пройти спокойным шагом расстояние в 5 метров и перенести на лопатке три пластмассовых кубика, не давая им упасть. Кубики поставлены на лопатке друг на друга и изображают башенку. При второй попытке ребёнку предлагается пройти расстояние быстрым шагом третий раз — пробежать. Обработка и интерпретация результатов заключается в фиксировании времени выполнения задания, реакции ребёнка на неудачу (отрицательные эмоции, медленное выполнение задания, нежелание выполнять задание до конца), количестве предпринятых попыток достижения цели. Результаты обобщаются по трём параметрам: выполнение, невыполнение (отказ от усилий под влиянием неуспеха), условное выполнение (частичное выполнение задания).

Инициативность ребёнка — способность действовать по внутреннему побуждению, изучается с помощью метода наблюдения, основанном на применении специально разработанной *карты наблюдений* (модификация методики А. М. Щетининой, И. А. Абрамовой) [6]. Данная карта заполняется на основе многократных специальных наблюдений за особенностями поведения дошкольников в физкультурно-оздоровительной деятельности. Показателями инициативности выступают: взятие ребёнком на себя главной роли; выступление инициатором деятельности; перехватывание инициативы у сверстника; стремление к лидерству, желание быть первым во всём; принятие участия в разных видах деятельности; способность взаимодействовать со сверстниками через речевое предложение-побуждение, направленное на решение различных задач в деятельности; способность к саморегуляции, самооценке собственной деятельности. При обработке результатов учитывается сумма полученных ребёнком баллов.

Заключение. Представленный комплекс диагностических методик направлен на изучение субъектных качеств ребёнка старшего дошкольного возраста в физкультурно-оздоровительной деятельности в совокупности составляющих единую систему — субъектность.

Список цитируемых источников

1. Васильева, О. С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки : учеб. пособие / О. С. Васильева. — М. : Академия, 2001. — 352 с.
2. Хакимова, Г. А. Формирование ценностного отношения к здоровью у детей / Г. А. Хакимова, Г. Н. Гребенюк. — Новгород : НГУ, 2010. — 175 с.
3. Каримов, В. Р. Структура и компоненты двигательной самостоятельности старших дошкольников / В. Р. Каримов // Пед. образование в России. — 2013. — № 6. — С. 220—224.
4. Прыгин, Г. С. Личностно-типологические особенности субъективной регуляции деятельности : дис. ... д-ра психол. наук. — М., 1990. — 19.00.01 / Г. С. Прыгин. — М., 2006. — 462 л.
5. Котырло, В. К. Развитие волевого поведения у дошкольников / В. К. Котырло. — Киев : Рад. шк., 1971. — 199 с.
6. Щетинина, А. М. Диагностика социального развития ребёнка : учеб.-метод. пособие / А. М. Щетинина. — Бел. Новогорск : НовГУ им. Ярослава Мудрого, 2000. — 88 с.

УДК 373.2:78

Т. Ю. Мельникова

Государственное учреждение образования «Ясли-сад № 176 г. Минска», Минск

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОТЕНЦИАЛА МУЗЫКАЛЬНОЙ СРЕДЫ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ОБРАЗОВАНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Введение: Проблема использования адаптационных функциональных возможностей музыкальной среды в учреждениях образования на современном этапе остаётся малоизученной. Сегодня среди многочисленных методов социального психолого-педагогического воздействия на ребёнка наиболее эффективными признаны арт-терапевтические. Описаны многочисленные методики использования музыкального искусства в качестве основного и ведущего средства воздействия. Появляются новые области науки, в которых взаимодействуют закономерности музыки, медицины, психологии, искусствоведения, экологии и эстетики, такие как школьная арт-терапия, музыкальная фармакология, музыкальная психология и психофизиология, музыкальная экология, музыкальная эстетика.

Рассмотрим некоторые из них, которые применяются в государственном учреждении образования «Ясли-сад № 176 г. Минска» и государственном учреждении образования «Луговослободская средняя школа Минского района».

Основная часть. *Школьная арт-терапия* — форма и метод коррекции и развития посредством художественного творчества. Основываясь на гуманистическом принципе образования, арт-терапия