

УДК 371.72:373.25

**Иовва О.А.**

**ВОСПИТАНИЕ  
БЕРЕЖНОГО  
ОТНОШЕНИЯ ДЕТЕЙ  
К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ  
В ДОШКОЛЬНЫХ  
САНАТОРНЫХ ГРУППАХ  
(НА МАТЕРИАЛЕ  
ДОШКОЛЬНЫХ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ  
УЧРЕЖДЕНИЙ  
ПРИДНЕСТРОВЬЯ)**

**Ключевые слова:** здоровье, санаторная группа, бережное отношение к своему здоровью.

Здоровье ребенка на данном этапе развития общества выступает как одна из наиболее важных проблем, которую по праву следует отнести к главным проблемам цивилизации. Поэтому здоровье нового поколения определяет состояние общества и государства в целом [2].

Проблема сохранения здоровья детей актуализирована на государственном уровне: ежегодно анализируется состояние здоровья детского населения и представляется в государственных докладах «О положении детей в Российской Федерации», «О состоянии здоровья детей в Российской Федерации» (по итогам всероссийской диспансеризации). Результаты углубленного осмотра воспитанников дошкольных образовательных учреждений Приднестровья также свидетельствуют о сохраняющейся тенденции к ухудшению состояния здоровья детей (статистические данные «О состоянии здоровья детей в образовательных организациях Приднестровья»).

Анализ заболеваемости детей дошкольного возраста показывает, что первое место занимают болезни органов дыхания, на втором месте стоят паразитарные и инфекционные болезни, а затем – аллергические заболевания и болезни органов пищеварения (М.Н. Алиев, А.А. Баранов, Э.Ю. Бочиева и др.). Проблема здоровья актуализируется и в научных исследованиях, позволяющих определиться в понятии «здоровье». К настоящему времени в науке сложилось множество подходов к определению понятия «здоровье»: функционально-биологический (Б.Б. Егоров, В.Т. Кудрявцев и др.); адаптивный (Ю.В. Кузнецов и др.); социально-биологический (В.П. Казначеев, Ю.П. Лисицын, В.П. Петленко и др.); ценностный (Л.В. Абдульманова, Е.В. Бондаревская, В.В. Колбанов и др.).

др.); культурологический (Н.Б. Крылова, Б.Т. Лихачев, О.С. Газман, И.В. Шалыгина, Н.Е. Щуркова и др.).

В работе Л.В. Абдульмановой «здоровье рассматривается как комплексное понятие. Гипертрофия одного из подходов приводит к одностороннему пониманию феномена здоровья. В содержание понятия включаются медицинские, психологические, социальные и философские критерии. Только во взаимодействии различных подходов рождается полнота представления о сложном, многокомпонентном феномене здоровья» [1, с. 79]. Педагогическая наука рассматривает здоровье человека как социально-педагогическую категорию, непреходящую ценность и интегральную характеристику целостности личности (М.М. Безруких, Е.В. Бондаревская, Т.Н. Таранова и др.). Всемирной организацией здравоохранения «здоровье» определяется как состояние полного физического, психического и социального благополучия, которое зависит от различных факторов: социокультурных (благополучие общества, низкий уровень культуры здоровья у населения, семейные условия жизни и воспитания и др.); экологических (нарушение экологического равновесия окружающей среды, экологические катастрофы и др.); педагогических (содержание и технологии образования; санитарно-гигиенические условия среды; двигательный режим, психологический микроклимат и др.).

Анализ существующих в системе дошкольного образования программ обучения, воспитания и развития детей дошкольного возраста показал, что далеко не во всех программах раскрывается содержание, технологии воспитания здорового ребенка. Изучение опыта деятельности различных видов образовательных учреждений (санаторные детские сады,

коррекционные учреждения, детские сады компенсирующего вида, компенсирующие группы детских садов комбинированного вида, группы кратковременного пребывания, образовательные учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, и др.) показало, что в образовательном процессе приоритет отдается лечебной, физкультурно-оздоровительной работе и недостаточно уделяется внимания вопросам, связанным с активным включением всех участников (детей, педагогов, родителей) в процесс сохранения здоровья.

Воспитание детей и молодежи в Приднестровской Молдавской Республике реализуется в сложных экономических и политических условиях, в силу которых существенно изменились факторы, влияющие на функционирование учреждений просвещения, средств массовой информации, детских и молодежных общественных объединений, религиозных организаций, социокультурную жизнь подрастающего поколения. Реформирование системы просвещения происходит на фоне социального расслоения общества, снижения жизненного уровня населения. На решении воспитательных задач в системе образования отрицательно сказался мировоззренческий кризис, переживаемый нашим обществом. Деидеологизация образования, неподготовленность педагогического персонала к работе в новых условиях, распад прежней системы детских организаций, недостаточная научная разработка адекватных современным условиям методов воспитательной работы существенно ослабили воспитательные функции учреждений образования. Социально-экономическая ситуация, сложившаяся в Приднестровской Молдавской Республике, по-

зволила открыть санаторные группы в дошкольных образовательных учреждениях, в которых осуществляется образовательный процесс для часто болеющих детей, что и является спецификой данного региона (Концепция воспитания детей и молодежи в Приднестровской Молдавской Республике, утв. Министерством просвещения ПМР 31 мая 2001 г.).

В санаторные группы дошкольных образовательных учреждений в основном направляются длительно и часто болеющие дети. Часто болеющие дети, по определению А.А. Баранова и В.Ю. Альбицкого, – это те дети, которые болеют острыми респираторными инфекциями более 4 (в возрасте до одного года и после пяти лет), 5 (в возрасте четырех-пяти лет) или 6 (в возрасте от одного до трех лет) раз в год [3]. В санаторную группу относят детей, подверженных частым респираторным инфекциям. При этом часто болеющие дети – это не нозологическая форма и не диагноз, а группа диспансерного наблюдения, включающая детей с частыми острыми респираторными инфекциями, которые возникают из-за транзиторных, корригируемых отклонений в защитных системах организма, и не имеющих стойких органических нарушений (А.Л. Заплатников, Е.А. Кантимилова, С.О. Ключников, Н.А. Корвина и др.).

Анализ программ воспитания, которые реализуются в дошкольных образовательных учреждениях, позволил установить, что задачи воспитания бережного отношения детей к своему здоровью не обозначены в программах как общеразвивающих, так и санаторных групп дошкольных образовательных учреждений. Период 6–7 лет дошкольного детства определяется основополагающим в развитии личности ребенка: формируются начальные

формы осознания смысла окружающих ребенка явлений, социально приемлемые мотивы его поведения (Л.И. Божович, С.А. Козлова, И.Э. Куликовская, А.А. Люблинская, С.В. Петерина и др.); складывается опыт самопознания, самосохранения, самоуправления поведением (Н.А. Авдеева, Л.В. Грабровская, Т.С. Грядкина, С.А. Дудникова, О.Л. Князева, С.В. Петерина, Р.Б. Стеркина, Р.М. Чумичева и др.), формируется двигательный опыт (А.В. Кенеман, Т.И. Осокина, Э.Я. Степаненкова и др.), формируется осознанная мотивация двигательной деятельности, направленная на развитие физического и нравственного потенциала ребенка

Одним из путей решения проблемы воспитания здорового ребенка в санаторных группах дошкольного образовательного учреждения, по нашему мнению, является воспитание бережного отношения к своему здоровью.

Актуальность исследования обусловлена спецификой современной ситуации, которая характеризуется тенденцией увеличения количества детей, имеющих отклонения в состоянии здоровья. Научно-технический прогресс, возрастающий объем информации, ранняя компьютеризация образования предъявляют повышенные требования к психофизиологическому состоянию детей. На фоне роста и развития ребенка это приводит к утомлению, переутомлению, нарушению здоровья и возникновению различных патологических состояний (Б.Б. Егоров, В.Т. Кудрявцев, Ю.П. Лисицын и др.).

Отношение к здоровью рассматривается как один из компонентов системы ценностей личности, комплекс мотивов, связывающих личность с обществом, культурой, как сложившаяся на основе имеющихся у индивида знаний оценка собственного здоровья, осознание его значимости, а также действия,

направленные на изменение своего состояния здоровья. Современная система образования ориентирована на работу по развитию представлений о здоровье (часто сводимых к знаниям), а также работу по формированию стратегий и технологий в области здоровья (в лучшем случае сводимых к умениям и навыкам), а вот развитию «нужного» обществу отношения к здоровью внимания практически не уделяется. Вместе с тем приобретаемые знания, представления, умения и навыки не способны на длительное время изменить поведение человека в области здоровья, если они не подкреплены соответствующим отношением [4].

На наш взгляд, предпочтительным является применение термина «бережное отношение к своему здоровью», поскольку именно такое отношение одновременно является осознанным и ответственным, подразумевает внутреннюю детерминацию поведения, а поэтому способствует длительным, позитивным его изменениям. Отношение к собственному здоровью может быть определено как система индивидуальных, избирательных связей личности с различными явлениями окружающей действительности, способствующими или, наоборот, угрожающими здоровью людей, включающая также определенную оценку индивидом своего психического состояния [5].

Анализ теории и практики состояния изучаемой проблемы позволяет выделить ряд противоречий:

- между необходимостью воспитания у детей бережного отношения к своему здоровью в санаторных группах дошкольных образовательных учреждений и уровнем компетентности специалистов в решении данного вопроса;
  - между возрастающим количеством детей в санаторных группах, нуждающихся не только в лечении, но и в воспитании бережного отношения к своему здоровью, и фактическим отсутствием технологий активного включения ребенка в процесс сохранения своего здоровья.
- Эти противоречия определяют научное направление и проблему нашего исследования, состоящие в изучении педагогических условий воспитания здорового ребенка в дошкольном образовательном учреждении.
- В исследовании уточнено понятие «бережное отношение к своему здоровью», которое определяется как осознанное, ценностное представление ребенка об образе здорового человека, о способах сохранения здоровья, как проявление интереса к состоянию своего здоровья, положительных эмоций и ощущений своего здоровья, эмоционально-ценностного отношения к здоровью, определяющее накопление способов и опыта сохранения собственного здоровья, использования природных средств оздоровления, регулирования своего поведения правилами, обуславливающими сохранение своего здоровья и окружающих людей и природы. Бережное отношение к своему здоровью возникает на основе усвоения представлений о здоровье как главной ценности в жизни человека, способах проявления отношения к собственному здоровью и опыта сохранения здоровья. Отношение к здоровью может быть определено тремя характеристиками – бережное, небрежное и безразличное.

Критериями и показателями бережного отношения детей к своему здоровью выступили:

- когнитивный компонент, отражающий представления детей о здоровье как ценности в жизни человека; о роли природы в сохранении здоровья; о способах бережного отношения к здоровью (людей, мира природы); о признаках состояния здоровья другого человека; способах оказания помощи другому;
- эмоционально-чувственный компонент, проявляющийся в интересе к своему состоянию и состоянию здоровья близких людей; в положительных эмоциях в отношении процесса оздоровления; в заботе о своем здоровье и здоровье близких людей; в сопереживании и сочувствии состоянию здоровья других людей; в готовности сохранять здоровье;
- поведенческий компонент, отражающий накопление способов сохранения собственного здоровья; использование природных средств оздоровления; регулирование своего поведения правилами, направленными на сохранение своего здоровья и окружающих людей и природы.

Выбор данных компонентов обусловлен теоретическими положениями, раскрывающими понятия «здоровье», «отношения», «бережное отношение».

Для выявления представлений о здоровье и способах его сохранения (когнитивный компонент) как одного из критериев бережного отношения детей старшего дошкольного возраста к своему здоровью использовалась беседа с детьми о строении организма, об отношении к своему здоровью, к близким людям, решение проблемных ситуаций на основе рассказов о реальных случаях из жизни. Эмоционально-

чувственный компонент изучался методами тестирования, наблюдения за самостоятельной деятельностью детей, анализа продуктов детской деятельности. Опыт сохранения своего здоровья детей санаторных групп изучался посредством наблюдения за ними в процессе самостоятельной деятельности.

Результаты констатирующего эксперимента показали, что дети старшего дошкольного возраста санаторных групп ДОУ проявляли разные виды отношения к своему здоровью: 46,8% безразлично относились к своему здоровью, не проявляли интереса к своему состоянию, не всегда адекватно реагировали на свое плохое самочувствие, несмотря на имеющиеся представления о способах сохранения здоровья. Безразличное отношение к здоровью связано с тем, что дети санаторных групп постоянно включены в лечебно-оздоровительный процесс, который вызывает у них отрицательные эмоции в отношении лечебных процедур и нежелание принимать активное участие в сохранении собственного здоровья. Среди испытуемых обнаружены дети (33,4%), которые проявляли небрежное отношение к своему здоровью. Старшие дошкольники осознают ценность здоровья, понимают, что плохое самочувствие не позволяет им активно включаться в игровую деятельность. Они волнуются и переживают по поводу своего болезненного состояния, но не проявляют заботу о себе, о своем здоровье. Бережное отношение к своему здоровью проявило небольшое количество дошкольников (19,8%), которые имели представления о значении здоровья в жизни человека, понимали состояние своего организма, знали элементарные правила сохранения здоровья и регулировали этими правилами свое поведение.

Содержание процесса воспитания бережного отношения к своему здоровью у детей санаторных групп представлено программой «Здоровейка», которая разрабатывалась на основе комплексного, деятельностного, культуросообразного, природосообразного и интегрированного подходов, определивших особенности организации процесса воспитания детей в санаторных группах, позволивших рассмотреть ребенка как субъекта здоровьесберегающей деятельности. В ходе реализации программы решались следующие задачи: формирование у старших дошкольников представлений о здоровье как высшей ценности жизни человека; формирование умений, навыков, способов проявления бережного отношения детей к личному здоровью, здоровью близких им людей, развитие у детей потребности в освоении опыта сохранения здоровья. Программа содержит три раздела: «Страна волшебная – здоровье», развивающий представления о здоровье как ценности жизни человека; «Природа – моя жизнь и здоровье», способствующий накоплению способов проявления отношения к своему здоровью в природной среде; «Здоровье моих близких и мое здоровье», формирующий опыт сохранения здоровья.

Технология воспитания бережного отношения ребенка к своему здоровью «Сбереги свое здоровье», представленная как система педагогических действий, раскрывала совокупность специально организованных интегрированных видов деятельности (диалогово-игровые, познавательно-игровые, оздоровительно-игровые), доступных ребенку дошкольного возраста, каждый из которых обеспечивал ему активность и самостоятельность в способах проявления бережного отношения к здоровью; соответствующим

видам деятельности методов (диалоги, убеждения, игровые упражнения и др.); нравственно-эколого-оздоровительной среды.

Диалогово-игровая деятельность представлена беседами-диалогами с литературными героями, как речевая деятельность, способствующая развитию представлений ребенка о здоровье как о главной ценности жизни человека, о роли природы в сохранении здоровья, о способах бережного отношения к своему здоровью (людей, мира природы), о признаках состояния здоровья другого человека, способах оказания помощи. Приоритетными методами данного вида деятельности явились: метод совместного составления рассказа по рисункам, беседа-диалог.

Познавательно-игровая деятельность представлена дидактическими играми, играми-конкурсами, играми-инсценировками, где формировались способы бережного отношения к здоровью, интерес ребенка к состоянию здоровья близких ему людей; положительные эмоции в отношении процесса оздоровления; забота о своем здоровье и здоровье близких ему людей; сопереживание и сочувствие состоянию здоровья других людей и тем изменениям, которые происходят в природе; готовность сохранить здоровье. В данном виде деятельности основными методами выступили: рефлексия, игровой метод, проблемные ситуации.

В оздоровительно-игровой деятельности, направленной на формирование опыта сохранения здоровья, накапливались и использовались способы сохранения собственного здоровья, взаимодействия с природой как источником жизни; регулирования своего поведения правилами, направленными на сохранение своего здоровья и

окружающих людей и природы. Основными методами данной деятельности являются: проблемно-воспитывающие ситуации, методы физкультурно-оздоровительной деятельности (физкультурный досуг, музыкальный досуг, день здоровья).

Применение технологии воспитания бережного отношения детей к своему здоровью «Сбереги свое здоровье» имело свою специфику – каждый раздел программы реализовывался в том или ином виде деятельности: в диалогово-игровой деятельности осваивался детьми первый раздел программы, так как образ-диалог обеспечивал актуализацию интереса к своему здоровью и познанию ценности здоровья; познавательно-игровая деятельность обеспечивала освоение второго раздела программы и усвоение способов сохранения здоровья и формировала эмоционально позитивное бережное отношение к здоровью; оздоровительно-игровая деятельность позволяла освоить третий раздел программы и приобрести здоровьесберегающий опыт.

В результате проведенной опытно-экспериментальной работы установлено, что эффективность процесса воспитания у детей дошкольного возраста бережного отношения к своему здоровью в санаторных группах дошкольного образовательного учреждения обеспечивается рядом педагогических условий, если:

- определены научно-методические положения, на основе которых разработано содержание процесса воспитания у детей бережного отношения к своему здоровью;
- педагогическая диагностика направлена на изучение основных критериев и показателей бережного отношения к своему здоровью у детей санаторных групп дошкольного образовательного учреждения;
- содержание нравственного, экологического и физического воспитания интегрируется на основе ценностей здоровья;
- процесс воспитания рассматривается как активное взаимодействие всех субъектов, направленное на сохранение здоровья, включение ребенка в здоровьесберегающую деятельность, процесс бережного отношения к собственному здоровью и здоровью близких;
- технология воспитания бережного отношения к своему здоровью у детей санаторных групп дошкольного образовательного учреждения строится на основе следующих принципов: аксиологического, определяющего ценность здоровья основополагающей в воспитательном процессе; деятельностного, предполагающего обеспечение условий усвоения индивидуумом опыта сохранения своего здоровья; диалогичности, обуславливающего взаимодействие взрослого и ребенка, направленное на сохранение здоровья;
- создана нравственно-эколого-оздоровительная среда санаторных групп дошкольных образовательных учреждений, обуславливающая воспитание здорового ребенка на основе активного включения в деятельность по сохранению своего здоровья.

Апробация педагогических условий воспитания бережного отношения детей к своему здоровью в санаторных группах дошкольных образовательных учреждений подтвердила их эффективность, что доказано устойчивым проявлением интереса детей к своему состоянию здоровья, демонстрацией способов заботы о своем организме, проявлением положительных эмоций в отношении лечебно-оздоровительных

процедур, возникновением способности переносить способы сохранения своего здоровья в самостоятельную деятельность.

**Литература**

1. *Абдульманова Л.В.* Развитие основ физической культуры детей дошкольного возраста в парадигме культуросообразного образования. Ростов н/Д, 2005.
2. *Айзман Р.И.* Здоровье населения России // Медико-социальные и психолого-педагогические аспекты. Новосибирск, 2006.
3. *Альбицкий В.Ю., Баранов А.А.* Часто болеющие дети // Клинико-социальные аспекты: пути оздоровления. Саратов, 1986.
4. *Журавлева И.В.* Отношение к здоровью как критерий социальной стратификации // Трансформация социальной структуры и стратификация российского общества. М.: ИС РАН, 1998.
5. *Кабеева В.М.* Формирование осознанного отношения к собственному здоровью у подростков: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2002.