

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА О КУЛЬТУРЕ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

Representations of Children of Younger Preschool Age about the Culture of Human Health

Inna Pradun

Pskov State University, Russian Federation

Natalia Shlat

Pskov State University, Russian Federation

Abstract. *The article deals with the problem of representations of modern children 3-4 years of age about the culture of human health. The authors analyze different approaches to the structure of the phenomenon "culture of health"; specify the place of culture health in the culture of the personality of the preschool child, the teacher's role in the formation of children's health culture.*

The article describes an empirical study of actual representations of children of younger preschool age about the culture of health: the diagnostic tools are characterized, the procedure of diagnosis is described, and the results are analyzed. The authors identify the specific representations of children 3-4 years of age about the culture of health, make a conclusion about representations which are typical for modern children of younger preschool age. The results of the study can be used as a basis for designing the content of the pedagogical work on the formation of components of the preschoolers' health culture.

Keywords: *health culture, younger preschool age.*

Введение ***Introduction***

Социальная направленность государственной политики в области образования, в том числе дошкольного, главным приоритетом определяет сохранение и укрепление здоровья педагогов и воспитанников, поскольку здоровье – это базовая ценность и необходимое условие «физического, духовного и социального благополучия личности, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» (Oficial'nyj sajt Vsemirnoj organizacii zdravoohranenija, 2019).

Научным сообществом качественной характеристикой здоровой личности признается культура здоровья, которая имеет многокомпонентную структуру, характеризующую здоровье как высшую ценность: эмоционально-личностное отношение человека к своему здоровью, знание и потребность ведения здорового образа жизни, забота о собственном здоровье и здоровье окружающих.

Здоровье детей является одним из важнейших показателей, определяющих потенциал страны, одна из характеристик национальной безопасности. Причинами, неблагоприятно влияющими на состояние здоровья детей, его сохранность и укрепление, учеными отмечаются: неправильный образ жизни (гиподинамия, нездоровое питание; увеличение информационного потока и, соответственно, интенсификация образования детей), а также отсутствие системы формирования знаний и представлений, связанных с вопросами здоровья и здорового образа жизни. Снижение адаптационных ресурсов детского организма приводит к более частым травмам, риску возникновения соматических заболеваний, снижению работоспособности детей; эмоциональное переутомление повышает уровень конфликтности во взаимоотношениях со сверстниками и взрослыми, что со временем может усиливать социальную дезадаптацию.

Отношение ребенка дошкольного возраста к своему здоровью тесно связано со степенью сформированности в его сознании базы представлений о «здоровье, здоровом образе жизни» - «образа здоровья», как идеала, к которому ребенок должен стремиться, а также через развитие способности к (со)действию и сопереживанию. Поскольку большинство городских детей в России начинают посещать сад с трех лет, значит, именно с этого возраста начинается целенаправленная педагогическая работа по формированию представлений о значимости здоровья и умений бережно к нему относиться; в 3-4 года детей возникают психологические предпосылки для формирования представлений о себе и своем организме, поэтому малыши способны проявлять устойчивый интерес и бережное отношение к своему здоровью (Latygovskaja, 2018).

Таким образом, целью исследования являлось обобщение научных взглядов на содержание компонентов модели «культура здоровья» в структуре личности ребенка дошкольного возраста и диагностика актуальных представлений детей 3-4 лет о культуре здоровья человека; методами исследования выступили теоретический анализ и обобщение научных источников по проблеме исследования, опрос, наблюдение и анализ эмпирических данных.

Теоретические основы категории «культура здоровья дошкольника» *The theoretical background of the category “Health culture of the preschool”*

Дефиниция понятия «культура здоровья» - не однородна, что связано с различными аспектами исследований в области философии, психологии, социологии, валеологии, медицины, педагогики и других научных сфер деятельности, развивающих концепции здоровья с позиций аксиологического, акмеологического, системного, культурологического, социокультурного и других подходов.

Так, культура здоровья в научных исследованиях представлена, как:

- показатель успешной социализации личности (Kolycheva, 2002);
- ценность, выполняющая регулятивно-ориентирующую функцию деятельности по «ортобиотическому» (осознанно самоценному, самопознающему) здоровьесбережению (Alhasov, 2005; Vyhovskaja, 2013; Derkunskaia, 2005);
- информированность в области здоровьесбережения (Voloshina, 2002);
- потребность, смысл личности в сохранении здоровья, забота о себе и других людях (Gorbushina, 2005; Bugental & McBeath, 1995);
- валеологическая культура личности - синоним индивидуальной культуры здоровья человека в конкретных условиях жизнедеятельности (Madzhuga & Sinicina, 2014; Novoselova, 2000);
- интегративная характеристика, включающая ценностный, интеллектуальный, когнитивный, мотивационный, эмоциональный, личностный, смысловой, действенно-практический, волевой и другие компоненты (Irhin & Irhina, 2017; Vicheva, 2016; Kolycheva, 2002).

Модель культуры здоровья ребенка дошкольного возраста базируется на следующих принципах (Maljarchuk & Sybikova, 2008): аксиологическом (ценностное отношение дошкольников к здоровью соотносится с данными исследования ценностных ориентаций детей (Dombek, Lebedeva, & Mikhailova, Pradun & Shlat, 2019); холистическом, в соответствии с которым здоровье рассматривается как система, представляющая собой совокупность телесного, душевного, духовного компонентов; принципе ответственности за личное и общественное состояние здоровья; принципе культуросообразности, характеризующим преемственности традиций и норм здоровья; герменевтическом принципе с идеей осознания дошкольниками с помощью педагогического руководства деятельности по здоровьесбережению в качестве жизненно необходимой и осмысленной.

Основываясь на концепции структуры личности К.К. Платонова (Platonov, 1986), а также на результатах исследований ученых (Derkunskaja, 2005; Latygovskaja, 2018) авторы в теоретическом исследовании выдвинули предположение о том, что представления дошкольника о культуре здоровья человека складываются из трех блоков: *когнитивного* (знания об организме, о способах здоровьесбережения и самопомощи), *мотивационно-личностного* (потребность поддерживать здоровье, готовность к здоровьесберегающей деятельности, интерес к правилам здоровьесберегающего поведения, положительный эмоциональный настрой) и *деятельностного* (ведение здорового образа жизни, включающего три категории: уровень, качество и стиль жизни (личная гигиена, здоровое питание, двигательная активность, позитивное общение), демонстрация безопасного поведения при участии взрослого).

При этом факторами и средствами воспитания культуры здоровья дошкольников являются: образно-словесные ассоциации, имеющие отношение к здоровью, и оценка взрослыми различных аспектов здоровьесберегающего поведения, организация рационального режима дня и здорового питания, развитие культурно-гигиенических навыков, психоэмоциональный комфорт, закаливание организма, оптимальная двигательная активность, педагогическая работа по профилактике заболеваний детей, совместная деятельность с взрослыми и сверстниками, которые демонстрируют образцы поведения, моделирование ситуаций, здоровьесберегающая инфраструктура детского сада (Jumatova, 2017; Kas'janova, 2010; Krylova, 2008).

Действительно, если в течение дня двигательная активность дошкольника ограничена, значит, не реализуются его ключевые физиологические потребности. Поведение дошкольников, основанное на правиле «Не быть собой, а быть как все», препятствующее свободе его самореализации, приводит к проявлениям у детей невротических реакций.

**Эмпирическое исследование представлений детей младшего
дошкольного возраста о культуре здоровья человека**
*Empirical research of the representations of children of younger preschool
age about the culture of human health*

С целью выявления актуальных представлений о культуре здоровья (1) когнитивного, 2) мотивационно-личностного и 3) деятельностного компонентов) у детей 3-4 лет было проведено эмпирическое исследование, в котором приняло участие 100 воспитанников детских садов г. Пскова и Псковского района. Методы исследования: опрос, наблюдение (модификация (Derkunskaja, 2005)).

1. Опросник выявлял особенности знаний и представлений дошкольников о здоровье, о строении тела человека, об умениях и навыках, содействующих его поддержанию, укреплению и сохранению и состоял из следующих вопросов:

1. Кто это (*демонстрировалось изображение человека*)?
2. Покажи, какие части есть у тела человека? Назови их (или - что это?).
3. Зачем человеку голова?
4. Что человек делает с помощью рук?
5. Что человек делает с помощью ног?
6. Зачем человеку туловище? Знаешь ли ты, что находится внутри туловища? Назови, пожалуйста.
7. Что нужно сделать, чтобы оставаться здоровым (что такое здоровье (болезнь))?
8. Зачем заниматься спортом (делать зарядку, двигаться)?
9. Куда и к кому нужно обращаться, если человек заболел?

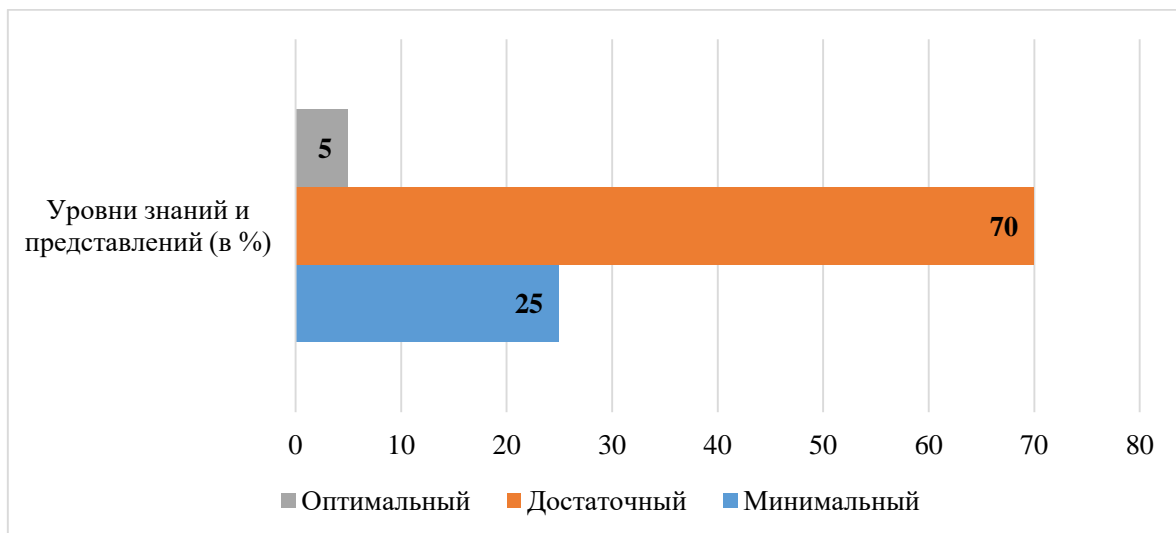


Рисунок 1. Уровни сформированности у дошкольников когнитивного компонента культуры здоровья человека

Figure 1 Levels of the formation in preschoolers of the cognitive components culture of human health

Результаты опроса оценивались согласно уровневым показателям (рисунок 1): *оптимальный*: ребенок знает все части тела человека, правильно называет их и верно объясняет их назначение. Не допускает ошибок, уверен в своих знаниях, легко демонстрирует их, эрудирован; *достаточный*: ребенок называет части тела человека, объясняет их назначение, допуская при этом некоторые ошибки. Не всегда уверен в

собственных ответах, испытывает определенные трудности; *минимальный*: ребенок испытывает затруднения в назывании частей тела человека, часто ошибается, не может объяснить их назначения, отказывается отвечать или не отвечает на вопросы. Преобладание достаточного уровня знаний и представлений детей об «образе здоровья» – ожидаемый итог диагностики, поскольку целенаправленная работа по формированию когнитивного компонента культуры здоровья в данный возрастной период только началась: знания уточняются, обогащаются и систематизируются.

Отвечая на вопросы, дети из группы с оптимальным уровнем сформированности когнитивного компонента культуры здоровья (5%) давали точные и полные ответы, с интересом дополняли свой ответ. Эти дети знают, что в голове «находится мозг, чтобы думать», «здоровый – тот, кто на спорт ходит и улыбается, а не плачет», «если заболел, нужно идти в поликлинику к детскому врачу». На вопрос «Знаешь ли ты, что находится внутри туловища?», эти дошкольники отвечали: «сердце», «столб туловища, который держит голову, руки и ноги», «кровь».

Испытуемые из группы с достаточным уровнем (70%) на аналогичный вопрос давали ответы: «еда», «арбуз, колбаса». Дети, по результатам опроса отнесенные к минимальному уровню (25%), испытывали трудности при ответе на данный вопрос. Испытуемые данной группы давали неточные ответы на вопросы («голова нужна для того, чтобы есть», «чтобы панамку носить», «прическу делать»), плохо знают части тела (например, не знают, где находится стопа). На ряд вопросов эти дошкольники отвечали «не знаю», демонстрировали отсутствие интереса к общению, при этом один ребенок с удовольствием подробно описала свою розовую юбку и кофту, которую «ей надела мама».

В случае болезни некоторые дети предлагали «пойти к Айболиту – он сделает больные уколы». Большинство детей (92%) предназначение частей тела соотносили со знакомыми и интересными детям действиями: «играть», «вкусное кушать», «спортом заниматься (делать зарядку), чтобы веселее жить». Можно констатировать, что дети младшего дошкольного возраста понимают, что такое болезнь, но дать самую элементарную характеристику здоровью еще не могут. Вследствие этого никакого отношения к нему у детей 3-4 лет практически не складывается. На вопрос, что нужно делать, чтобы оставаться здоровым, многие дети (77%) отвечали: нужно не простужаться, не есть на улице мороженого и т. д. Из этих ответов следует, что в младшем дошкольном возрасте дети начинают осознавать внешние угрозы здоровью (дождь, сквозняк), а также в своих собственных действиях (например, мочить ноги).

2. Диагностика сформированности мотивационно-личностного компонента культуры здоровья как составляющей представлений детей об

«образе здоровья» проводилась в ходе наблюдения. Выявлялись особенности ценностного отношения детей 3-4 лет к здоровью и мотивации дошкольников к здоровому образу жизни.

В ходе наблюдения обращалось внимание на следующие детские проявления: интерес к правилам здоровьесберегающего и безопасного поведения; удовольствие в ходе выполнения простейших умений и навыков гигиенической и двигательной культуры; интерес к самопознанию и самообслуживанию; доброжелательность во взаимодействии со сверстниками и взрослыми. Результаты наблюдения представлены в таблице 1.

Таблица 1. Результаты диагностики мотивационно-личностного компонента представлений дошкольников о культуре здоровья человека
Table 1 Diagnostic results of the motivational-personal component of preschoolers' ideas about culture of human health

Критерии	проявляется	не проявляется	проявляется избирательно
Интерес к правилам здоровьесберегающего и безопасного поведения	40 %	10 %	50 %
Удовольствие в ходе выполнения простейших умений и навыков гигиенической и двигательной культуры	60 %	10 %	30 %
Интерес к самопознанию и самообслуживанию	70 %	10 %	20 %
Доброжелательность во взаимодействии со сверстниками и взрослыми	70 %	10 %	20 %

Анализируя результаты наблюдения, необходимо отметить преобладающие проявления интереса дошкольников к самореализации в деятельности по самообслуживанию, в познании своего организма (70%); интереса к поддержанию доброжелательных отношений с детьми и взрослыми (70%). Можно предположить, что это связано с расширением социального окружения дошкольников, усложнением коммуникации, а также с зарождением элементарного образа собственного «Я».

Детей, в целом, привлекают процедуры демонстрации двигательной активности (зарядка), культурно-гигиенических навыков (60%), однако эта тенденция сохраняется при постоянном руководстве педагога, поскольку 30% дошкольников избирательны в проявлениях гигиенической и двигательной культуры. Необходимость регулярного сопровождения

воспитателем дошкольников при освоении правил здоровьесберегающего и безопасного поведения иллюстрируют результаты по этому критерию: только 40% детей проявляют интерес к данному аспекту здоровьесбережения, который характеризуется избирательностью для большинства дошкольников (50%).

3. Деятельностный компонент культуры здоровья в представлениях дошкольников об «образе здоровья» проявлялся в степени:

- а) применения ребенком здоровьесберегающих знаний, умений и навыков в опыте самообслуживания;
- б) актуализации здоровьесберегающих знаний, умений и навыков в ситуации здоровьесбережения;
- в) самостоятельности решения задачи здоровьесбережения, которое содействует сохранению здоровья.

На рисунке 2 представлены результаты наблюдения за проявлениями дошкольниками деятельностного компонента культуры здоровья. На гистограмме показаны данные о сформированности составляющих деятельностного компонента культуры здоровья.

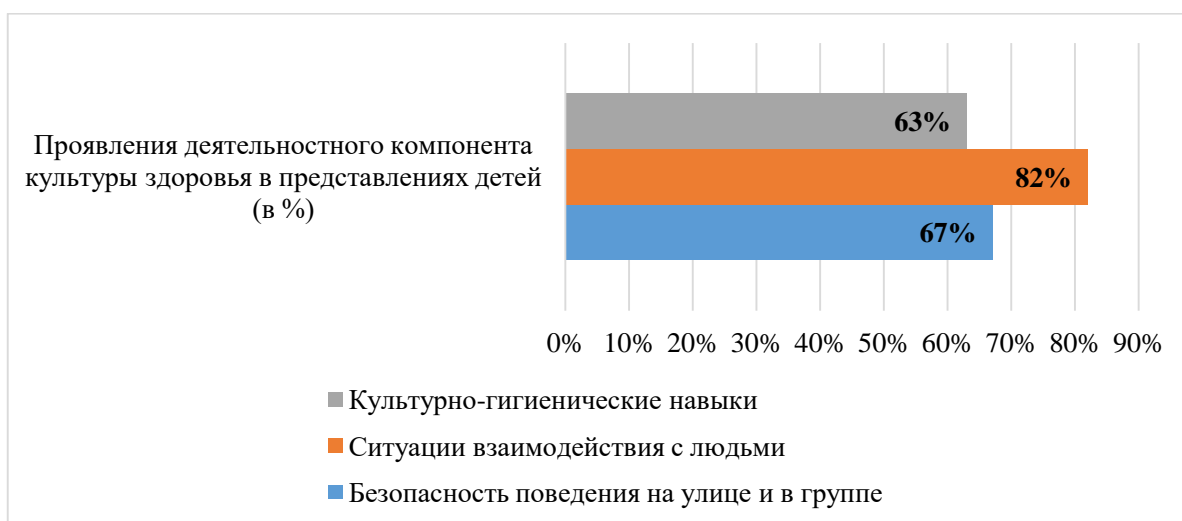


Рисунок 2. Результаты диагностики сформированности у дошкольников деятельностного компонента культуры здоровья человека
Figure 2 Diagnostic results of the formation in preschoolers of the activity component culture of human health

Культурно-гигиенические умения и навыки дошкольники демонстрируют в процессе одевания, посещения туалетной комнаты, мытья рук, использования полотенца и салфеток. 63% испытуемых показали потребность и самостоятельность в опыте самообслуживания: знают алгоритм выполнения действий самообслуживания (мытьё рук, одевание), целесообразность гигиенических процедур («чтобы микробов не было»),

проявляют интерес к результату самостоятельных проб одевания и раздевания, уборки игрушек; дети пытаются сохранять и показывать правильную осанку. 27% детей забывают о важности соблюдения гигиены – действуют только после напоминания воспитателя, играют с салфетками за столом, неправильно держат столовые приборы, вытирают руки об одежду, одеваются только с помощью взрослого.

Безопасность поведения на улице и в группе детского сада наблюдалась у 67% испытуемых. Эти дошкольники могли подробно рассказать о правилах поведения пешехода при переходе улицы, оказания первой помощи при попадании, например, песка в глаза. 23% демонстрировали небезопасную двигательную активность: бегали и прыгали, не обращая внимания на окружающую обстановку и напутствия взрослых, спускались по лестнице, не держась за перила.

В ситуации общения и взаимодействия со сверстниками и взрослыми 82% дошкольников актуализировали умения доброжелательного общения: использовали культурные речевые обороты (приветствия, прощания, благодарности), инициировали общение, игры. 18% детей в ряде ситуаций проявляли вербальную и физическую агрессию, не воспринимали словесное обращение к ним воспитателя.

Заключение *Conclusions*

На основании результатов диагностики представлений детей 3-4 лет об «образе здоровья» человека целесообразно обозначить основные направления педагогической работы, включающей комплекс организационно-педагогических условий.

В процессе целенаправленного формирования представлений о культуре здоровья у детей четвертого года жизни необходимо решать следующие задачи:

- 1) продолжить знакомить с внешними частями тела человека; дать представление о способах выражения своих состояний с помощью мимики и жестов; знать основные правила заботы о своем организме; учить устанавливать связи между строением органа и его назначением;
- 2) продолжать формировать привычку к режиму двигательной активности, развивая настойчивость; знакомить с профилактикой заболеваний: самомассаж, закаливание, правильное дыхание, чередование активности и отдыха;
- 3) с помощью взрослого устанавливать связь между совершаемыми действиями, привычками и настроением, самочувствием;

- 4) рассказывать о правилах первой помощи при травмах и обморожениях: например, озябли ноги — попрыгай, пошевели пальцами;
- 5) рассказывать о правилах поведения за столом (не играть столовыми приборами, не разговаривать с полным ртом); учить рациональным способам самообслуживания;
- 6) научить заботиться о здоровье окружающих: при чихании и кашле прикрывать рот и нос платком.

Summary

A personality health culture is characterized as a multicomponent personality education included in a single system of a person's general culture, aimed at the process of the mastering the experience of health saving and fulfilling the need for a healthy lifestyle.

The preschooler's ideas about the human health culture are made up of three blocks: cognitive (knowledge about the body, ways of maintaining health and self-help), motivational and personal (the need to maintain health, preparedness for healthy activities, interest in the rules of healthy behavior, a positive emotional attitude) and activity (maintaining a healthy lifestyle, which includes three categories: level, quality and lifestyle (personal hygiene, healthy nutrition, physical activity, positive communication), demonstration of the safe behavior with the participation of an adult).

An empirical study was aimed at diagnosing the formation of all components of a human health culture in the structure of preschoolers' ideas about the "health image". In the process of observation and questioning, the idea of a personal "health image" formed in the child's mind could be diagnosed by a number of indicators: the degree of development of self-care skills; manifestations of activity in the game, communication; compliance with the rules of the safe behavior; control your own emotions in the process of the interacting with people. Diagnostic results showed the prevailing manifestations of the interest of preschoolers in self-realization in self-care activities, in the knowledge of their body; interest in maintaining friendly relations with children and adults. The value attitude of children 3-4 years old to health is characterized as intuitively correct, since it is only beginning to take shape at this age. Motivation for a healthy lifestyle, safe health-saving behavior is extremely unstable and requires constant of the pedagogical support.

The average level of preschoolers' cognitive component of the human health culture indicates the need to create certain organizational and pedagogical conditions.

Литература References

- Alhasov, D. (2005). Formirovanie ortobioticheskoy kul'tury zdorov'ja uchashhihsja. *Uchitel'*, 2, 83-85.
- Bicheva, I.B. (2016). Kul'tura zdorov'ja lichnosti: nauchno-teoreticheskij kontekst // *Gumanitarnye nauchnye issledovanija*, 9(61), 154 – 157.
- Bugental, J.F.T., & McBeath, B. (1995). Depth existential therapy: Evolution since World War II. In B. Bonger & L. Beutler (Eds.), *Comprehensive textbook of psychotherapy: theory and practice* (pp. 111–121). New York: Oxford University Press.

- Byhovskaja, I.M. (2013). Kul'tura zdorov'ja kak znachimyj faktor lichnostnogo statusa v sovremennom obshhestve // *Sovremennoe sostojanie kul'tury i obshhestva: osobennosti i perspektivy razvitija Rossii*. Moskva. 187 – 193.
- Gorbushina, S.N. (2005). *Mirovozzrencheskie determinanty formirovaniya kul'tury zdorov'ja budushhego uchitelja: diss. ... d-ra ped. nauk*. Ufa. Retrieved from <http://elibrary.udsu.ru/xmlui/bitstream/handle/123456789/2472/Gorbuchina.pdf?sequence=1>
- Derkunsckaja, V.A. (2005). *Diagnostika kul'tury zdorov'ja doshkol'nikov*. Moskva: Pedagogicheskoe obshhestvo Rossii.
- Dombek, S., Lebedeva, N., Mikhailova, A., Pradun, I., & Shlat, N. (2019). The peculiarity of the value orientations of modern preschoolers. *Society, Integration, Education. Proceedings of the International Scientific Conference 24th -25th May 24, II*, 506-516. DOI: <http://dx.doi.org/10.17770/sie2019vol2.3761>
- Irhin, V.N., & Irhina, I.V. (2017). *Zdorov'eorientirovannaja dejatel'nost' uchitelja na uroke: uchebnoe posobie*. Belgorod: ID «Belgorod» NIU «BelGU».
- Jumatova, D.B. (2017). *Kul'tura zdorov'ja doshkol'nika. Cikl igr-puteshestvij*. Sankt-Peterburg: OOO «IZDATEL'STVO «DETSTVO-PRESS».
- Kas'janova, L.G. (2010). *Formirovanie predstavlenij o zdorovom obraze zhizni u detej starshego doshkol'nogo vozrasta: ucheb.-metod*. Shadrinsk: Shadrinskij Dom Pechati.
- Kolycheva, Z.I. (2002). Kul'tura zdorov'ja i social'noe razvitie lichnosti. *Severnyj region: nauka i sociokul'turnaja dinamika: Sbornik tezisov dokladov Vserossijskoj nauchnoj konferencii*, 19-20.
- Krylova, N.I. (2008). *Zdorov'esberegajushhee prostranstvo v DOU*. Volgograd: Uchitel'.
- Latygovskaja, O.V. (2018). *Formirovanie kul'tury zdorov'ja detej mladshhego doshkol'nogo vozrasta: avtoreferat dis. ... kandidata pedagogicheskikh nauk: po special'nosti 13.00.02 Teorija i metodika obuchenija i vospitanija (doshkol'noe obrazovanie); Uchrezhdenie obrazovanija "Belorusskij gosudarstvennyj pedagogicheskij universitet imeni Maksima Tanka"*. Minsk.
- Madzhuga, A.G., & Sinicina, I.A. (2014). *Zdorov'esozidajushhaja pedagogika: teorija, metodologija, opyt, perspektivy razvitija: [monografija]*. Moskva: Logos.
- Maljarchuk, N.N., & Cybikova, E.N. (2008). «Zdorovyj obraz zhizni» - *Uchebnoe posobie*. Tjumen': Izdatel'stvo Tjumenskogo gosudarstvennogo universiteta.
- Novoselova, I.I. (2000). *Razvitie kul'tury duhovnogo i fizicheskogo zdorov'ja budushhego uchitelja v processe professional'noj podgotovki: avtoref. dis. ... kand. ped. nauk: 13.00.01; Mar. gos. ped. in-t im. N.K. Krupskoj*. Joshkar-Ola.
- Oficial'nyj sajt Vsemirnoj organizacii zdavoohranenija*. Retrieved from <http://www.who.int/ru/>
- Platonov, K.K. (1986). *Struktura i razvitie lichnosti; otv. red. A.D. Glotochkin; AN SSSR, In-t psihologii*. Moskva: Nauka.
- Voloshina, L.N. (2006). *Razvitie zdorov'esberegajushhego obrazovatel'nogo prostranstva doshkol'nyh uchrezhdenij: metodologija, teorija, praktika: avtoreferat dis. ... doktora pedagogicheskikh nauk: 13.00.04 / Ur. gos. ped. un-t. Ekaterinburg*.