



УДК 373.2

ВОСПИТАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ В ДОШКОЛЬНОМ  
ВОЗРАСТЕ: ЦЕННОСТНЫЙ АСПЕКТ

**Шукшина С.Е.**

*кандидат педагогических наук, доцент департамента методики обучения,  
институт педагогики и психологии образования*

*ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет»*

*г. Москва*

[shukshinase@mgpu.ru](mailto:shukshinase@mgpu.ru)

**Борисова М.М.**

*кандидат педагогических наук, доцент департамента педагогики,  
институт педагогики и психологии образования*

*ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет»*

*г. Москва*

[borisovamm@mgpu.ru](mailto:borisovamm@mgpu.ru)

**Аннотация.** В статье рассматривается проблема воспитания культуры здоровья у дошкольников. Проведен анализ нормативно-правовых документов, регулирующих вопросы охраны и укрепления здоровья подрастающего поколения. Особое внимание уделено Примерной рабочей программе воспитания для образовательных организаций, реализующих образовательные программы дошкольного образования, в которой здоровье как ценность рассматривается через призму основополагающих принципов воспитания (гуманизма, единства ценностей, нравственного примера, безопасной жизнедеятельности, организации совместных культурных практик). Представлен обзор основных понятий в контексте проблемы исследования: «здоровье», «культура здоровья», «здоровый образ жизни». За основу была взята ценностно-социальная модель понятия «здоровье», которая рассматривает его как базовую непреходящую

ценность, необходимую составляющую полноценной жизни, способ удовлетворения всех жизненно важных потребностей человека. Раскрыты компоненты культуры здоровья: когнитивный, ценностно-ориентационный, деятельностный. Установлена взаимосвязь между формированием позитивного само- и мироощущения, воспитанием счастливой, успешной личности и здоровьем, а также формированием идеального образа «Я», в который включаются представления о физическом «Я», ценностные ориентиры на здоровый образ жизни. Представлен подробный сравнительно-сопоставительный анализ данных о состоянии здоровья детей от 0 до 14 лет по отдельным показателям, причем акцент сделан на состоянии здоровья детей дошкольного возраста. Полученные результаты позволили определить наиболее актуальные образовательные практики и педагогические технологии для решения обозначенной проблемы и поставленной цели исследования.

**Ключевые слова:** здоровье, здоровый образ жизни, ценностное отношение к здоровью, дошкольный возраст, здоровьесформирующие и здоровьесберегающие технологии, культура здоровья, образ «Я – идеальное».

FOSTERING A CULTURE OF HEALTH IN THE PRESCHOOL AGE: THE  
VALUE ASPECT

**S.E. Shukshina**

*Candidate of Pedagogy, Associate Professor of the Department of Teaching Methods,*

*Institute of Pedagogy and Psychology of Education*

*Moscow City University*

*Moscow*

*[shukshinase@mgpu.ru](mailto:shukshinase@mgpu.ru)*

**M.M. Borisova**

*Candidate of Pedagogy, Associate Professor of the Department of Pedagogy,*

*Institute of Pedagogy and Psychology of Education*

*Moscow City University*

*Moscow*

*[borisovamm@mgpu.ru](mailto:borisovamm@mgpu.ru)*

**Abstract.** *The article deals with the problem of education of a culture of health among preschoolers. The analysis of normative legal documents regulating the protection and promotion of health of the younger generation. Particular attention is paid to the Sample Work Program of education for educational organizations that implement educational programs of preschool education, where health as a value is considered through the prism of the fundamental principles of education (humanism, the unity of values, moral example, safe living, the organization of joint cultural practices). An overview of the basic concepts in the context of the problem of research: "health", "health culture", "healthy lifestyle". The value-social model of the concept "health", which considers it as a basic enduring value, a necessary prerequisite for a full life, satisfaction of all vital human needs, is highlighted. The components of the culture of health: cognitive, value-oriented, active. Correlation between the formation of positive self- and worldview, education of happy, successful personality and health, as well as the formation of the ideal image of "me", which includes ideas of physical "me", value orientations for a healthy lifestyle. The detailed comparative analysis of the data on the health of children from 0 to 14 years old by individual indicators is presented, a special attention is paid to the health of children of preschool age. The results made it possible to determine the most relevant educational practices and pedagogical technologies to solve the problem and the goal of the study.*

**Keywords:** *health, health culture, healthy lifestyle, value attitude to health, preschool age, health-forming and health-preserving technologies, the image "I am ideal".*

## **Введение**

Государственная политика нашей страны в качестве одного из стратегических направлений имеет заботу о здоровье детей и молодежи, действия по его укреплению. Подтверждением тому служит комплекс нормативно-правовых документов, в числе которых: Конвенция о правах ребенка, ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», «Об образовании в РФ» (2021), Указы Президента РФ «О неотложных мерах по

обеспечению здоровья населения в РФ», Закон РФ «О физической культуре и спорте», Распоряжение Правительства РФ от 23.01.2021 № 122-р «Об утверждении плана основных мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства, на период до 2027 года» (2021) и др. Таким образом, ведущим утверждается принцип главенствующего места общечеловеческих ценностей жизни и здоровья.

К сожалению, значительные усилия нашего государства в деле улучшения и сохранения здоровья подрастающего поколения пока не дают желаемого эффекта и высоких результатов. Одним из направлений национальной стратегии действий в интересах детей является разработка и внедрение эффективных современных технологий, способствующих оказанию медико-социальной помощи детям и подросткам. И в контексте данного направления в качестве перспективного и результативного следует рассматривать формирование осознанного отношения к здоровью, воспитание культуры здоровья, пропаганду среди детей здорового образа жизни, осуществляемую с дошкольного возраста.

### **Постановка проблемы**

Современные реалии таковы, что физическое состояние подрастающего поколения отмечено устойчивыми негативными тенденциями, такими как снижение уровня здоровья (каждый 4-й дошкольник болеет свыше 4 раз за год), распространение инвалидности, плохая физическая подготовленность (отмечается снижение у современных детей жизненной емкости легких на 15% и силовых возможностей на 20% по сравнению с показателями предыдущего десятилетия) с одновременным нарастанием информационной перегруженности. Острота темы наряду с объективной важностью поставленной проблемы состоит в непреходящей ценности здоровья, на сохранение и укрепление которого решающим образом влияет позиция по отношению к своему здоровью непосредственно ребенка (совокупность его умений, знаний, действий), а также сформированность здорового образа жизни (Баранов, 2018).

Здоровье человека в детстве во многом определяет его будущую жизнедеятельность. Дело в том, что фундамент, на котором в дальнейшем будут

строиться культура здоровья, ценностное отношение человека к жизни и здоровью, формироваться основы здорового образа жизни, саногенного мышления, закладываются именно в дошкольном детстве. Именно в этот период быстрыми темпами формируется личность ребенка, реализуются его творческие способности. В это время ребенок выступает активным субъектом, занятым познанием мира и самого себя, приобретением бесценного опыта деятельности (Шукшина, 2018).

Таким образом, в качестве основного проблемного поля исследования мы рассматриваем формирование у детей младшего возраста особого внимания к здоровью, что предполагает осознание его как главной ценности, стремление его укреплять и совершенствовать различными способами.

**Цель исследования:** теоретически обосновать актуальные подходы и приемы работы, направленные на воспитание культуры здоровья, ценностного отношения к здоровью, формирование у детей младшего возраста потребности в здоровом образе жизни.

### **Материалы и методы исследования**

Основными методами исследования явились системно-аналитический, сравнительно-сопоставительный. В работе используется анализ статистических данных и медицинских исследований о состоянии здоровья подрастающего поколения за последние 15 лет, теоретический анализ литературы, направленный на выявление основных проблемных «зон» в психолого-педагогических исследованиях, раскрывающих вопросы воспитания культуры здоровья, ценностного отношения к нему у детей. Данные методы позволили прийти к достоверным выводам.

### **Вопросы и результаты исследования**

1. Здоровье во все времена признавалось высшей ценностью и важным компонентом полноценной жизнедеятельности и благополучия человека. В план основных мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства, объявленного Указом Президента РФ № 240 от 29 мая 2017 года (34), включена работа по профилактике вредных привычек, популяризации и обеспечению у

детей и молодежи здорового образа жизни, пропаганде в образовательных организациях и организациях, занимающихся оздоровлением и досугом детей, основ медицинских знаний и здоровьесберегающих технологий.

План основных мероприятий Десятилетия детства на период до 2027 года (30) включает первым пунктом «Здоровьесбережение с детства». В качестве основных целей выделяются укрепление и охрана здоровья детей, создание благоприятных условий для их гармоничного развития. Задачи: профилактика заболеваемости и инвалидности среди детей и подростков; формирование в детской среде умения вести здоровый образ жизни и воспитание у подрастающего поколения культуры здоровья семьи, играющей роль базовой ценности.

Чтобы реализовать вышеназванные цели и задачи, запланирован ряд важных мероприятий, среди которых можно выделить два.

1) Создание информационно-методической базы, нацеленной на профилактику специфических школьных заболеваний в среде обучающихся в общеобразовательных учреждениях.

*Ожидаемый результат:* разработаны и внедрены в работу образовательных учреждений методические рекомендации, направленные на профилактику обусловленных школьной средой заболеваний (болезней эндокринной и костно-мышечной систем, нарушений обмена веществ, сколиоза, нарушений зрения (близорукости)), травматизма, обеспечение безопасности поведения во время занятий физкультурой и спортом, использования компьютерных технологий и электронного обучения).

2) Реализация центрами здоровья мероприятий по выявлению рисков и консультаций с родителями, направленных на изменение поведения, образа жизни и пищевых привычек у обучающихся.

*Ожидаемый результат:* разработана и научно подтверждена система работы, целью которой является изменение факторов риска в поведении; сформулированы рекомендации по проведению мероприятий в рамках организованных детских коллективов для выработки здорового поведения,

образа жизни и питания; написаны образовательные и учебно-просветительные программы, призванные формировать основы здорового образа жизни, здоровьесберегающего поведения, вырабатывать здоровые пищевые привычки у обучающихся, их родителей и педагогов.

В Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования (36) прописаны приоритеты воспитания дошкольников, направленные на сохранение и укрепление их физического здоровья и психического состояния, что предполагает также обеспечение благополучия их эмоциональной сферы. Как составная часть общей культуры культура здоровья характеризуется гуманистической направленностью формируемых представлений, их применением в практической деятельности.

В июле 2021 г. была одобрена Примерная рабочая программа воспитания для образовательных организаций, реализующих образовательные программы дошкольного образования (31), в которой в качестве общих целей воспитания в ДОО провозглашаются следующие: развитие личности дошкольника и обеспечение их позитивной социализации.

В данном документе указывается, что реализация поставленных целей возможна с учетом базовых ценностей российского общества путем:

- 1) формирования ценностного отношения к себе, другим людям;
- 2) овладения первичными представлениями о базовых ценностях;
- 3) накопления первичного опыта деятельности и поведения, согласующегося с фундаментальными национальными ценностями.

Именно здоровье относится к базовым, фундаментальным ценностям, наличие или отсутствие которого и определяет качество жизни человека в дальнейшем, степень его благополучия, успешности, возможности самореализации и проч. Исходя из этого, важным направлением всей воспитательной работы должно стать формирование у детей представлений о понятиях «здоровье», «здоровый образ жизни», об организме человека и особенностях его жизнедеятельности, что позволит ребенку научиться слушать и понимать свой организм, овладеть элементарными приемами первой

медицинской помощи, профилактики болезней и гигиены, понять ценность жизни как таковой (своей и другого человека), сформировать оптимистическое само- и мироощущение, выработать навыки физического и нравственного самосовершенствования, что в конечном счете будет находить выражение в регулярных занятиях физкультурой и спортом (Шукшина, 2009, 2018).

Программа воспитания в качестве основополагающих выдвигает ряд принципов, которые мы постараемся раскрыть на примере реализации физкультурного и оздоровительного направления воспитания.

**Принцип гуманизма.** Интересы и потребности человека являются ключевыми ориентирами при определении целей, задач, содержания, технологий современного образования. А именно приоритет здоровья стоит на одном из первых мест в структуре / иерархии жизненных потребностей личности. Формируемые у детей представления о том, что содержит в себе понятие о здоровом образе жизни, об особенностях организма человека должны обладать гуманистической направленностью.

**Принцип ценностного единства и совместности.** Только в случае, когда культура здоровья сформирована у педагога, а витальная ценность здоровья включена в структуру его приоритетных ценностных ориентиров и осознана, можно надеяться на решение задач, поставленных в физическом и оздоровительном направлении воспитания и достижение запланированных образовательных результатов: владение основными навыками личной и общественной гигиены, стремление соблюдать правила безопасного поведения в быту, в цифровой среде, в социуме, на природе.

**Принцип общего культурного образования.** Культура здоровья должна рассматриваться как составная часть общечеловеческой культуры через понимание становления идеала Человека, куда обязательно включались физическая красота и сила, здоровое тело и душа.

**Принцип следования нравственному примеру.** Выступая в роли метода воспитания, пример позволяет взрослому продемонстрировать ребенку реальную возможность следования идеалу здоровья, здорового образа жизни;

сформировать правильную систему ценностных ориентиров, где именно ценность (а не псевдо-ценности и суррогаты) здоровья занимает ведущее место; показать причинную обусловленность здорового гигиенического поведения и сохранения жизненной активности, молодости, красоты, долголетия.

**Принципы безопасной жизнедеятельности.** Обязанность взрослого – создать все условия, которые бы обеспечивали защиту жизни и здоровья ребенка от различных угроз. Но при реализации данных условий необходимо обращать внимание самих детей на важность соблюдения правил безопасности и норм безопасного поведения как по отношению к своей жизни и здоровью, так и по отношению к жизни и здоровью других людей. Безопасность жизнедеятельности должна лежать в основе всего образовательного процесса, а также правил и норм поведения детей.

**Принцип совместной деятельности ребенка и взрослого.** Только в процессе совместной деятельности всех участников образовательных отношений возможно реализовать поставленные задачи воспитания и не в теории, на словах, а в реальной жизненной практике показать пример, образец следования постулатам здорового образа жизни. Только в этом случае ребенок приобретет опыт действия в различных жизненных ситуациях с точки зрения здоровьесбережения и здоровьесохранения.

В качестве средств реализации целей физического и оздоровительного направления воспитания могут выступать предметно-целевая деятельность, свободная инициативная деятельность самого ребенка и культурные практики.

Особый интерес представляет именно культурная практика ребенка, которая позволяет проявить активность, самостоятельность в применении полученных знаний о здоровом образе жизни, о важности соблюдения правил гигиенического и безопасного поведения на практике в различных видах доступной детской деятельности, «присвоить» эти знания и правила себе через личный опыт, включить их в свою иерархию ценностей и потребностей, перевести их в разряд личностных и осознанных.

Среди задач по формированию здорового образа жизни, обозначенных в

данном документе, мы бы хотели остановиться на некоторых, которые предполагают активное вовлечение в воспитательный процесс самого ребенка:

- формирование элементарных представлений в области здоровья, физической культуры и безопасного образа жизни;
- развитие двигательных способностей, обучение двигательным умениям и навыкам; укрепление опорно-двигательного аппарата;
- обучение безопасности жизнедеятельности.

Основой для решения обозначенных задач может стать работа по обучению ребенка сознательному отношению к своему здоровью. У детей имеется интерес к собственному телу, его строению, функционированию, о чем свидетельствуют многочисленные детские вопросы в этой области. Следует использовать этот интерес по максимуму и на основе элементарных знаний об организме, доступных детям дошкольного возраста, формировать у них бережное и ответственное отношение к своему здоровью, оптимистическое само- и мироощущение, воспитать у детей любовь к себе и своему телу. Такой подход позволит реализовать принцип «субъектности» в воспитании и поставить ребенка в позицию творца собственной жизни, хранителя своего здоровья.

Таким образом, одной из целевых установок ФГОС ДО и Примерной рабочей программы воспитания для ДО является создание условий для позитивной социализации ребенка, от успешности которой будет напрямую зависеть, насколько велики будут его шансы на жизненную успешность в будущем и в целом на полноценную счастливую жизнь.

2. Проблема формирования позитивного само- и мироощущения, воспитания счастливой личности имеет непосредственное отношение к здоровью этой личности. Остановимся более подробно на базовом понятии «здоровье» с тем, чтобы определить его содержательное и смысловое наполнение.

Определений феномена «здоровье» за все время существования человека появилось великое множество. Однако в официальных документах Всемирной Организации Здравоохранения здоровье трактуется не только как состояние,

характеризующееся отсутствием каких бы то ни было заболеваний и дефектов развития, но главным образом как полное физическое, духовное и социальное благополучие человека (ВОЗ). Данное определение считается общепризнанным.

В.А. Лищук, Е.В. Мосткова расширяют и дополняют базовое понятие и включают в него способность человека адаптироваться к окружающей среде и меняющимся условиям, его умение расширять свой потенциал и совершенствовать свои способности, в случае возникновения внешних и внутренних помех быстро и в полном объеме восстанавливать внутреннюю среду, бороться с болезнями (Лищук, Мосткова, 2002).

В.П. Казначеев считает, что здоровьем человека называется «динамическое состояние, процесс сохранения и развития его способностей (физиологических, биологических, психических), оптимальной трудоспособности, социальной адекватности и в то же время обеспечение максимальной продолжительности его полноценной жизнедеятельности» (Казначеев, 2012, с. 115).

Более широкое определение здоровья дают Э.М. Казин, Н.Г. Блинова, Н.А. Литвинова. С точки зрения данных исследователей, здоровье представляет собой комплексное, целостное, динамическое состояние, предполагающее реализацию заложенного в человеке природного потенциала в конкретных социальных и экологических условиях. Именно благодаря здоровью человек способен выполнять свои важнейшие биологические и социальные функции (Казин, Блинова, Литвинова и др., 2013, с. 7).

Наиболее близко направленности нашего исследования понимание здоровья, которое сформулировал и обозначил В.П. Петленко: «здоровье – это физическая, гигиеническая, душевная, социальная культура человека» (Петленко, 1996). Помимо этого, здоровье рассматривается ученым как стиль и образ жизни, основанный на любви и уважении к человеку.

Собрав воедино все многообразие трактовок понятия «здоровье», мы распределили их по 4 моделям.

1) Медицинская модель (в определение понятия «здоровье» входят

исключительно медицинские характеристики и показатели, исходя из этого, здоровье – отсутствие болезней или каких-либо симптомов заболеваний).

2) Биомедицинская модель (за основу в этих определениях взята природно-биологическая сущность человека, то есть здоровье предполагает, что у человека нет органических нарушений и отсутствуют субъективные ощущения болезни).

3) Биосоциальная модель (трактовка понятия «здоровье» базируется на биологических и социальных признаках, причем именно последние признаются главными).

4) Ценностно-социальная модель (здоровье рассматривается в качестве базовой непреходящей ценности для человека, выполняет функцию необходимого условия для его полноценной жизни, обеспечения всех жизненно важных потребностей).

Именно четвертая модель понимания здоровья в наибольшей степени соответствует целям и задачам, стоящим перед современной системой образования, которые могут решаться при помощи специфических педагогических средств.

Еще Н.М. Амосов в своих трудах аргументированно доказал, что более чем на 50% здоровье человека зависит от того образа жизни, который он ведет, и по 20–25% приходится на такие факторы, как окружающая среда, наследственность и система здравоохранения, что подтверждает важность и необходимость полноценной реализации задач физического и оздоровительного направления, сформулированных в комплексной программе воспитания детей дошкольного возраста (Амосов, 1987).

Чтобы эффективнее решать поставленные государством задачи, объективно обусловленные недостаточным уровнем здоровья подрастающего поколения, необходимо разобраться в содержании понятия «культура здоровья», которое не является новым, но, к сожалению, до последнего времени ему не уделялось должного внимания.

Культура здоровья рассматривается как часть общей культуры; как сложное структурное образование личности, характеристиками которого

выступают главным образом соответствующий возрасту уровень физического, духовно-нравственного и психического развития, а также способность человека осознавать и принимать способы достижения этого уровня. Формирование культуры здоровья представляет собой социальный процесс. Повышение уровня культуры здоровья приводит к улучшению его качества и, как следствие, к повышению качества жизни.

В понятие «культура здоровья ребенка» исследователи включают ряд компонентов:

- *когнитивный* (знания о здоровье, его сохранении, поддержании, сбережении);
- *ценностно-ориентационный* (осознанное отношение к здоровью и жизни человека, их ценности);
- *деятельностный* (формирование валеологической компетентности: реализация здоровьесозидающей жизнедеятельности, самостоятельность и ответственность в решении задач ЗОЖ и безопасного поведения, умение оказать себе и близким элементарную медицинскую помощь, психологическую поддержку и проч.) (Деркунская, 2005; Меличева, 2006).

В понятии «культура здоровья» отражается качественно другая форма жизнедеятельности человека, которая имеет целью регулирование его психофизических сил. При этом человек, не ожидая появления болезни или ее симптомов, сознательно управляет своим организмом, у него формируется умение самостоятельно восстанавливать жизненные силы, которые были израсходованы им в процессе его жизнедеятельности.

Формирование культуры здоровья дошкольника может базироваться на акмеологическом подходе, ориентированном на здоровьесозидающую жизненную позицию личности и совместную жизнедеятельность детей и взрослых (Меличева, 2006); системном, аксиологическом, личностно-деятельностном подходах (Ошкина, 2009).

Под педагогической системой, благодаря которой обеспечивается формирование культуры здоровья, понимается комплекс приемов организации

жизнедеятельности в стенах дошкольного образовательного учреждения. В их числе называют мотивационно-целевое единодушие ребенка и педагога в вопросах сохранения и укрепления здоровья, здорового образа жизни; принципы системности, комплексности, соответствия возрастным и личностным возможностям, положенные в основу организация работы; отбор содержания знаний и соответствующих им педагогических технологий (Каменская, 2007), среди которых приоритетное значение приобретают здоровьесберегающие технологии формирования ЗОЖ, культуры здоровья; технологии создания здоровьесберегающей среды (Антонелене, 2006).

Принципиальное значение в рамках рассматриваемой проблемы имеет трактовка дефиниции «здоровый образ жизни» (ЗОЖ) ввиду того, что она объединяет в себе мировоззренческие (достойный образ жизни), социальные (жизненно важные потребности) и медицинские аспекты (диагностика и укрепление здоровья: физического, нравственного, психического) (Умарова, Абуев, 2021).

По мнению В.Н. Максимовой, определяющей содержание термина «здоровый образ жизни» в акмеологическом аспекте, это «гибкий индивидуальный способ успешной жизнедеятельности в соответствии с изменяющимися уровнями биологического и социального развития человека, на основе приоритета ценностно-смысловой установки на здоровье и в целях социальной адаптации и творческой самореализации личности» (Максимова, 2002).

Современная тенденция такова, что ученые в своих определениях здорового образа жизни объединяют социальные, биологические и экологические составляющие, образующие единое целое, тем самым в их трактовках отражается зависимость между здоровьем, образом жизни и социумом. Воспитать ценностное отношение к здоровью, развить психически и духовно здоровую личность возможно главным образом на базе активных и осознанных действий непосредственно ребенка, направленных на сохранение и укрепление здоровья (Касьянова, 2004; Новикова, 2007; Давыдова, 2013).

Нельзя не согласиться с мнением, что здоровый образ жизни – это активная деятельность, целью которой в первую очередь является формирование, сохранение, укрепление здоровья, удовлетворение в рациональном аспекте данных человеку с рождения биологических и социальных потребностей, а также способность человека полноценно выполнять его социальные и биологические функции. Такая деятельность провоцирует появление положительных эмоций и благоприятствует профилактике болезней и травм (Лисицын, 2010; Тюмасева, Орехова, Кушнина, 2012)

Признаком нормальной естественной жизнедеятельности является состояние счастья (Мольц, 1992), которому присуще ощущение, что жизнь богата и разнообразна. В то же время препятствовать самореализации человека и возникновению у него чувства радости могут телесные недостатки и физическая боль (болезнь) (Изард, 2008). Лишь при ощущении здоровья мы можем испытать состояние радости, истинное наслаждение, так как именно здоровье выступает главным объективным аспектом общего благополучия, непосредственно относящимся к счастью, и выполняет важную функцию его основного детерминанта (Аргайл, 2003, с. 250). Соответственно, какой-либо тяжелый недуг способен изменить статус человека, лишить его занимаемого места в жизни, кардинально повлиять на его внутреннее мироощущение, отношение к тем или иным сторонам действительности (Николаева, 1987, с. 23). Под воздействием болезни могут претерпеть изменения все личностные перспективы, характер ориентации человека на будущее. Ученые, занимающиеся исследованиями чувственной, эмоциональной сферы человека, приводят аргументы в пользу характеристики здоровья как важного индикатора счастья, непреходящей ценности.

Опираясь на статистические данные о здоровье детей и молодежи, можно дать объективную оценку того, в какой мере дети, проживающие в нашей стране, ощущают себя счастливыми.

Доказано, что здоровье детей в России социально обусловлено, что в какой-то мере служит объяснением сохраняющихся неблагоприятных тенденций

основных показателей здоровья данной возрастной группы. Ведущим разделом охраны здоровья детей является профилактика и предупреждение болезней.

Всероссийская диспансеризация детского населения России подтверждает, что за последние десятилетия происходит формирование устойчивых негативных тенденций в динамике основных параметров детского здоровья.

Детское население можно распределить по группам здоровья на основе интегрированной оценки состояния здоровья. Обратимся к некоторым данным, которые довольно неоднозначны. В исследовании А.А. Баранова и В.Ю. Альбицкого (Баранов, Альбицкий, 2018) по данным на 2014 г. дети с 1 группой здоровья не превышали 1/3 всех детей нашей страны (32,7%), примерно половина имела 2 группу здоровья (52,9%), все остальные имели 3 группу здоровья (12,8%) и инвалидность (1,2%).

При этом следует отметить, что в разных субъектах Российской Федерации наблюдаются значительные расхождения в численности здоровых детей. Так, в г. Санкт-Петербурге они составляют всего 8,5% от всего детского населения, тогда как в Республике Саха (Якутия) – 67,5%.

По результатам профосмотров детей в возрасте от 0 до 14 лет данные по группам здоровья на 2018 г. распределились следующим образом: 1 группа – 28,5 тыс. чел., 2 группа – 56,4 тыс. чел., 3 группа – 12,8 тыс. чел., 4 группа – 0,6 тыс. чел., 5 группа – 1,7 тыс. чел.

На основе комплексной диагностики здоровья детей, посещающих ДОО (проводившейся в г. Оренбурге в 2019 г. на референтной группе дошкольников, что позволяет нам экстраполировать полученные данные в общем на детей указанной категории) (Кацова, Малеева, 2020), к 1 группе здоровья было отнесено 6,9%, ко 2 группе – 81,7%, к 3 группе – 11,4% обследуемых. Детей с 4 и 5 группами здоровья, посещающих ДОО, не выявлено. При этом, среди 3 группы здоровья наиболее часто встречаются дети с плоскостопием – 22,5%, средней и высокой степенью гиперметропии – 20,1%, атопическим дерматитом – 15,3%, хроническим тонзиллитом – 12,8%, сколиозом II степени – 5,2 %, хроническим гастритом – 3,3%. К поступлению в школу у 92% детей

выявлены отклонения здоровья или факторы риска его нарушения различной степени.

В исследовании Л.Н. Коданевой, В.А. Белокринкиной (Коданева, Белокринкина, 2018) приведены данные о физическом развитии и состоянии здоровья школьников. Установлено, что у 64% обучающихся уровень функциональных возможностей организма ниже возрастных показателей, более трети имеют отклонения в физическом развитии, у почти половины всех обучающихся (46,2%) выявлена низкая физическая подготовленность.

Проведенная комплексная диагностика состояния здоровья школьников дает основания утверждать, что только 11,5% из них практически здоровы (1 гр.), 46,2% имеют функциональные отклонения (2 гр.) и 42,3 % – хронические заболевания (3 гр.). Выявлено, что существующая система профилактических осмотров является недостаточно эффективной.

Данные Росстата по комплексной оценке состояния здравоохранения в России за 2019 г. (Здравоохранение в России, 2019) позволили нам выделить стабильный рост заболеваемости по некоторым классам болезней (см. табл. 1).

Таблица 1

Заболеваемость детей в возрасте 0–14 лет по основным классам и группам болезней (всего, в тыс. чел.)

Годы	2005	2010	2015	2018
Классы и группы болезней				
Все болезни	36837,4	40903,5	43843,0	45210,9
Новообразования	73,1	96,2	118,0	121,2
Сахарный диабет	2,7	3,1	4,7	5,4
Ожирение	55,8	69,2	93,2	97,1
Болезни глаза и его придаточного аппарата	1196,1	1259,4	1459,1	1475,0
Болезни органов дыхания	21780,3	25507,7	28578,3	30305,9

Болезни костно-мышечной системы	823,7	825,7	818,7	826,4
Травмы, отравления и другие последствия внешних причин	2220,1	2294,9	2574,6	2748,0

На основании данных таблицы 1 можно прийти к выводу, что в нашей стране наблюдается рост численности у детей новообразований, болезней органов дыхания, глаза и его придаточного аппарата, костно-мышечных заболеваний, травм, отравлений и других последствий внешних причин.

За последние 20 лет к числу актуальных стала относиться проблема избыточной массы тела у значительного числа российских детей (по данным ВОЗ) (см. табл. 2).

Таблица 2

Количество детей с избыточной массой тела

	2000 г., в %	2005 г., в %	2010 г., в %	2015 г., в %
оба пола	13,9	15,0	17,5	20,7
мальчики	15,3	16,6	19,6	23,6
девочки	12,5	15,4	15,3	17,6

Как видно из данных таблицы 2, доля мальчиков с избыточной массой тела превышает долю девочек (и довольно ощутимо) и количество таких детей обоего пола за каждые пять лет также увеличивается. Например, с 2000 по 2005 гг. рост показателей составил 1,1%, с 2005 по 2010 гг. – 2,5%, с 2010 по 2015 гг. – уже 3,2%.

Количество детей с избыточной массой тела в возрасте 3–7 лет, посещающих ДООУ, за период с 2011 по 2019 гг. увеличилось на 6,5% (Кацова, Малеева, 2020). В дальнейшем ожирение приводит к развитию эндокринной патологии, что мы и наблюдаем по стремительному росту заболеваемости именно в этом классе болезней.

Можно отметить, что наблюдается ярко выраженное противоречие между ростом количества граждан нашей страны с избыточной массой тела и численностью занимающихся в физкультурно-оздоровительных клубах, секциях и группах: в 2005 г. – 17510,3 тыс. чел., в 2010 г. – 26257,0 тыс. чел., в 2015 г. – 43464,4 тыс. чел., в 2018 г. – 54291,5 тыс. чел. (Здравоохранение в России, 2019). Таким образом, мы видим рост показателей за период с 2005 по 2018 гг. в 3,1 раза. Но в этот же период мы наблюдаем рост детей (0–14 лет) с ожирением в 1,7 раза и рост среди взрослого населения в 2 раза (в 2010 г. – 1161,7 тыс. чел., в 2018 г. – 2026,7 тыс. чел.). На наш взгляд, здесь следует обратить внимание на мотивацию занимающихся, где сохранение и укрепление здоровья зачастую занимает далеко не ведущее место, а на первый план выходят мотивы внешней привлекательности, жизненной успешности, принадлежности к определенной социальной группе / статусу и проч.

Итогом является то, что дети социализируются в условиях низкой культуры здоровья, формального подхода к его сохранению и укреплению. Дошкольники и младшие школьники «считывают» данный образец поведения интуитивно и неосознанно переносят на собственное отношение к своему здоровью.

Исследование состояния здоровья детей нашей страны позволяет нам констатировать, что от года к году показатели либо снижаются, либо находятся в ситуации стагнации, что не может радовать и внушать оптимизм, потому что фиксируются они также на достаточно низком уровне либо в очень редких случаях имеют тенденцию к незначительному росту (инфекционные и паразитарные болезни, болезни системы кровообращения, анемии).

Именно на болезни, численность которых растет из года в год, нужно обратить пристальное внимание. Кроме того, опасения вызывает тенденция к распространению заболеваний, приводящих к инвалидности детей и смертности (различные внешние причины, перинатальная патология) или значительно ухудшающих качество жизни (болезни желудочно-кишечного тракта, костей и мышц). Нельзя забывать о том, что официальная статистика, как правило, в 1,5–

2 раза ниже реального уровня заболеваемости (Кучма, 2013).

Из всего вышесказанного следует, что ситуация с сохранением и укреплением здоровья детей и молодежи вызывает серьезные опасения, не является благополучной и успокаиваться рано.

Отсюда вытекает важный вопрос: какую помощь мы можем оказать подрастающему ребенку в реализации их права на здоровье? Подход к воспитаннику только как к объекту благоприятных медико-педагогических и гигиенических воздействий не оправдывает себя и не может в современных условиях считаться и рассматриваться как достаточный.

В условиях образовательной организации ребенок «погружается» в благоприятную медико-гигиеническую и психолого-педагогическую атмосферу, которая нацелена на сохранение и укрепление здоровья, но в большинстве случаев сам он остается пассивным, не умеет заботиться о себе, своем здоровье, не понимает причинно-следственных связей между определенными видами поведения и здоровьем / самочувствием.

Анализ существующих образовательных практик и педагогических технологий позволил нам выделить среди них наиболее актуальные для решения обозначенной проблемы (Борисова, 2014):

- физкультурно-оздоровительные технологии, целью которых является, прежде всего, физическое совершенствование и укрепление здоровья детей и подростков, чего можно достичь во многом с помощью двигательной активности, развития физических качеств, воспитания физической культуры, закаливания, формирования у дошкольников привычки заботиться о своем здоровье и регулярно проявлять физическую активность;

- технологии сохранения и стимулирования здоровья (кинезотерапия / гимнастика мозга, гимнастика для глаз, пальчиковая гимнастика, фитнес и др.);

- технологии обучения детей здоровому образу жизни (ознакомление со своим организмом, обучение правилам безопасности, способам сохранения и укрепления здоровья и др.) (Борисова, 2016).

Использование разного рода технологий позволяет сформировать у детей

базовые компоненты основ здорового образа жизни: практические действия и навыки, представления и знания. Они способствуют не только воспитанию у ребенка осознанного отношения к собственному здоровью, пониманию их значения и преимущества хорошего самочувствия, но и овладению навыками контроля над своими действиями.

Вариации включения здоровьесформирующих и здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс могут быть самыми различными: от повторения знакомых действий в повседневной жизни до включения их в творческие задания. Например, фитнес-технологии могут быть включены как элемент в разные направления оздоровительной работы. Они могут способствовать:

- формированию сознательного стремления занимающихся к здоровому образу жизни,
- профилактике плоскостопия и нарушений осанки,
- быстрому восстановлению сил и работоспособности,
- позитивному психологическому воздействию на самочувствие и самоощущения ребенка.

Занятия физической культурой в плане саморазвития являются наиболее эффективными, так как в этом случае удается достичь хороших результатов работы ребенка над собой. Причинно-следственная зависимость между хорошим самочувствием и регулярной двигательной активностью становится осознанной и понятной и мотивирует на систематическое самостоятельное выполнение физических упражнений.

Дети могут успешно усвоить основные правила здорового образа жизни в процессе целенаправленно организованной игровой деятельности различной направленности (настольно-печатные, подвижные и спортивные игры, игры-имитации, сюжетно-ролевые, дидактические игры). С помощью таких видов игр можно добиться у детей положительного эмоционального настроения, обучить правильному поведению в ситуациях, опасных для здоровья, заложить основы личной гигиены.

С целью пропаганды основ здорового образа жизни можно проводить специальные занятия познавательного цикла, направленные на заинтересованное отношение к своему здоровью. В такие занятия можно включать продуктивные виды деятельности, нацеленные на закрепление детьми доступной информации о здоровье и приемах его сохранения.

В первые 5–7 лет своей жизни человек формируется как личность. В этот период медленными темпами, но на всю жизнь формируется идеальный «образ Я», то есть личности в целом, отраженной в самосознании, в единстве всех сторон бытия (Гуг-Гульмут, 1926, с. 206).

В первую очередь под своей личностью человек понимает собственное тело, так как в процессе своего развития он овладевает им, а с помощью соответствующих органов организма воздействует на окружающий мир. Представление о теле как о составляющей личности базируется на соотношении ее физической и духовной сторон.

Чтобы осознать, какую ценность представляет он сам, его тело, человек должен пройти долгий и сложный путь. «Образ Я» вбирает в себя, с одной стороны, переживания ребенка по поводу своего тела, собственных действий, поступков, а с другой – осознание себя, представления о своей внешности, особенностях телосложения и т. п.

Если человек не имеет полного представления о себе, своем теле, построение адекватного, целостного «образа Я» вызывает у него затруднения. Благодаря реалистическому, объективному представлению о самом себе человек осознает, что ответственен за свою жизнь, тем самым у него формируется мотивационно-эмоциональная сфера.

Постепенно у ребенка складывается образ себя идеального, в который он включает сформированные представления о своем физическом «Я», ценностные ориентиры на здоровый образ жизни (Шукшина, 2009, 2018). Создание ситуации успеха для каждого конкретного ребенка позволяет поддерживать его стремление к новым физическим достижениям и способствует саморазвитию.

## **Заключение**

Таким образом, в иерархии потребностей человека здоровье, безусловно, должно занимать первое место. Однако человек в своей повседневной жизни, к сожалению, нечасто задумывается о своем здоровье, не осознает всех его возможностей, отодвигает на задний план заботу о нем. В числе главных причин пренебрежения человеком здоровым образом жизни, его негигиенического поведения исследователи называют промедление и долгую неочевидность обратных связей (Брехман, 1990).

В то же время не вызывает сомнений, что характерной чертой личности является готовность человека принять на себя ответственность за сохранение и укрепление собственного здоровья. Формирование ответственного отношения к здоровью возможно только через осознание его ценности. Перспектива, которая открывается человеку в жизни, – это его достояние, фундамент его жизненной стратегии. Из вышесказанного следует закономерный вывод, что каждый человек сам строит свою жизнь, придает ей направление и движение благодаря своему ответственному, бережному отношению к ней. Все это способствует реализации способностей человека в разных сферах, что обеспечивает возможность успешно решать поставленные жизненные цели и задачи.

### Список литературы

1. Амосов Н.М. (1987) Раздумья о здоровье. М.: Физкультура и спорт.
2. Антонелене Э.Н. (2006) Воспитание культуры здоровья ребенка в условиях инновационного образовательного учреждения: автореф. дис. ... канд. пед. наук, Ставрополь, 23 с.
3. Аргайл М. (2003) Психология счастья. СПб.: Питер.
4. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. (2018) Состояние здоровья детей России, приоритеты его сохранения и укрепления. *Казанский медицинский журнал*, 99 (4), 698–705. DOI: 10.17816/KMJ2018-698.
5. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Альбицкий В.Ю., Терлецкая Р.Н. (2018) Состояние здоровья детей современной России. *Серия «Социальная педиатрия»*, М.: ПедиатрЪ.

6. Борисова, М.М. (2016) Теория и технология физического воспитания и развития ребенка. М.:ИНФРА-М.
7. Борисова М.М. (2014) Организация занятий фитнесом в системе дошкольного образования. М.: Обруч.
8. Брехман И.И. (1990) Валеология – наука о здоровье. М.: Физкультура и спорт.
9. Гуг-Гельмут Г. (1926) Новые пути к познанию детского возраста. Л.: Сеятель.
10. Давыдова М.В. (2013) Педагогическое сопровождение формирования основ здорового образа жизни ребенка в аспекте преемственности дошкольного и начального образования: автореф. дисс. ... канд. пед. наук, Челябинск, 27 с.
11. Деркунская В.А. (2005) Диагностика культуры здоровья дошкольников. М.: Педагогическое общество России.
12. Здоровоохранение в России (2019) Стат. сб./Росстат. М.: Федеральная служба государственной статистики.
13. Изард К. (2008) Эмоции человека. М.: Директ-Медиа.
14. Казначеев В.П. (2012) Здоровье нации, культура, футурология XXI века. Сборник статей и докладов В.П. Казначеева (2007-2012 гг.). Новосибирск: ЗСО МСА.
15. Казин Э.М., Литвинова Н.А., Федоров А.И., Блинова Н.Г., Варич Л.А., Недоспасова Н.П., Рылова Н.Т.,Тарасова О.Л. (2013) Физиологические и социально-педагогические проблемы адаптации и здоровья. *Вестник КемГУ*,3 (55), 6-12.
16. Каменская Т.В. (2007) Развитие культуры здоровья детей дошкольного возраста: автореф. дис. .... канд. пед. наук, СПб., 24 с.
17. Касьянова Л.Г. (2004) Формирование представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста: автореф. ... дисс. канд. пед. наук, Екатеринбург, 23 с.
18. Кацова Г.Б., Малеева Н.П. (2020). Динамика состояния здоровья детей, посещающих детские дошкольные образовательные учреждения. *Современная*

наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Естественные и технические науки, 12, 183-186. 10.37882/2223-2966.2020.12.12.

19. Коданева Л.Н., Белокринкина В.А. (2018). Физическое развитие и состояние здоровья современных школьников. *Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта*, 10 (164), 124-128.

20. Лисицын Ю.П. (2010) *Общественное здоровье и здравоохранение*. М.: ГЭОТАР-Медиа.

21. Лищук В.А., Мосткова Е.В. (2002) Механизмы самовосстановления. *ВАЛЕОЛОГИЯ*, 1, 4-12.

22. Максимова В.Н. (2002) Акмеологическая теория в контексте проблемы качества образования. *Педагогика*, 2, 9-14.

23. Меличева, М.В. (2006) *Формирование культуры здоровья дошкольников в процессе сотрудничества педагогов и родителей: автореф. дис. ... канд. пед. наук, СПб., 23 с.*

24. Мольц М. Я – это Я, или как стать счастливым (1992). СПб.: Лениздат.

25. Николаева В.В. (1987) *Влияние хронической болезни на психику: Психологические исследования*. М.: Изд-во МГУ.

26. Новикова, И.М. (2007) *Формирование элементарных представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития: автореф: дисс. ... канд. пед. наук, М., 24 с.*

27. *О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2020 году: Государственный доклад (2021)* М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

28. Ошкина, А.А. (2009) *Формирование основ здорового образа жизни у старших дошкольников: автореф. дисс. ... канд. пед. наук, СПб, 25с.*

29. Петленко В.П. (1996) *Валеология Человека: Здоровье – Любовь – Красота*. т.1.: Валеология и мудрость здоровья. СПб: Петрос.

30. План основных мероприятий до 2020 года, проводимых в рамках Десятилетия детства. Получено с <https://worknet-info.ru/read-blog/2745> quot-

[десятилетие-детства-quot-план-мероприятий-запланированных-к-реализации-до.html](#)

31. Примерная рабочая программа воспитания для образовательных организаций, реализующих образовательные программы дошкольного образования (2021) Получено с <https://xn--80adrabb4aegksdjbfk0u.xn--p1ai/programmy-vospitaniya/programma-vospitaniya-dlya-doshkolnykh-obrazovatelnykh-organizatsiy/>

32. Распоряжение Правительства РФ от 23 января 2021 г. № 122-р «Об утверждении плана основных мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства, на период до 2027 г.». Получено с <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400150053/>

33. Тюмасева З.И., Орехова И.Л., Кушнина Е.Г. (2012) Оздоровление детей России как инновационная педагогическая деятельность (в сфере дошкольного образования): монография. Челябинск: Изд-во Цицеро.

34. Указ Президента Российской Федерации от 29.05.2017 г. № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства». Получено с <http://www.kremlin.ru/acts/bank/41954>

35. Умарова, С.Х., Абуев, Т.У. (2021) Здоровый образ жизни как фундамент крепкого здоровья и счастливого долголетия. *Вестник медицинского института*, 1, 78-81. 10.36684/med-2021-19-1-78-81.

36. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования. Получено с <https://fgos.ru/fgos/fgos-do/>.

37. Физическое развитие детей и подростков Российской Федерации (2013) Сб. мат-лов (выпуск VI). Под ред. А.А. Баранова, В.Р. Кучмы. М.: ПедиатрЪ.

38. Шукшина С.Е. (2009) Я и мое тело. Программа занятий, упражнения, дидактические игры. Методическое пособие для педагогов, воспитателей, родителей. М.: Школьная Пресса.

39. Шукшина С.Е. (2018) Формирование у дошкольников представлений о человеческом организме как условие позитивной социализации. *Дошкольник. Методика и практика воспитания и обучения*, 1, 55-62