

**Вогневая Ирина Дмитриевна**

бакалавр пед. наук, студентка

Научный руководитель

**Карих Виктория Вячеславовна**

канд. психол. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет»

г. Иркутск, Иркутская область

## **ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ**

### **У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

### **ПОСРЕДСТВОМ ОРТОБИОТИЧЕСКОГО ПОДХОДА**

***Аннотация:** в статье рассматривается актуальная проблема формирования культуры здоровья в старшем дошкольном возрасте. Это связано с тем, что увеличивается количество детей с ослабленным соматическим и психоневрологическим здоровьем. Проанализировав различные точки зрения авторов по проблеме, мы пришли к выводу о том, что дошкольный период является сенситивным периодом в формировании представлений о культуре здоровья. При этом такая деятельность должна осуществляться на основе ортобиотического подхода. Авторами представлены направления, цель, критерии оценки, методики, и особенности культуры здоровья. Изучены взгляды авторов на данную проблему, описываются методики и результаты исследования культуры здоровья детей подготовительной группы.*

***Ключевые слова:** старший дошкольный возраст, дети дошкольного возраста, здоровье, культура здоровья, когнитивный, эмоциональный, поведенческий компоненты, педагогические условия, уровни формирования культуры здоровья.*

На современном этапе здоровье рассматривается как одна из ключевых ценностей страны и всего мира в целом. Ю.Ф. Змановский. Ю.Е. Лукоянов и др. отмечают, что здоровье человека на 20% зависит от внутренних факторов

(наследственность), на 30% от внешних факторов (20% от природного окружения, 10% от уровня здравоохранения) и на 50% от образа жизни человека [3]. Серьезную озабоченность вызывает рост детей с ослабленным соматическим и психоневрологическим здоровьем. Вместе с тем, учёные отмечают, что культура здоровья – категория экобиосоциальная, включающая в себя физическое, психическое и духовно-нравственное здоровье [5].

По данным А.М. Бахметова, меньше половины педагогов, работающих в системе дошкольного образования, считают себя здоровыми. В тоже время, компетентное представление о путях и методах формирования культуры здоровья обнаруживают всего 20% педагогов [1]. Кроме того и родители воспитанников ведут часто нездоровый образ жизни (гиподинамия, вредные привычки, неправильное питание) все это обеспечивает неправильные представления о культуре здоровья у детей дошкольного возраста. В связи и с этим актуальным становится ортобиотический подход в воспитании культуры здоровья, предполагающий формирование умений самосбережения здоровья у дошкольников, практическое овладение принципами личного ортобиоза, помогающего на протяжении жизни сохранять физическое и душевное здоровье, активную деятельность и радость мироощущения [6].

Старший дошкольный возраст является сенситивным периодом в формировании культуры здоровья вследствие того, что ребенок способен эффективно присваивать культурный опыт здоровья сохранения в связи с развитием психических процессов: памяти, внимания, мышления. В этом возрасте ребенок в достаточной степени владеет навыками самообслуживания, что влияет в достаточной степени на культуру его здоровьесбережения. Однако необходимо учитывать, что у детей быстро формируются не только положительные привычки, но и отрицательные, которые также влияют на культуру поведения [5].

Изучение культуры здоровья детей старшего дошкольного возраста жизни проходило в МБДОУ 111 города Ангарска.

В исследовании приняли участие две группы детей подготовительной группы (экспериментальная и контрольная), по 20 человек в каждой.

Кратко охарактеризуем, используемые нами методики для изучения культуры здоровья детей старшего дошкольного возраста.

Для изучения когнитивного компонента была подобрана методика «Правила здорового образа жизни» (автор И.М. Новикова) целью которой являлось: выявление знаний детей о культуре здоровья.

Изучение ценностно-мотивационного компонента осуществилось по методике «Расскажи правила по картинкам» (автор И.М. Новикова), цель которой было выявить степень осознания значения здорового образа жизни для своего здоровья и влияния образа жизни и окружающей среды [4].

Изучение деятельностного компонента культуры здоровья детей осуществилось при помощи методики «Правила чистюли» (автор В.А. Деркунская). Целью методики было выявление практических умений и навыков по формированию культуры здоровья в повседневной деятельности [2].

Представим анализ результатов по каждому направлению:

Изучение когнитивного компонента показало, что представления детей старшего дошкольного возраста о здоровье связаны с его личным опытом и носят конкретно-ситуативный характер. Они трактуют понятие «здоровье» как состояние человека, когда они «выздоровливают после болезни», затрудняются объяснить значение здоровья, не имеют представлений о влиянии на здоровье факторов окружающей среды, о возможных причинах заболеваний. Дети понимают зависимость здоровья от некоторых проявлений образа жизни, но им требуется помощь в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров.

Изучение ценностно-мотивационного компонента показало, что лишь у 20% экспериментальной группы и 25% контрольной группы детей сформирована внутренняя мотивация к сохранению своего здоровья. У 80% экспериментальной группы и 75% контрольной группы сформирована внешняя мотивация. Дети не осознают зависимость здоровья от окружающей среды. Дети считают,

что здоровье надо сохранять, чтобы например, не огорчать родителей. У детей не сформирована и потребность к сохранению своего здоровья. На наш взгляд, результатом не сформированности мотивации является поведения родителей, которые, не всегда адекватно реагируют на болезнь ребёнка: задаривают игрушками, лакомствами и пр.

Изучение поведенческого компонента культуры здоровья показало, что выполнение культурно-гигиенических навыков происходит, не всегда качественно, например, вымыли руки водой после туалета, но без мыла или расчесались чужой расчёской. Дети практически не используют в своей деятельности методы саморегуляции своего эмоционального состояния, они не способны самостоятельно расслабиться или сменить вид деятельности, использовать релаксационное упражнение.

Таким образом, высокий уровень сформированности культуры здоровья у детей старшего дошкольного возраста выявлен у 15% детей (э.г.) и 10% детей (к.г.). Средний уровень культуры здоровья выявлен у 55% детей (э.г.) и 55% (к.г.). Низкий уровень культуры здоровья выявлен у 30% детей (э.г.) и 35% детей (к.г.)

Исходя из полученных результатов, в целом, мы можем сделать вывод о том, что уровень сформированности культуры здоровья у детей старшего дошкольного возраста находится преимущественно на низком и среднем уровне. Одной из причин этого является то, что педагоги не уделяют данной проблеме должного внимания, не осуществляют систематической работы в повседневной жизни и возможно потому, что не создают эффективных условий.

На наш взгляд, эффективными условиями будут являться:

– обогащение «Центра здоровья» в группе детского сада для поддержания интереса детей старшего дошкольного возраста к формированию ценности здоровья;

– система совместно-образовательной деятельности, направленной на формирование культуры здоровья детей старшего дошкольного возраста с в

триаде «ребенок-воспитатель-родитель» через реализацию компонентов ортобиотического подхода (рекреация, катарсис, релаксация);

– консультирование педагогов и родителей по вопросам формирования культуры здоровья детей старшего дошкольного возраста на основе ортобиотического подхода.

### ***Список литературы***

1. Бахметов А.В. Педагогические условия формирования культуры самосбережения здоровья педагога. – М., 2011. – 207 с.

2. Деркунская В.А. Диагностика культуры здоровья дошкольников. – М.: Педагогическое общество России, 2005. – 96 с.

3. Змановский Ю.Ф. Традиционные и нетрадиционные методы оздоровления детей / Ю.Ф. Змановский, Ю.Е. Лукоянов; под ред. Ю.Ф. Змановского. – Дубна, 1992

4. Новикова И.М. Формирование элементарных представлений о здоровом образе жизни у старших дошкольников с задержкой психического развития: автореф. дис. ... канд. – М., 2007. – 238 с.

5. Хакимова Г.А. Педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста. – Екатеринбург, 2004 – 159 с.

6. Шепель В.М. Ортобиотика: слагаемые оптимизма. – М. Авиценна, 1996 – 295 с.