

## ЗДОРОВЬЕ: РЕЗУЛЬТАТ ИЛИ ПЛАТА ЗА ОБРАЗОВАНИЕ?

**Е.Ю. Федоренко**, кандидат психологических наук, г. Красноярск

**Современное российское общество предъявляет повышенные требования к поколению, вступающему в жизнь, поскольку успешное решение социальных, экологических, экономических и культурных проблем, характерных для сегодняшней действительности, требует активных, творчески мыслящих личностей, способных своевременно и оптимально включиться в преобразовательную деятельность, обладающих высоким интеллектуальным, творческим, нравственным и физическим потенциалом, готовых к высокопродуктивной, здоровой жизнедеятельности.**

### **Ценность здоровья**

В контексте этого подзаголовка лежит основная задача образования — подготовка людей, способных строить новый социум и жить в нём, ориентирующихся на новые жизненные ценности, среди которых одной из главных выступает осознание необходимости ведения здорового образа жизни как социальной и личностной ценности.

Состояние здоровья подрастающего поколения в настоящее время вызывает особую озабоченность в государстве и обществе. По данным НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Научного центра здоровья детей РАМН, за последнее время число здоровых дошкольников уменьшилось в 5 раз и составляет лишь около 10% среди контингента детей, поступающих в школу.

Изменить положение можно только путём формирования представлений о здоровье, приобщения к здоровому образу жизни и обучения де-

тей, начиная с дошкольного возраста. Детям можно прививать доступными методами основные знания, навыки и привычки в области развития здоровья, которые в дальнейшем могут превратиться в важнейшие компоненты общей культуры человека и оказать влияние на формирование здорового образа жизни всего общества. В настоящее время возникла насущная потребность вычленения самостоятельной области воспитания, связанного с формированием ценности здорового образа жизни, развитием собственного здоровья. И начинать эту работу нужно прежде всего с понимания того, как формируются представления о здоровье, что влияет на формирование этих представлений в дошкольном возрасте и какое содержание представлений о здоровье может быть, если этим специально не заниматься. Мы понимаем, что человек может заниматься развитием своего здоровья только в том случае, если он понимает, что такое здоровье, какие составляющие являются пока-

зателями здоровья и могут усиливаться путём специального воздействия. Наши исследования, проведённые и со взрослыми детьми, показали, что ответить на вопрос, как выглядит здоровый человек, что у него есть некоторые проблемы со здоровьем, дети затрудняются — это значит, что здоровье не выглядит для человека в виде отдельных значимых составляющих, например: эмоциональное здоровье, физическое, соматическое, психологическое, духовное и др. Если человек не видит здоровье в диапазоне, а только как болезнь, можно наблюдать стратегию в отношении к здоровью от обратного, т.е. профилактика болезни — «не болею, — значит здоров». В этом случае отсутствует собственно тенденция к усилению ресурсов здоровья.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет здоровье как состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней [7]. В современном мире понятие «здоровье» чаще всего сопрягается с такими понятиями, как: возможности человека; приспособленность его к окружающему миру; его физические и психические ресурсы; качество его жизни; его потенциал; жизненный мир [50]. Здоровье рассматривается как сложный многомерный феномен, сочетающий в себе качественно различные компоненты и отражающий фундаментальные аспекты человеческого бытия.

В связи с этим на первом этапе возникает вопрос: как формируются представления о здоровье, с какого возраста и что оказывает влияние на формирование данных представлений?

Поиск эффективных путей решения данного вопроса, теоретическая и практическая значимость его для современного образовательного процесса в дошкольных учреждениях обозначили проблему исследования:

изучение содержания представлений о здоровье у детей старшего дошкольного возраста.

Старший дошкольный возраст является наиболее благоприятным периодом формирования первых представлений о здоровье. Об этом свидетельствуют особенности психического развития дошкольников, выявленные отечественными психологами, а именно: возникновение соподчинения мотивов (А.Н. Леонтьев, В.В. Давыдов, Е.О. Смирнова, И.Ю. Кулагина); формирование произвольного поведения (А.А. Люблинская, А.В. Запорожец, Д.Б. Эльконин); развитие самосознания (Р. Берне, Л.Ф. Обухова, Г.А. Урунтаева); формирование внеситуативно-личностной формы общения (Е.О. Смирнова, Г.А. Урунтаева); становление познавательной деятельности (А.В. Запорожец, Д.Б. Эльконин, Н.В. Нижегородцева).

В отечественной психологии представления детей рассматриваются с позиции учёта возможности их использования в процессе дошкольного обучения, подчёркивается важность роли представлений в развитии мышления детей.

По Л.С. Выготскому, представление — это обобщённое воспоминание, которое играет важную роль в развитии мышления детей: «переход к мышлению в общих представлениях есть первый отрыв ребёнка от чисто наглядного мышления» [12]. Этот переход становится возможным вследствие того, что представление способно «вырвать предмет мышления из конкретной временной и пространственной ситуации, в которую он включён, и, следовательно, может установить... связь такого порядка, которая в опыте ребёнка ещё дана не была» [12].

С.Л. Рубинштейн подчёркивал значение представлений ребёнка для развития понятийного мышления, считая, что в результате преобразования образного содержания представлений «образуется целая иерархия

всё более обобщённых и схематизированных представлений, которые, с одной стороны, воспроизводят восприятие их в индивидуализированной единичности, а с другой — переходят в понятие» [38].

Н.Н. Поддъяков считает, что «представления детей об основных свойствах и отношениях объективного мира ещё неопределённые, диффузные, не совсем отчётливы, но и в таком виде они играют важную роль в общей логической организации мышления детей. Все эти представления детей о важнейших явлениях природы и общества тесно взаимосвязаны: обогащение, развитие какого-либо одного из них ведёт к заметным положительным сдвигам в развитии других» [36]. Возникновение у детей умений действовать в плане представлений ряд ведущих психологов рассматривает как узловой момент их психического развития.

Н.Н. Поддъяковым выделяются два пути формирования представлений детей об окружающем:

1. В процессе непосредственного восприятия предметов и явлений без их практического преобразования. Дети наблюдают за изменениями объектов живой и неживой природы при их естественных взаимодействиях. Это создаёт основу для начальных форм понимания различных явлений.

2. Формирование представлений в процессе практической преобразующей деятельности самих детей. При этом индивидуально-практические действия детей с различными объектами приобретают особое значение для обнаружения скрытых, непосредственно не воспринимаемых сторон, свойств и связей предметов, что активно влияет на процесс формирования представлений и развития мышления дошкольников.

В нашем исследовании нас интересуют представления детей о здоровье, как они формируются и что способствует их развитию. Возможно

ли применить общие схемы формирования представлений к процессу развития представлений о здоровье?

Интерес учёных к поставленной проблеме не случаен. Направленность личности на здоровый образ жизни — процесс довольно сложный и противоречивый, на него влияют особенности развития государства и общественное мнение, экологическая обстановка, технология воспитательно-образовательного процесса, личность педагогов, а также состояние и ориентация семейного воспитания.

Большое значение в создании благоприятных условий для формирования у дошкольников представлений о здоровом образе жизни играет система дошкольного образования. Как отмечает ряд авторов (А.Ф. Аменд, С.Ф. Васильев, М.Л. Лазарев, О.В. Морозова, Т.В. Поштарева, О.Ю. Толстова, З.И. Тюмсева и др.), — проблема не только и не столько медицинская, как педагогическая и психологическая.

Формирование здорового образа жизни во многом обусловлено процессом социализации индивида. Развитие и социализация ребёнка происходят в определённой социальной среде, которая является важным фактором регуляции его поведения [44].

Показатели и критерии сформированности представлений о здоровом образе жизни у старших дошкольников таковы:

— **полнота** (наличие социальных, биологических и экологических составляющих представлений о здоровом образе жизни);

— **осознанность** (способность определять понятие «здоровье», способность понимать зависимость здоровья и образа жизни от состояния социальной и экологической среды, осознавать влияние природных факторов оздоровления на сохранение здоровья);

— **обобщённость** (способность выявлять сущность различных видов деятельности и явлений окружающей социальной и природной действительности, направленных на сохранение и укрепление здоровья и формирование здорового образа жизни),

— **системность** (способность целостно рассматривать и познавать объекты социальной и экологической окружающей действительности, оказывающие влияние на здоровье и образ жизни человека) [44].

Родители хотят видеть своего ребёнка здоровым. Но что такое здоровье, и как оно достигается? Представления о здоровье весьма не просты и противоречивы. Определение Всемирной организацией здравоохранения здоровья как полного физического, морального и социального благополучия хотя и является весьма полезным в практическом плане, однако не исчерпывает содержание данного понятия. Учитывая обилие литературы по данному вопросу и множество различных точек зрения, мы не будем вдаваться в обсуждение этих понятий, а будем исходить из того, что некое субъективное представление о здоровье и болезни имеется у каждого человека. И в зависимости от того, каковы эти представления, ребёнок удерживает в фокусе своего внимания собственное здоровье и видит пути развития или нет.

### Гипотезы и исследования

Приступая к исследованию, у нас возник ряд гипотез относительно характера возникновения и, соответственно, содержания представлений о здоровье у детей:

— представления о здоровье у детей дошкольного возраста зависят и отражают родительские установки на здоровый образ жизни;

— представления о здоровье у детей дошкольного возраста зависят от собственных переживаний (напри-

мер, болезни) и собственного опыта ребёнка.

Исследование проводилось в 2008 году на базе нескольких детских садов г. Красноярск. В исследовании приняли участие дети подготовительных групп. Всего 70 человек.

В качестве материалов исследования детям предлагались две проективные методики: «Неоконченные предложения» и рисунок «Здоровье и болезнь».

В первом исследовании детям для завершения предлагались 5 предложений по теме «Здоровье»:

- 1) «Чтобы быть здоровым, надо...»;
- 2) «Здоровье — это...»;
- 3) «Когда я болею...»;
- 4) «Болезнь — это...»;
- 5) «Если бы я никогда не болел...».

В анализе ответов учитывались следующие параметры:

1. Активная — пассивная позиция по отношению к своему здоровью.

2. Основание формирования представления о здоровье (с позиции собственно здоровья или избегания, лечения болезни).

3. Наличие социальных установок лежащих в основе представления о здоровье и их характер.

4. Упоминание о видах деятельности по укреплению, развитию здоровья.

Во втором случае ребёнку предлагалось на чистом листе бумаги, расположенном горизонтально и разделённом на две равные части, вертикальной чертой нарисовать «здоровье» и «болезнь», используя цветные карандаши. Инструкция: «Ваш лист разделён на две части, на одной половине листа нарисуйте здоровье, а на другой — болезнь, так, как вы их себе представляете».

Основные показатели при анализе рисунков:

- 1) *степень детализации изображения;*
- 2) *динамика в рисунке;*

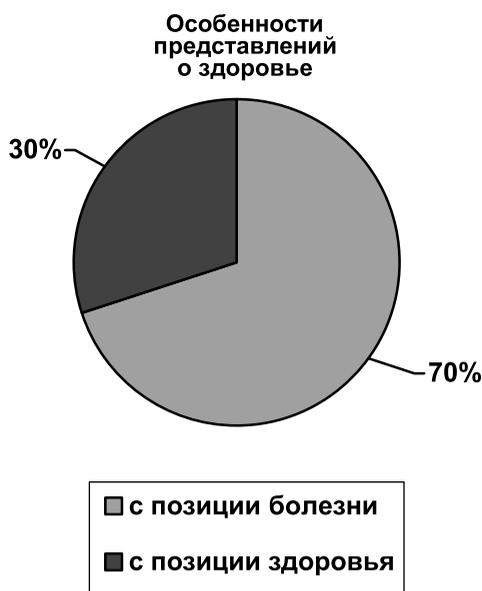


Рис. 1

3) богатство цветовой гаммы, предпочтение определённых цветов;

4) сюжет, оригинальность (специфичность) изображения, использование особой символики.

В ходе выполнения задания предполагается обсуждение с ребёнком отдельных деталей и уточняющие вопросы, ответы на которые фиксируются экспериментатором на отдельном листе бумаги.

Данные исследования показали, что у 70% детей представления о здоровье сформированы исключительно с позиции болезни. Например, при завершении предложения: *Чтобы быть здоровым, надо...* — такие дети, в основном, отвечали: *лечиться, пить таблетки, ходить в больницу...* А на предложение: *Здоровье — это...* — давали ответ: *когда человек никогда не кашляет, не лечится...* Лишь у 30% детей в ответах были указания на виды деятельности, направленные на развитие здоровья: *спортом заниматься, штангу поднимать, бегать, отжиматься, есть фрукты...* А на предложение: *Здоровье — это...* — дети отвечали: *когда можно играть, гулять на улице, бегать, в футбол играть...* (рис. 1).

Не имеют представлений о способах укрепления здоровья 47% детей, а знают лишь то, что здоровье сохраняется через таблетки и лекарства. О сохранении и развитии здоровья имеют представления 53% детей. Если это количество детей взять за 100%, то мы увидим, что среди них выделяют спортивные мероприятия как способ развития здоровья 57% детей, позитивные эмоции — 7% детей, правильное питание — 36% детей. Таким образом, диапазон средств развития здоровья у детей дошкольного возраста состоит из трёх видных детям параметров: здорового питания, спортивных мероприятий и переживания позитивных эмоций.

В ответах ряда детей наблюдались следы установок взрослых людей относительно здоровья, обычно связанные с правилами поведения, препятствующими болезни, например: *чтобы быть здоровым нужно ... не кушать снег, не грызть ногти, потому что там грязь, не есть невымытые фрукты...* (рис. 2).

Активную позицию по отношению к здоровью имеют 96,6% детей, но лишь у 46,6% детей это связано с сохранением и развитием здоровья, а у 50% — с лечением и посещением больницы.

Представления о болезни у подавляющего большинства детей (83,3%) связаны с собственными ощущениями и происходящими с ними событиями. Дети указывают на свои собственные переживания: *болезнь — это когда человек кашляет, сопли текут, грипп начинается, когда забирает «скорая», делают операцию, если завелись микробы в животе.* Представления же о здоровье лишь у 30% детей связаны с собственными ощущениями, а у 63,3% детей — с некоторой абстрактной активностью и возможными действиями. Это говорит о том, что состояние болезни именно переживается, оно понятно и конкретно представлено в описаниях, а состояние

здоровья, в основном, не представлено в виде собственных ощущений или переживаний, воспринимается в целом и не детализируется в отдельные события или показатели. Так, часто дети давали неопределённые ответы: *здоровье — это когда у человека всё хорошо*. На вопрос: *что должно быть хорошо*, дети затруднялись ответить. Это говорит о неопределённости категории здоровья для ребёнка.

С помощью рисунков дети отражали своё отношение к здоровью и болезни (рис. 3).

Обобщение результатов теста показало, что высокий уровень представлений о здоровье и болезни имеют 13,3% старших дошкольников. Для рисунков этих детей характерны чёткая детализация и прорисованность изображений здоровья и болезни. Рисунки яркие, объёмные, сюжетные, оригинальные.

Средний уровень (30%) характеризуется неполными представлениями, рисунки детей лишь частично детализированы, в изображении используется небольшое разнообразие цветовой палитры (два — три цвета). Сюжет и динамика рисунка не раскрыты, отсутствует символика.

Низкий уровень представлений детей о болезни и здоровье отмечен у 56,7% рисунков и характеризуется

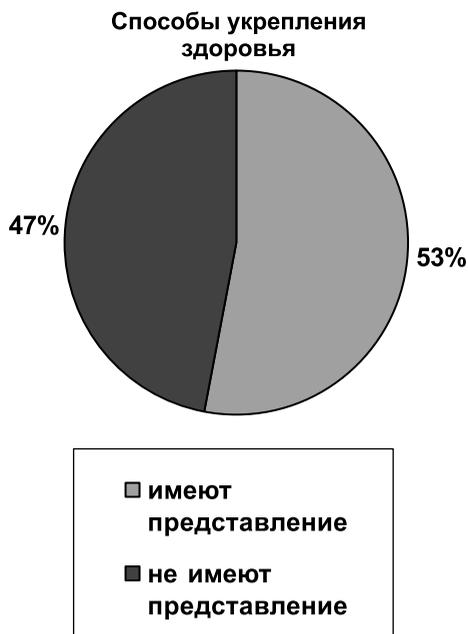


Рис. 2

слабой степенью дифференцированности рисунков. Уровень детализации рисунков низкий, сюжет отсутствует. В основном, используется один цвет. Комментарии бедные.

### Развитие здоровья школьников ресурсами образования

Важным показателем качества жизни общества и государства, отражающим не только настоящую ситуацию, но и формирующим прогноз на её развитие в будущем, является

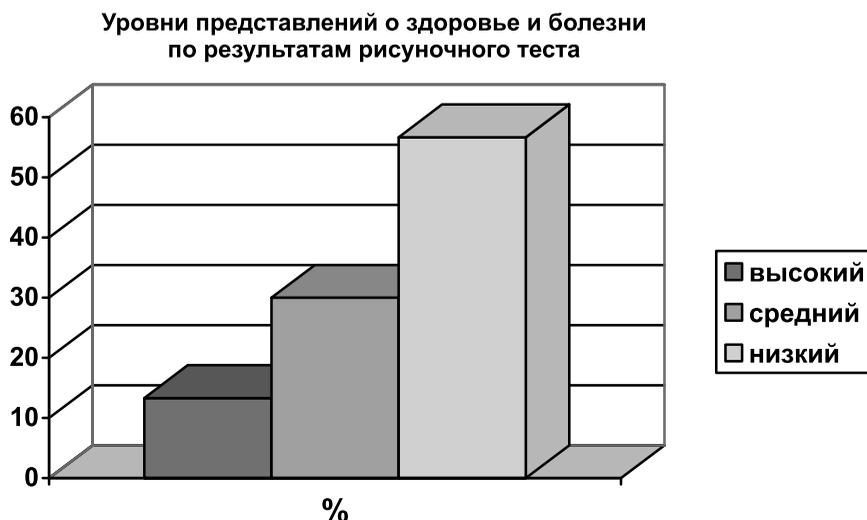


Рис. 3

качество здоровья подрастающего поколения. Будущее нашего государства напрямую зависит от суммарного потенциала здоровья детей, подростков, молодёжи. По мнению большинства исследователей данной проблемы, именно в этом отношении ситуация в современной России вызывает наибольшие тревоги и опасения. В настоящее время в России менее 10% выпускников школ могут считаться здоровыми. По данным Минздрава РФ, из 6 млн подростков 15–17 лет, прошедших профилактические осмотры, у 94,5% были зарегистрированы различные заболевания.

Свою долю ответственности за сложившуюся ситуацию несёт и система образования. Период взросления, приходящийся на пребывание ребёнка в дошкольных учреждениях и школе, оказался одним из периодов, в течение которого происходит ухудшение состояния здоровья детей и подростков, при том, что именно эти годы проходят под постоянным, почти каждодневным, контролем со стороны специалистов — педагогов.

За время обучения в школе показатели здоровья снижаются. По данным Министерства образования, при поступлении детей в школу, практически здоровых детей около 12%, к выпускному классу их численность сокращается до 4–5%. Можно выделить две группы причин, обуславливающих со стороны системы образования эту тенденцию. Во-первых, организация и условия проведения учебного процесса в целом оказывают неблагоприятное воздействие как на физическое, так и психическое здоровье учащихся. Во-вторых, школа в явно недостаточной степени решает свою образовательную задачу в этой сфере: знания, умения и навыки детей по вопросам здоровья, их мотивация на ведение здорового образа жизни находятся на низком уровне, что яв-

ляется одной из предпосылок неблагоприятия.

В настоящее время фактор здоровья становится всё более значимым среди основных ожиданий от сферы образования и при оценке её качества. Обществом, в частности родителями, предъявляются серьёзные требования к школе, и в первую очередь — это требования к сохранению здоровья: физического, психического и социального... Очевидно, что школа, которая вместе со знаниями гарантирует здоровье детей или ещё более позиционирует здоровье как образовательный результат, будет предпочитаться родителями.

Если говорить о подходах к здоровью в современном образовании, то на сегодняшний день, на мой взгляд, существуют две модели отражающих отношение общества к здоровью школьников. Первая модель — экономическая: есть образование и есть плата за образование, в которую входит здоровье ребёнка. Мало того, что дети приходят в школу уже в большей степени нездоровые, а образование эти проблемы ещё и усугубляет.

Вторая модель: здоровье — бонус к образованию. Когда школа, помимо хорошего образования, развивает здоровье школьников. Сможет ли образование помимо того, что даёт знания-умения-навыки, компетентности и много другое, усиливать ресурсы здоровья у каждого конкретного ребёнка? Можно ли силами образования здоровье детей приращивать? Не просто его не разрушать, а увеличивать, усиливать, укреплять и развивать?

К сожалению, на сегодняшний день в сфере образования закрепилось представление о здоровье только как о совокупности физических показателей, и именно на их улучшение направлены основные усилия, правда, пока не принёсшие видимых эффектов. Что касается, например, психического и социального здоровья, то эти показатели даже не обсуждаются,

нет критериев и способов их оценки, они не выступают как факторы эффективности работы школы, между тем в последнее время всё больше внимания и требований обществом предъявляется именно к сохранению и развитию психического и социального здоровья, в рамках которых происходит формирование позитивной самооценки, уверенности в себе, способности строить продуктивную коммуникацию, решать возникающие проблемы эффективными способами и др. Кроме того, в школе мы всё чаще сталкиваемся с психосоматическими расстройствами. Термин «психосоматические расстройства» в целом означает тип соматического заболевания (гипертония, язвенная болезнь желудка, бронхиальная астма и др.), происхождение или течение которого обусловлено значимыми психологическими факторами. Иными словами, это означает, что в результате стрессов, чрезмерных интеллектуальных и эмоциональных нагрузок в школе у детей возникают серьёзные соматические заболевания. По результатам ежегодных медицинских осмотров школьников, мы имеем данные о неуклонном росте гипертонии, аллергических заболеваний, к которым относятся бронхиальная астма, заболевания желудочно-кишечного тракта и др.

На наш взгляд, проблема психосоматических заболеваний имеет две стороны. С одной стороны, школьная жизнь подчас переполнена всевозможными нагрузками и стрессами для ребёнка, и не каждая школа удерживает эту проблему в фокусе своего внимания и не стремится их минимизировать. С другой стороны, далеко не каждый ребёнок обладает достаточными и необходимыми ресурсами для преодоления естественных школьных трудностей, например — установление отношений с одноклассниками и преподавателями, умение выносить интеллектуальные

и физические нагрузки. Наличие этого ресурса до сих пор не выступает как образовательная задача. В то же время решение такой задачи школой делает именно педагогический коллектив субъектом образовательной деятельности в области здоровья, а само здоровье, понимаемое таким образом, — образовательной целью.

Во многих школах и регионах инициированы программы здоровья школьников. Но, к сожалению, все эти материалы адресованы, в основном, около педагогическому сообществу — врачам, психологам, администраторам, и в меньшей мере — педагогам. Сохранение, а тем более развитие, здоровья не становится содержанием педагогической практики. Иными словами, для тех, кто больше всего влияет на здоровье, занимаясь образованием и воспитанием, здоровьесбережение и тем более развитие здоровья воспринимаются как дополнительная нагрузка, выполнять которую должны отдельные специалисты. Более того, педагоги по-прежнему преимущественно ориентированы на интеллектуальные достижения учащихся, оставляя без внимания развитие эмоциональной, конфликтной, коммуникативной компетентности и пр., что составляет основу психического и социального здоровья, а все попытки повышения академической успеваемости сводятся лишь к увеличению детских учебных нагрузок.

Именно поэтому школ, которые заявляют о своём внимании к здоровью школьников и позиционируют себя как школы здоровья, много. Но если проанализировать, что конкретно делает школа и кто конкретно разворачивает эти программы, то оказывается, что школа занимается развитием чего-то одного, например, создаёт необходимые санитарные условия и кварцует помещения или создаёт условия для полезного питания, а ответственными являются повара или школьные врачи. Завершённой

модели и комплексного подхода мы не увидели ни в одной школе. Это закономерно, поскольку в школах нет системного понимания здоровья в холистическом подходе как сложного многофакторного состояния, зависящего от всего комплекса школьных условий и прежде всего отношений педагог — ребёнок и, как следствие, нет системы комплексной оценки здоровья школьников и критериев, на основании которых можно говорить о приращении характеристик здоровья.

На наш взгляд, развитие здоровья в школе предполагает работу школы в трёх направлениях:

Первое — создание школьной среды, способствующей развитию здоровья школьников. Это и выполнение санитарно-гигиенических норм (несмотря на всю тривиальность этого тезиса, без наличия достаточного освещения или удобных парт невозможно говорить не только о развитии, но и о сохранении здоровья). Организация качественного питания школьников. Оборудование классов и рекреаций с учётом идеи развития детского здоровья. Примером могут служить уже существующие образцы — спортивные уголки и тренажёры, позволяющие на переменах снимать мышечное напряжение и удовлетворяющие детскую потребность в активных движениях. Т.е. всё пространство школы должно работать на развитие физического здоровья ребёнка.

Второе — это наличие в школе педагогических технологий и техник, органично встроенных в учебный процесс, формирующих и развивающих здоровье учащихся. Эти технологии должны быть понятны и просты в использовании на любом предметном содержании. Мы полагаем, что с помощью этих технологий педагоги осознанно могут формировать у детей психическое здоровье: устойчивость к стрессам, интеллектуальную выносливость, позитивную самооценку

и др. Например — по данным наших британских партнёров, развитие эмоциональной компетентности школьников напрямую связано с уровнем здоровья и учебной успешностью. С другой стороны, освоенные специальные педагогические приёмы позволяют влиять и на физическое здоровье, например: удовлетворять потребность детей в движениях в процессе урока, снимать напряжение с глазных мышц.

Третья линия связана с образованием в области здоровья. Речь идёт не только о самостоятельном учебном предмете и буквальной трансляции знаний о здоровье (валеология, ОБЖ), а о совместной образовательной деятельности учителей и учеников, например, проектной или исследовательской. Так, можно создавать условия здорового питания, готовить полезные каши в школе на завтрак, но эти каши не будут выбирать дети. Чтобы дети ели кашу, необходимы специальные совместные детско-взрослые организационности, проект, например, позволяющий самим детям проводить исследования оснований выборов продуктов питания сверстниками или исследующих основы здорового питания, возможно также и введение специального курса «Разговор о правильном питании» (М.М. Безруких, Т.А. Филиппова, А.Г. Макеева), который хорошо зарекомендовал себя на протяжении нескольких лет работы в гимназии «Универс» г. Красноярск.

Важным является разработка педагогических способов развития здоровья в школе. Причём подход к здоровью учащихся должен быть комплексным и раскрывать взаимосвязь биологических, социальных, психологических, мировоззренческих факторов, влияющих на здоровье. Разрабатываемый нами подход мы обозначаем как холистический (целостный), т.е. тот, который учитывает все сферы здоровья: физическое, психологическое и социальное...

Тогда возможно будет выявить новые ресурсы здоровья, появляющиеся у ребёнка в процессе школьного обучения, и параметры здоровья, развивающиеся в школе, такие как: социальная адаптация, стрессоустойчивость, креативность, способность к самоощущению, толерантность, интеллектуальная выносливость, готовность к преодолению препятствий, эмоциональная компетентность и т.п. Только при холистическом подходе появляется многогранность рассмотрения образовательного процесса с точки зрения здоровья учащихся. В рамках такого подхода достижения ребёнка в области здоровья становят-

ся целью образовательного процесса. И только в рамках данного подхода мы можем говорить не только о здоровьесберегающих технологиях, но и о здоровьеразвивающих технологиях, используемых в образовании.

В отличие от действующей в настоящее время модели здоровья, при которой полагается, что главная задача образования — минимизировать отрицательное воздействие образования на здоровье учащихся, мы полагаем, что эффективно построенный учебный процесс может способствовать появлению новых ресурсов у учащихся, связанных со здоровьем.