

физической работоспособности невозможно реализация принципа оздоровительной эффективности.

Обосновывая названную методику с помощью метода телеметрии, выявили закономерности вработывания по частоте сердечных сокращений (ЧСС), которые должны учитываться при управлении тренировочным и оздоровительным процессом детей школьного возраста; лица с более высокой реакцией ЧСС характеризуются более быстрым выходом сердечного ритма на рабочий уровень, что позволяет регулировать как разминку, так и выполнение основных нагрузок; индивидуальные особенности вработывания целесообразно учитывать при отборе к тренировкам в беге на короткие и средние дистанции; лица с быстрым вработыванием лучше адаптируются к тренировка с акцентом на короткие отрезки.

Малозёмов О.Ю.

*Уральский государственный педагогический университета (УрГПУ),
г. Екатеринбург*

ВЗАИМОСВЯЗЬ КАТЕГОРИЙ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ УЧАЩИХСЯ (аспект здоровьесбережения при социализации)

В настоящее время резко возросла значимость проблемы воздействия внешних условий на здоровье и развитие личности учащихся. Особенно остро данный вопрос стоит относительно социокультурной среды, где деструктивные тенденции, провоцирующие напряжённость в отношениях конкретных людей, социальных групп и государств, отмечаются повсеместно [1].

Ситуации, возникающие в образовательной сфере, по своей сути амбивалентны: они могут стать как источником дополнительного стресса, так и, напротив, источником поддержки для всех участников образовательного процесса, фактором профилактики или минимизации стресса социализации для учащихся и цивилизационного стресса в целом. Следует учитывать, что хотя среда и деятельность органично вплетаются в образ «Я» и регулируют поведение, но здоровьесохранное поведение учащихся категория весьма спорная и не столь однозначная. С одной стороны здоровье личности (тем более формирующейся) предполагает постоянное развитие, движение вперёд, с другой – активность и деятельность молодого человека должна отвечать требованиям социальности, безопасности для себя и окружающих. Согласно А.Маслоу [4], потребность в безопасности является базовой в иерархии потребностей сферы человека, без частичного удовлетворения которой невозможно достичь самореализации. Конфликт, возникающий

между силами самосохранения и силами развития личности, имеющий экзистенциальную сущность и коренящийся в глубинах человеческой природы, мешает некоторым людям одновременно развиваться и сохранять здоровье.

Для подростково-юношеской категории при нехватке знаний, жизненного опыта и одновременно активного приобретения последних, наиболее характерен дисбаланс активности с занижением роли самосохранительного поведения. В результате знаниевая составляющая валеоустановок учащихся часто не реализуется на эмоционально-оценочном и тем более на поведенческом уровне. Поэтому в образовательной практике требуется дифференцированный подход к учащимся с учётом знака и уровня сформированности их отношения к здоровьесохранной (прежде всего к физкультурной) деятельности. В этом смысле одной из наиболее универсальных, но слабо разработанной социально-психологической категорией является «качество жизни». Данная категория шире утилитарного понимания здоровьесбережения, однако их связь непосредственная. Более того, тезис о необходимости беречь здоровье с целью улучшения качества жизни менее противоречив, более понятен и психологически доступен для молодёжи, нежели прямые и часто неэффективные призывы к ведению здорового образа жизни. К тому же здоровьесберегающих примеров для молодёжи наше общество представляет не так часто и не много.

Считается, что состояние здоровья чаще всего не ощущается, не дифференцируется характерными универсальными маркерами, следовательно, не имеет явно выраженного эмоционального отклика в отличие от болезни. В связи с этим, интересно оценить восприятие данных феноменов, в зависимости от степени проявления самостоятельной физкультурной активности учащейся молодёжи.

Для рассмотрения вопроса о сущностной стороне влияния самостоятельной физкультурно-оздоровительной деятельности на восприятие здоровья, болезни и хорошего качества жизни нами было проведено социально-педагогическое исследование в форме анкетирования различных категорий учащейся молодёжи (старшие школьники, студенты и учащиеся колледжей, курсанты). В данной статье ограничимся рассмотрением результатов исследования, проведённого на курсантах Уральского института государственной противопожарной службы МЧС России (УрИ ГПС), с общей выборкой 186 юношей возраста 17-18 лет. Курсантам была предложена анкета с четырьмя вопросами закрытого типа, ответы на которые необходимо было ранжировать.

По результатам ответа на вопрос «Каково Ваше реальное повседневное поведение по поддержанию, сохранению здоровья?» (вопрос имел 13 вариантов ответов) все учащиеся были разделены на три группы: предпочитающие регулярные занятия физической культурой (ФК), индифферентно относящиеся к таковым и отвергающие регулярные занятия

ФК в собственных оздоровительных целях. В дальнейшем рассматривались и анализировались ответы двух полярных групп респондентов: занимающиеся и незанимающиеся ФК, которые составили соответственно 53 человека (28,5%) и 54 человека (29%) от всей выборки.

Обращаясь к данным таблицы 1 можно отметить, что различия в рассматриваемых группах наблюдаются не только по значимости ответа «регулярно занимаюсь ФК», но и по другим позициям. Так, основу повседневного поведения по сохранению здоровья в группе физкультурно ориентированных учащихся составляют регулярные занятия ФК (1-й ранг значимости), выработка полезных привычек (2-й ранг) и друзья, широкий круг общения, коммуникабельность (3-й ранг). В противоположной группе (физкультурно депривированной) здоровье поддерживается при доминировании следующих поведенческих паттернов: избеганием конфликтов, стрессовых ситуаций (1-й ранг), коммуникабельностью (2-й ранг) и отказом от вредных привычек (3-й ранг). Обе категории учащихся примерно одинаково используют природно-оздоровительные факторы (5-й ранг), однако закаливанию физкультурно ориентированные учащиеся отдают несколько большее предпочтение (4-й ранг), нежели незанимающиеся ФК курсанты (6-й ранг). В качестве сходных моментов в рассматриваемых группах можно отметить несколько сниженное значение в соблюдении режима дня, полноценного сна (7-9 ранги), а также занятиям творческой деятельностью, хобби (9-10-й ранги).

Таблица 1.

Обобщённые ранги ответов курсантов на вопрос: «Каково Ваше реальное повседневное поведение по поддержанию сохранению здоровья?»

<i>Варианты ответов</i>	Занимающиеся ФК	Незанимающиеся ФК
Избегаю излишние конфликтные, стрессовые ситуации	11	1
Вырабатываю полезные привычки, сохраняющие здоровье	2	4
Имею много друзей, широкий круг общения, коммуникабельный	3	2
Слежу за собственным весом, не переедаю	12	11
Обращаюсь за помощью к врачам, косметологам и др.	13	10
Чаще бываю на свежем воздухе, на природе	5	5
Отказываюсь от вредных привычек (курение, алкоголь и др.)	6	3
Закаливаю свой организм природными факторами	4	6
Ничего искусственного не делаю, всё само собой образуется	7	8
Не нарушаю режим дня, имею полноценный сон	8-9	7
Занимаюсь любимой творческой деятельностью, имею хобби	10	9
Регулярно занимаюсь физической культурой	1	12
Принимаю витамины, биоактивные вещества, делаю прививки	8-9	13

Основное различие между группами наблюдается по избеганию конфликтов, стрессовых ситуаций. Учащиеся со сформированной положительной доминантой к самостоятельной физкультурно-оздоровительной деятельности не прибегают к явному избеганию конфликтов, стрессов (11-й ранг из тринадцати возможных). Разница между рассматриваемыми группами по этому показателю максимальна и составляет 10 рангов! По-видимому, у курсантов, ориентированных на ФК, либо конфликтов, стрессовых ситуаций меньше, либо таковые преодолеваются с гораздо меньшими психоэмоциональными затратами, издержками, нежели в противоположной группе. Во всяком случае, интрапсихическая напряжённость, внутренний конфликт зачастую провоцируют индивида к проявлению внешнего конфликта [3, 7].

Для физкультурно ориентированных курсантов в плане здоровьесбережения свойственно также в целом сниженное (8-9 ранги), но более акцентированное, чем в противоположной группе (13-й ранг), внимание к таким профилактическим мероприятиям, как приём витаминов, биоактивным веществам, прививкам. Это говорит о большей заинтересованности, обращённости к идее сохранения собственного здоровья в группе физкультурно ориентированных учащихся.

Далее нас интересовали особенности эмоционально-чувственного фона в рассматриваемых группах при восприятии здоровья и болезни, т.е. внутренняя картина здоровья и болезни. Данные представлены в табл. 2.

Таблица 2.

Обобщённые ранги ответов курсантов по эмоциональному оцениванию здоровья и болезни

<i>Варианты ответов на вопрос: «Каковы Ваши чувства, эмоции, ощущения, когда Вы здоровы?»</i>	Занимающиеся ФК	Незанимающиеся ФК
Хочется много успеть сделать, активен	1	1
Радуюсь своему состоянию	7	2-3
Чаще не замечаю это состояние, оно норма, а не исключение	3	5
Хочется быть в гуще событий, общаться	4	6
Могу много двигаться, работать не уставая	2	2-3
Всё вокруг кажется в «светлых тонах»	5	8
Хочется продлить это состояние	9	9
Боюсь, что ощущение здоровья исчезнет	10	10
Появляется много планов на ближайшее будущее	8	7
Ощущение полноты жизни, разнообразие впечатлений	6	4
<i>Варианты ответов на вопрос: «Каковы Ваши чувства, эмоции, ощущения, когда Вы болеете?».</i>		
Обвиняю других в своих болезнях, недомоганиях	10	9-10

Переживаю, нервничаю	7	7
Можно отдохнуть от дел, расслабиться, никуда не торопиться	4	1-2
Ничего не хочется делать	2	3
Не переживаю, считаю это нормальным для всех	5	6
Жалею, что это случилось	6	8
Жду советов, помощи от окружающих, врачей	8	4
Стараюсь не замечать, «перебороть» себя	3	5
Беззаботен, можно и продлить это состояние	9	9-10
Стараюсь справиться сам, не прибегая к медикаментам	1	1-2

В целом состояние здоровья характеризуется эмоциональным подъёмом, повышенной активностью, работоспособностью. Учащиеся с физкультурной ориентацией чаще данное состояние не замечают, оно является для них нормой, а не исключением (3-й ранг), в отличие от представителей противоположной группы, у которых данный ответ имеет лишь пятый ранг значимости из десяти. Для обеих рассматриваемых групп характерно, что учащиеся в целом не испытывают боязни того, что состояние здоровья исчезнет (данный ответ имеет последний ранг значимости). Соответственно на эмоционально-чувственном уровне это состояние не нуждается в какой-либо поддержке, подкреплении, его нет нужды продлевать (9-й ранг), оно воспринимается как естественное состояние. По нашим данным не испытывают боязни, что ощущение здоровья исчезнет и представители других категорий учащейся молодёжи вне зависимости от пола и возраста. Это лишний раз подтверждает и характеризует выявленную в исследованиях других авторов [2, 5, 6] особенность здоровья – когда оно не нарушено, на него не обращают внимания, не рефлексуют, оно является лишь сопутствующим естественным фоном для осуществления повседневной деятельности. Тем не менее, в группе физкультурно ориентированных курсантов отмечается несколько бóльшая положительная эмоциональная окраска: ответ «всё кажется в «светлых» тонах» имеет пятый ранг, против восьмого ранга в противоположной группе.

Что касается эмоциональных переживаний, ощущений курсантов в состоянии заболевания, то ситуация в рассматриваемых группах следующая. В целом курсанты готовы ориентироваться на себя, свои возможности в плане выздоровления, не обвиняя никого в своих болезнях, недомоганиях. Это характеризует направленность их валеоустановок в сторону самодостаточности, понимание значимости собственной роли как при возникновении болезни, так и при выздоровлении. Молодые люди в целом не готовы примириться с болезнью, продлевать это состояние. Однако момент, сходный с манипулятивным типом валеоустановки, более выражен у курсантов, не занимающихся ФК. Ответ «можно отдохнуть от дел, расслабиться, никуда не торопиться» стоит на 1-2 местах. Эти же учащиеся несколько меньше переживают по поводу заболевания, меньше жалеют, что

это случилось. Интересно, что данный поведенческий феномен, возможно, присущ именно мужскому реагированию, когда при ухудшении здоровья у лиц, не следящих за собственным здоровьем, уровень тревожности низкий и не меняется, а у лиц, следящих за состоянием здоровья, уровень тревожности повышается [8]. Курсанты, занимающиеся ФК, также более ориентированы на помощь извне, что говорит о бóльшей дефицитарности их валеоустановок, в отличие от учащихся, занимающихся ФК. Так, значимость ожидания советов и помощи от окружающих, врачей гораздо выше у курсантов, не ориентированных на ФК (4-й ранг), нежели в противоположной группе (8-й ранг).

Таким образом, анализ данных таблицы 2 выявляет у физкультурно ориентированных учащихся бóльшую самодостаточность валеоустановок на эмоционально-оценочном уровне отношений к проблемам здоровья и болезни.

Наиболее интересными, с нашей точки зрения, представляются различия между рассматриваемыми категориями учащихся в их восприятии хорошего качества жизни, представленные в таблице 3.

Таблица 3.

Обобщённые ранги ответов курсантов на вопрос: «Что необходимо для хорошего качества жизни?»

Варианты ответов	Занимающиеся ФК	Незанимающиеся ФК
Возможность свободы, независимости	5	1
Удовлетворение от общения с окружающими	8	2
Уважение (на работе, в классе, группе и др.)	4	6
Удовлетворённость отношениями в семье	10	3
Материальное благополучие	11	4
Удовлетворённость работой (учёбой), местом в обществе	3	10
Иметь много друзей, знакомых, широкий круг общения	2	5
Возможность отдыхать в соответствии со своими желаниями	9	9
Хорошее физическое здоровье, работоспособность, не болеть	1	7
Уверенность в себе, позитивный жизненный настрой	6	8
Иметь желаемый уровень образования	7	11

Доминирующими категориями хорошего качества жизни у физкультурно ориентированных учащихся являются: хорошее здоровье, работоспособность, отсутствие заболеваний (1-й ранг), друзья, широкий круг общения (2-й ранг) и удовлетворённость работой (учёбой), своим местом в обществе (3-й ранг). Наименьшая ориентация у них в данной иерархии на материальное благополучие (последний ранг), удовлетворённость семейными отношениями. Физкультурно депривированные учащиеся хорошее качество

жизни связывают в первую очередь с наличием свободы, независимости (1-й ранг), удовлетворением от общения с окружающими (2-й ранг) и внутрисемейными отношениями (3-й ранг). Меньше всего в данной иерархии они ориентированы на образованность и удовлетворённость работой (учёбой). У них явно больше гедонистических настроений, ожиданий, связанных с социально-коммуникативной и материальной сферой. По этим показателям (значимость удовлетворённости в общении и материальной обеспеченности) различия между рассматриваемыми группами максимальные. В плане ориентации на здоровьесберегающую деятельность физкультурно депривированные учащиеся не ориентированы на то, чтобы не болеть, быть физически здоровым, работоспособным (лишь седьмой ранг значимости). Рассматриваемые ранжированные ряды показателей «хорошего качества жизни» позволяют говорить о большей утилитарно-прагматической, потребительской направленности учащихся, с несформированной поведенческой доминантой к ФК.

Таким образом, учитывая социально-возрастную и половую гомогенность рассматриваемой выборки, можно констатировать, что специфика отношения к физкультурно-оздоровительной сфере и особенно активное деятельностное проявление себя в ней является существенным фактором, влияющим на формирование определённого типа валеоустановок учащихся. Однако больше всего различий между исследованными группами курсантов наблюдается по восприятию такой сложной и неоднозначной социально-психологической категории как «качество жизни». Это позволяет выразить сомнение в том, что прямое и форсированное агитирование всех учащихся за ведение здорового образа жизни, соблюдение основных валеообразующих принципов психологически верно. Зачастую такие действия педагогически неоправданны, возможно, даже бессмысленны и вредны.

Для учащихся с депривацией физкультурно-оздоровительной деятельности последнюю логичнее ориентировать во внешнем плане жизнеобеспечения, прежде всего, на решение задачи по улучшению качества жизни. Следовательно, для данной категории учащихся физкультурная деятельность должна решать в первую очередь проблемы социализации, адаптационно-коммуникативного характера, создавать психологический комфорт, приближённый к таким категориям как свобода выбора (в форме и видах двигательной деятельности), независимость (от уровня здоровья, психофизических кондиций в проявлении себя через движение). В этом случае у данной категории учащихся более реальной становится интериоризация физкультурно-оздоровительных принципов.

Для учащихся со сформированным положительным отношением к ФК и регулярно ею занимающихся (организованно или самостоятельно) валеопедагогическое подкрепление возможно через такие составляющие качества жизни как дружба, расширение круга общения и улучшение

социально-статусного положения. Иначе говоря, если результатом активного включения в физкультурно-оздоровительную деятельность будет улучшение коммуникативных качеств, социально-статусного положения, то это существенно поможет социализации личности молодого человека, валеологизации его когнитивной, эмоционально-волевой и поведенческой личностных сфер.

В связи с вышеизложенным, считаем, что односторонний подход, выражающийся чаще всего в откровенных и прямых призывах к здоровому образу жизни, не вызывает ожидаемого эффекта. В некоторых случаях подобное приводит даже к эмоциональному отторжению молодёжи от здоровьесохранного поведения в целом, поскольку по своей сути такое поведение рассчитано на множество норм, ограничений и психофизических усилий, которые не каждый молодой человек способен воспроизводить регулярно и самостоятельно. Улучшая же средствами физкультурной деятельности качество жизни учащихся, повышая их психофизическую безопасность в образовании и в обществе, мы усиливаем здоровьесберегающий, развивающий и социально-адаптирующий характер самого образования.

Цитируемая литература

1. *Баева И.А.* Психологическая безопасность в образовании: Монография. – СПб.: «СОЮЗ», 2002. – 271 с.
2. *Васильева О.С., Филатов Ф.Р.* Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. Учеб. пособие. – М.: «Академия», 2001. – 352 с.
3. *Куницына В.Н., Казаринова Н.В., Погольша В.М.* Межличностное общение. Учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2003. – 544 с.
4. *Маслоу А.* Психология бытия / Пер. с англ. М., 1997.
5. *Никифоров Г.С.* Психология здоровья. Учебное пособие. – СПб.: Речь, 2002. – 256 с.
6. Психология здоровья. Учебник для вузов / Под ред. Г.С.Никифорова. – СПб.: Питер, 2003. – 607с.
7. *Хасан Б.И.* Конструктивная психология конфликта. Учебное пособие. – СПб.: Питер, 2003. – 250 с.
8. *Шилова Л.С.* Трансформация самосохранительного поведения // Социологические исследования. №5. – 1999. – С.84-92.