

Учет результатов исследования при планировании профилактической деятельности в образовательном учреждении может уменьшить влияние факторов, провоцирующих рискованное поведение несовершеннолетних и усилить другие факторы, способствующие формированию компетенций, необходимых для здорового образа жизни подростков.

Н.С. Гаркуша

КУЛЬТУРА ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ КАК ПАРАДИГМА СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ

Изучение проблем, связанных с процессом формирования культуры здоровья личности является одним из важных приоритетов современности, так как интенсивные изменения, происходящие в социокультурном пространстве общества XXI века, не могут не сказаться на здоровье и целостной жизненной концепции человека. Современная личность, стараясь соответствовать актуальным требованиям, приспособливаясь к нововведениям, подвергает переоценке ценности, меняет приоритеты и свою жизнедеятельность. Безусловно, личностные преобразования происходят не спонтанно (особенно у старшего поколения), а под энергичным воздействием окружающей среды (природы, близких людей, средств массовой коммуникации и т.д.), через глубокие внутренние конфликты. Но, так или иначе, формируются установки, качества личности, привычки, которые являются отражением образа жизни человека. Отрадно заметить, что последние десятилетия мировая общественность озабочена проблемой активного приобщения людей к здоровому образу жизни. Однако, до недавнего времени (примерно до 2003 года) и в России, и за рубежом не поднимался вопрос о формировании культуры здоровья личности, а само понятие «здоровье» больше ассоциировалось с предметом исследования медицинских наук.

В рамках наших рассуждений, прежде чем приступить к осуществлению обоснования идеи данной работы, считаем логичным рассмотреть сущность таких понятий как «парадигма», «здоровье» и «культура здоровья».

В современной педагогической науке при анализе образовательных процессов широко применяется парадигмальный подход. Понятие «парадигма» (от греч. *paradeigma* - пример, образец) впервые было введено в научный обиход профессором Т. Куном (США). Под парадигмой он понимал «...признанные всеми научные достижения, которые в течение определенного времени дают научному сообществу модель постановки проблем и их решения» [5].

В сфере образования существуют парадигмы, охватывающие достаточно общие понятия (традиционная, рационалистическая, гуманистическая) и характеризующие более частные проблемы (формирующее воспитание, субъект-субъектное педагогическое взаимодействие; императивный стиль управления деятельностью учащегося, стандартизация

образовательного процесса и др). С точки зрения Ю.В. Карякина педагогическая парадигма образования – это совокупность понятий, ценностей, представлений и практик, разделяемая сообществом и формирующая видение образования как формирования культуры и развития интеллекта сменяющего поколения в условиях передачи социального опыта от старших, представленного посредством категорий «знания», «умения», «навыки», «компетенции» и других атрибутов деятельности, освоенной предшествующими поколениями [4]. Другими словами, образовательная парадигма - это сочетание теоретических и методологических положений, используемых в качестве образца для решения научно-педагогических проблем, которые подвергаются изменению в процессе преобразования потребностей личности, общества, государства.

На сегодняшний день, проблема здоровья молодого поколения приобретает большую важность в процессе комплексной модернизации образования в России и за рубежом. Выделяемое среди основных приоритетов государственной политики РФ в этой сфере – высокое качество образования, к сожалению, невозможно достичь без потерь здоровья при традиционной организации учебно-воспитательного процесса. Поэтому существующая ситуация ухудшения здоровья молодых людей решительно требует существенного пересмотра традиционных образовательных парадигм, которые сегодня оказываются уже несостоятельными в смысле обеспечения качественного образования без ущерба для здоровья всех субъектов учебно-воспитательного процесса.

Между тем, в течение многих лет ученые не могут прийти к консенсусу относительно определения дефиниции «здоровье». Существует большое количество различных подходов, моделей понимания этого феномена. Так, например, О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов, выделяют три модели здоровья: античную, адаптационную и антропоцентрическую, Г.С. Никифоров - медицинскую, биомедицинскую, биосоциальную, ценностно-социальную. Последней модели в наибольшей степени соответствует определение, данное Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), которое базируется на трех положениях, выдвинутых Г. Сигеристом. Согласно Уставу ВОЗ категория «здоровье» характеризуется «состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов. Обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения» [3]. Иной подход предлагает Е.В. Дмитриева, согласно которому существуют функциональные определения понятия «здоровья» - как необходимого условия для выполнения трудовых, общественных и биологических функций, такой взгляд на феномен «здоровья» отражен в работах Ю.П. Лисицына, Г.И. Царегородцева, А.В. Шиманова, С.Я. Чикина, Т. Парсонс; биосоциальные трактовки определения, когда здоровье понимается диалектическим единством биологического и социального, характерны для работ А.М. Изуткина, Д.Д. Венедиктова, В.Д. Жирнова, П.Д. Тищенко, К.В. Орехова; определения здоровья как нормы, при которых понятия «здоровье» и «нормы» тождественны, подтверждают в своих работах О.А. Егоров, В.П. Петленко, М.И. Резник, А.Д. Степанов; динамические определения здоровья сводятся к

пониманию динамики как баланса между различными системами, адаптацию человека к обстоятельствам, учитывая это, В.П. Казначеев определяет здоровье как процесс жизненного цикла индивида, Л.Г. Матрос рассматривает здоровье как процесс гармоничного взаимодействия социального и биологического в человеке, обеспечивающий ему устойчивость во взаимоотношениях с внешней средой.

Проведя сравнительный анализ различных подходов и трактовок данного понятия, мы пришли к выводу о том, что здоровье – это зависящая от многочисленных факторов индивидуально-личностная поликомпонентная характеристика, свойственная конкретному индивиду, включающая следующие компоненты: *соматический* (индивидуальная биологическая программа развития человека, включающая морфологические и функциональные возможности организма); *физический* (функциональные возможности, уровень развития органов и систем организма человека); *психологический* (нормальное течение психических и психологических процессов, умение управлять состоянием своей психической сферы, адекватно оценивать себя и свое поведение); *духовно-нравственный* (ценности и мотивы поведения человека, умение понимать и принимать общечеловеческие истины); *социальный* (ценностные установки и мотивы поведения в социальной среде, умение устанавливать адекватные и благоприятные межличностные отношения в социуме и способность адаптироваться к различным факторам среды обитания).

Из данного определения следует, что здоровье человека зависит от различных факторов, таких как наследственные, социально-экономические, экологические, деятельности системы здравоохранения и других, что подтверждается многочисленными исследованиями ученых различных стран мира. В этой связи интересными являются результаты опроса населения Германии, которые проанализировал Томас Ламперт из Института им. Роберта Коха в Берлине (Германия). Ученый установил, насколько сильно социальный статус человека влияет на его отношение к собственному здоровью: стоящие на нижних ступенях социальной лестницы, заметно больше курят, реже занимаются спортом и чаще страдают от ожирения, чем их сограждане, занимающие высокие позиции в обществе [8]. Что касается ожирения, нельзя не указать, что по исследованиям экспертов ВОЗ в настоящее время в большинстве стран Западной Европы ожирением страдают от 10 до 25% населения, в США от 20 до 25%. Избыточную массу тела в индустриально развитых странах, кроме Японии и Китая, имеют около половины населения. Во многих странах мира за последние 10 лет заболеваемость ожирением увеличилась в среднем в 2 раза. Расчеты экспертов показывают, что к 2025 г. число больных ожирением в мире составит 300 млн. чел. [2]. В России, по данным Института питания РАМН, ожирение и избыточная масса тела наблюдаются в среднем у 30% и у 25% городского и сельского трудоспособного населения соответственно.

Рациональное питание, как и отказ от вредных привычек, оптимальный двигательный режим, закаливание, личная гигиена, положительные эмоции и др. является составляющим здорового образа жизни. Согласно Ю.П. Лисицыну, «образ жизни - определенный, исторически обусловленный тип, вид жизнедеятельности или определенный способ

деятельности в материальной и нематериальной (духовной) сферах жизнедеятельности людей» [6]. Продолжая рассуждения ученого, заметим, что в данном случае образ жизни понимается как категория, отражающая наиболее общие и типичные способы материальной и духовной жизнедеятельности людей, взятых в единстве с природными и социальными условиями.

С нашей точки зрения, здоровый образ жизни - это активное состояние человека, требующее волевых усилий, осмысления поступков, способствующее сохранению и укреплению здоровья. Кроме этого мы считаем, что неоспоримым является факт наличия неразрывной связи здорового образа жизни с общей культурой человека, которая становится критерием оценки способа его бытия, уровня биологической жизнедеятельности и социальной практики. Поэтому в качестве одного из аспектов здоровья можно рассматривать культуру - сложное междисциплинарное общеметодологическое понятие, характеристика которого, удовлетворяющая специалистов различных отраслей знания, чрезвычайно затруднительна.

Исходя из современной социально-педагогической ситуации, О.С. Газман выделяет приоритетные направления базовой культуры личности: культура жизненного самоопределения; культура семейных отношений; экономическая культура и культура труда; политическая, демократическая и правовая культура; интеллектуальная, нравственная и культура общения, экологическая, художественная, физическая культура [1]. Другими словами - это культурные человеческие потребности, которые возникают в процессе жизнедеятельности личности. Не отрицая важности всех вышеперечисленных направлений, в качестве приоритетного мы выделяем культуру здоровья, без которой невозможно удовлетворение базовых потребностей человека (физиологических, психических, социальных).

Проведя достаточно глубокий анализ уже имеющихся результатов научных исследований сущности дефиниции «культура здоровья», можно сделать следующие выводы:

1. Культура здоровья выражается в конструктивном поведении человека, которое способствует предупреждению и преодолению болезней.
2. Ценностный потенциал культуры здоровья – это совокупность духовно-нравственных общественных ценностей.
3. Ценностью культуры здоровья является активная продолжительная жизнь с реализацией внутреннего потенциала.
4. Основа культуры здоровья – осознанное ценностное отношение человека к собственному здоровью.
5. Необходимостью в процессе формирования культуры здоровья является ведение здорового образа жизни.
6. Показатель культуры здоровья – общая культура человека, выраженная в достаточном уровне физического, психического, духовно-нравственного и социального развития.

Опираясь на данные выводы, дополним и уточним определение понятие «культура здоровья». По нашему мнению, *культура здоровья – это составная часть базовой культуры личности, отражающая осознанное ценностное отношение человека к собственному здоровью, основанная на ведении здорового образа жизни, выраженная в полноценном физическом, психическом, духовно-нравственном и социальном развитии.*

Безусловно, культура здоровья личности не появляется сама собой, а формируется, развивается в результате активной систематичной работы человека над собой и целенаправленного взаимодействия с окружающими людьми, а особенно с педагогами в современном образовательном процессе, где педагогическая деятельность должна представлять собой субъект-субъектные взаимоотношения, в процессе которых происходит обмен культурными ценностями (а не просто передача знаний, умений и навыков). Интересно заметить, что М.М. Бахтин и В.С. Библер разработали диалоговую концепцию культуры и образования, согласно которой диалог людей является основной формой существования культуры и дидактической единицей образования. Отсюда определяются основные ценности культурно-ориентированного образования: человек как субъект культуры, собственной жизни и индивидуального развития; образование как культурно-развивающая среда; творчество и диалог как способы существования и саморазвития человека в культурно образовательном пространстве [7].

Таким образом, детальное изучение сущности феномена «культуры здоровья» позволяет говорить о том, что он представляет несомненный интерес для педагогической науки и различных систем образования во всем мире. Культура здоровья личности – непререкаемая ценность, которая должна стать стратегическим приоритетом в системе образования.

В этой связи необходимо отметить, что в России сделаны значительные шаги в этом направлении. Одной из основных линий развития общего образования в Национальной образовательной инициативе «Наша новая школа» обозначена проблема сохранения и укрепления здоровья школьников, которая нашла своё отражение в федеральных государственных образовательных стандартах начального и основного общего образования. В данных документах указывается, что образовательная программа должна содержать подпрограмму «Формирование культуры здорового и безопасного образа жизни школьников». Таким образом, на государственном уровне в РФ признается актуальным построение образовательной системы, функционирующей на основе парадигмы культуры здоровья личности.

Список литературы

1. Газман О.С. Базовая культура и самоопределение личности. Базовая культура личности: теоретические и методологические проблемы: сб. науч. тр. /Под ред. Газмана О.С. М.- Изд. АПН СССР, 1989.- с.15-16, с. 8-9
2. Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью. WHA57.17. ВОЗ, Женева.-2004, -18 с.

3. Дмитриева Е.В. Социология здоровья: методологические подходы и коммуникационные программы.- М.: Издательство ЦЕНТР, 2002.-С. 81-84.
4. Карякин Ю.В. Новая парадигма образования // Общественный журнал. Вестник Томского государственного университета, архив, № 329 декабрь, 2009. С. 39–43.
5. Кун Т. Структура научных революций. – М.: Прогресс, 1977. – С. 31
6. Лисицын Ю.П. Образ жизни и здоровье населения /Ю. П. Лисицын. М., 1982. 40 с.
7. Общая и профессиональная педагогика: Учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности «Профессиональное обучение»: В 2-х книгах / Под ред. В.Д. Симоненко, М.В. Ретивых- Брянск: Изд-во Брянского государственного университета, 2003. - Кн.1 – С.125.
8. Lampert T, Kroll LE Armut und Gesundheit/Hrsg. Robert Koch-Institut Berlin GBE kompakt - 5/2010 S. 2-10.

Н.А.Головина, С.Н. Малафеева

МОТИВАЦИЯ ШКОЛЬНИКОВ К СОХРАНЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ И ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ

К числу приоритетных направлений государства и системы образования в России относятся сохранение и укрепление здоровья у подрастающего поколения.

Особого внимания заслуживает динамика показателей состояния здоровья детей обучающихся в школе. По данным многочисленных исследований (Е.А. Бабенкова, И.С. Жигарева, Л.М. Сухорева, Л.С. Намазова, И.К. Рапопорт, В.М. Делягин, А.Г. Румянцева, В.Р. Кучма, М.И. Степанова) за последние десять лет патологическая пораженность (суммарная распространенность функциональных отклонений и хронических заболеваний) среди учащихся младших классов увеличилась на 54,5%, в т.ч. на 59,8% возросла распространенность функциональных отклонений и на 31,8% - частота встречаемости хронических заболеваний. За последние 15 лет распространенность функциональных отклонений среди юношей 15 – 17 лет увеличилась на 89%, среди их сверстниц – девушек – на 51,6%; частота встречаемости хронических болезней среди юношей выросла на 33,6%, среди девушек - в менее значительных пределах [2].

Кроме того, изменилось к худшему распределение детей по группам здоровья. Среди современных первоклассников вдвое меньше процент абсолютно здоровых детей, чем среди их сверстников конца прошлого века (4,3% против 8,7%). Учащиеся 1-х классов имеют худшие показатели готовности к обучению: достоверно ниже интегральный показатель умственной работоспособности детей (1,113 ус. ед. против 1,48 ус. ед.). Показатели, характеризующие физическую работоспособность и физическую подготовленность у современных подростков значительно (на 20 – 25%) ниже, чем у их сверстников 80 – 90-х