

структуры базы данных и наличие хотя бы элементов макроязыка, понятного пользователю системы. Другим минусом можно назвать незначительное снижение производительности подобных систем, связанное с их универсальностью. Однако, в целом, большой положительный эффект от применения такого подхода очевиден.

### **Основные модели формирования культуры здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса**

*Семенова Е.Л.*

Уральский государственный университет,  
г. Екатеринбург

Перед современными медиками, биологами психологами и, в большей степени, педагогами на сегодняшний день актуальной является задача научения детей основам здорового образа жизни. Особую роль в данной ситуации играет система образования, которой принадлежит значительное место в формировании культуры здоровья.

Овладение культурой здорового образа жизни происходит в процессе социализации. Социализация ребенка, подростка, как правило, происходит по воздействию семьи (родителей), сверстников, референтной группы (учащихся) и педагогических работников (учителей), то есть субъектов образовательного процесса.

Для того, чтобы привить кому-либо другому определенные знания, умения и навыки (в данном случае знания, умения и навыки заботы о здоровье, принципы здорового образа жизни), необходимо самому обладать данными качествами. Поэтому проблема овладения культурой здорового образа жизни особенно остро стоит у всех субъектов образовательного процесса.

Теоретически возможны три модели освоения культуры здорового образа жизни.

1. Систематизированная модель. В ее рамках знания о здоровье и здоровом образе жизни, навыки и умения, связанные с формированием, сохранением и укреплением здоровья формируются систематизировано, включая целенаправленную государственную политику, повсеместно внедренную систему валеологического образования, слаженную работу органов образования, здравоохранения, физической культуры и органов управления ими.

- При наличии такой модели личность систематизировано получает знания, умения и навыки здорового образа жизни. Если говорить об учителях, то они, независимо от того, какой предмет школьной программы преподают, специально обучаются и имеют условия и возможности для ретрансляции культуры здорового образа жизни школьникам. Родители также имеют систематизированные знания, которые передают детям в процессе социализации и развития ребенка в семье.

Что касается учащихся, то они имеют возможность овладевать знаниями в области здоровья не только на специальных занятиях, но и в процессе обучения в целом (в рамках других предметов), на личном примере учителей и родителей. Кроме того, государственная политика в области СМИ также активно пропагандирует здоровый образ жизни. Таким образом, можно говорить о систематизированном, целенаправленном процессе внедрения культуры здорового образа жизни в широкие массы.

2. Полусистематизированная модель. Её основным отличие от предыдущей заключается в отсутствии обязательного и всеохватывающего компонента. Учителя и родители проявляют личную заинтересованность, самостоятельно пытаются увеличить свой объем знаний, умений и навыков в области формирования, поддержания и укрепления здоровья. Учащиеся, в свою очередь, получают определенный багаж знаний в данной области

не только от учителей и родителей, но и через средства массовой информации, а также под влиянием своей референтной группы.

Отсутствие определенных институционализированных каналов формирования культуры здорового образа жизни имеет следствием недостаточность систематизированной информации по данным проблемам, и нет той всеохватываемости, присущей первой модели.

3. "Случайная" модель. Её характерной чертой является полное отсутствие какого-либо систематизированного источника информации о проблемах здоровья, здорового образа жизни. Процесс овладения культурой здорового образа жизни происходит случайно, стихийно, на основе личного опыта и под влияние референтной группы. У учителей нет реальных путей трансляции валеологической культуры молодому поколению. То же можно сказать и о родителях.

В подобной ситуации формирование культуры здорового образа жизни у ребенка происходит случайным образом. Как правило, это происходит только на основе личного опыта и примера референтной группы, не благодаря, а, скорее, вопреки, общественной позиции. Кроме того, существует вероятность формирования неверного понимания самой сущности культуры здорового образа жизни.

Как можно судить по вышеизложенному, первая из перечисленных моделей является идеальной, вторая – наиболее распространенной во многих цивилизованных странах, а третья – наименее удачным вариантом возможного развития событий.

На сегодняшний день в обществе заметны определенные тенденции к возникновению целенаправленной системы формирования культуры здорового образа жизни, что, несомненно, является обнадеживающим фактом.