

К проблеме здоровьесбережения при социализации учащихся

О.Ю. Малозёмов

Уральский государственный педагогический университет,
г. Екатеринбург

В условиях современной цивилизации появляется всё больше быстроменяющихся факторов, усиливающих рассогласование человека не только с природной средой, но и с самим собой. Это приводит к снижению саногенного личностного потенциала, к воспроизводству (в том числе и социальному) нездоровых людей, более того, личностей, не способных даже понять (ощутить, осознать) всю глубину своего нездоровья. Современное же образование, по словам М.Н.Дудиной (2005), отстаёт от жизненных проблем молодёжи, учащихся не учат видеть сущность человека, противоречивость его существования в обществе. Более того, не воспитывается сопротивляемость учащейся молодёжи к здоровьезатратным способам «окультуривания».

Проблемы здоровьесбережения в молодёжной среде жёстко связаны с формированием валеоустановок ресурсного типа (О.С.Васильева, Ф.Р.Филатов, 2001) и востребованностью/невостребованностью обществом здоровьесохранного поведения, т.е. с социализацией. Поскольку поведенческую основу валеоустановок определяет степень активности и самостоятельности в осуществлении здоровьесохранной деятельности (прежде всего физкультурно-оздоровительной), то интересно выявление связи между валеоустановками учащихся и процессом социализации. Подобные попытки выявления связи спорта и некоторых переменных социализации (самоуважение, просоциальное поведение, ценностные ориентации и моральная зрелость) в подростково-юношеской среде известны (С.Шукис и др., 2005). Однако авторы утверждают, что пока нет ясного ответа не только на выдвинутые вопросы, но и отсутствует единая методология как по определению двигательной деятельности, так и связанных с ней особенностей социального поведения.

Интересно рассмотреть (оценить) роль общества в проблематике здоровьесбережения учащейся молодёжи. По нашему мнению, важными здесь представляются вопросы установления сходств и различий в: 1) иерархии терминальных и инструментальных ценностей молодёжи и общества; 2) восприятию учащимися критериев здоровья, жизнеобеспечения, мотивов иметь здоровье относительно себя лично и относительно общества. Важным моментом здоровьесбережения при социализации является также выявление и учёт характера стресс-факторов повседневной жизни учащихся,

а также сравнение валеоустановок учащихся и общества в пределах дихотомии: дефицитарность – ресурсность.

Для разрешения этих вопросов нами в 2001-2005 гг. был проведён ряд социально-педагогических исследований на обширной молодёжной выборке (более 3-х тысяч человек): старше школьники, студенты, курсанты, учащиеся колледжей, училищ г.Екатеринбурга. В рамках данной публикации, носящей тезисный характер, ограничимся лишь основными выводами, сформулированными нами по результатам анализа, полученных социологических данных.

Во-первых, валеологизирующее влияние общества при социализации учащейся молодёжи проявляется, в основном, на когнитивном уровне, но не на мотивационно-ценностном, тем более – не на поведенческом. Учащиеся в целом осведомлены о ценности здоровья и его факторах. Однако, по их мнению, даже на уровне терминальной общественной ценности психофизическое здоровье уступает место материальной стороне жизнедеятельности. *Во-вторых*, представления учащихся об общественном здоровье носят более инструментализированный характер (здоровье как инструмент для достижения других более значимых целей), нежели лично ориентированные представления о здоровье. *В-третьих*, валеоустановки общества, по мнению учащихся, имеют в целом большую дефицитарность, ориентированы, в основном, на внешнесредовые факторы, а не на собственные возможности и усилия по поддержанию здоровья. По большому счёту, учащиеся дают понять, что здоровый образ жизни и здоровый человек государству не интересны, о них вспоминают, когда происходят массовые сбои в здоровье больших групп людей, вызывающие напряжение в социально-экономической сфере. *В-четвёртых*, в представлениях учащихся об основных факторах здоровье- и жизнеобеспечения существует своеобразная «зона бифуркации», особенностью которой является процессуальная непредсказуемость развития, разрыв причинно-следственных и временных связей. Так, доминирующие факторы жизнеобеспечения с личной и общественной точек зрения ориентированы в целом на поддержание соматического статуса, а факторы повседневного жизнеобеспечения – на поддержание психосоциального статуса, преодоление сложных социальных ситуаций. В связи с этим в современных условиях требуется особая осторожность при рекламировании ЗОЖ, агитации молодёжи к соблюдению его принципов, поскольку в их взглядах данные принципы обществом не соблюдаются и, главное, не востребованы. Это означает, что противоречие между декларируемыми и реально значимыми, усваиваемыми молодёжью ценностями может привести

к ещё большей пассивности (даже – нигилизму) в отношении здоровьесохранного поведения в целом. Иными словами, молодой человек должен видеть, что в обществе здоровый, психофизически и нравственно полноценный человек не только востребован как социально активная единица, но, более того, такой человек *имеет преимущества в системе социального выживания*. Сейчас это наблюдается только в ограниченном списке профессий. Более того, по словам И.В.Журавлёвой (2002), вредные привычки, здоровьезатратные и девиантные формы поведения в молодёжной среде сами являются своеобразной формой социализации.

Наконец, поскольку конечная цель любой образовательной системы – это развитие личности, то мерой достижения этой цели является результат, который, находится в личности выпускника, а «не в безличных новообразованиях типа технологий обучения, методик воспитания, организации учебного процесса, создания материальной базы и т.п.» (А.А.Реан, 2004). С позиций педагогики здоровья главным является сформировать у учащегося сущностные основы здоровьесбережения, показать, что в физкультурно-оздоровительной деятельности любой человек объективно и субъективно может найти для себя область развития своей личности в целом, проявления своих социально-психологических интенций, формирующих индивидуальное здоровье и адекватную «Я-концепцию».

Инновационные технологии в системе здоровьесбережения дошкольников

П.П. Тиссен, Н.В. Сократов, И.Н. Корнева
Оренбургский государственный педагогический университет,
г. Оренбург

Фундаментом здоровья взрослого человека является здоровье ребенка, от состояния которого будет зависеть выполнение им в дальнейшем присущих ему социальных задач, и, в конечном итоге, благополучие всего общества.

Однако в настоящее время оздоровительная работа чаще всего носит бессистемный характер, слабо используются новые технологии оздоровления. В современных условиях, когда идет отставание физического и нервно-психического развития детей возрастает роль двигательной активности, возникает необходимость введения новых форм оздоровления, например эстетотерапии (кинезо- и музыкотерапии) в учебно-воспитательный процесс дошкольников.