

УДК 378

*Н. Э. Касаткина, Т. Н. Семенкова*

## ЦЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ ВУЗА В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ<sup>11</sup>

В статье речь идет о формировании ценности здоровья у учащейся молодежи, вводится понятие «здоровый образ жизни», рассматриваются пути изменения отношения учащихся к здоровому образу жизни, под которым авторы понимают стиль жизнедеятельности личности, который соответствует возрастным, половым особенностям человека, условиям его существования и ориентирован на культуру сохранения, укрепления и восстановления здоровья. К ведущим компонентам здорового образа жизни относятся: социальные, биологические и педагогические, т. к. здоровый образ жизни связан с выбором личностью позитивного в отношении к здоровому стилю жизни.

**Ключевые слова:** ценность, ценностные отношения, здоровье, здоровый образ жизни, культурологический подход, здоровьесберегающие технологии, педагогические технологии.

*N. E. Kasatkina, T. N. Semenкова*

## VALUE OF HEALTH OF HIGHER EDUCATION STUDENTS IN THE CONDITIONS OF MODERN EDUCATIONAL INSTITUTION

The article is about of the formation of the students' health value. It introduces a notion of a «healthy lifestyle», examines how students' attitude to healthy life-style changes as individual style of personal life, which corresponds to age, gender characteristics of man, to conditions of his existence and is aimed at culture of preservation, strengthening and restoring of health. The leading components of the healthy lifestyle include: social, biological, and educational components because the healthy lifestyle is connected with person's choice of positive attitude towards healthy lifestyle.

**Keywords:** value, valuable relations, health, healthy lifestyle, culturologic approach, health saving technologies, pedagogical technologies.

С середины XVIII века из-за высокой смертности и заболеваемости детей вопросы сохранения и укрепления их здоровья стали занимать особое место в отечественной педагогике.

С конца XVIII – начала XIX века большое значение приобретает деятельность врачей закрытых детских учреждений, которые в своей практике не только занимались лечением больных учащихся, но и проводили гигиенические мероприятия, следили

за режимом дня, питанием, физическим воспитанием детей, условиями обучения и проводили мероприятия по борьбе с заразными болезнями, тем самым прокладывая первые пути здорового образа жизни.

Одним из важнейших компонентов и целей профилактики заболеваний и укрепления здоровья детей, подростков и молодежи является формирование здорового образа жизни.

Взаимосвязь образа жизни и здоровья личности выражается в понятии «здоровый

<sup>11</sup> Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ в рамках научно-исследовательского проекта РГНФ «Профессиональное самоопределение учащейся молодежи в условиях формирования, сохранения и укрепления ее здоровья», проект № 11-16-42005а/Т

образ жизни», которое объединяет все, что способствует выполнению человеком его профессиональных, общественных и бытовых функций в оптимальных для здоровья условиях, указывает на ориентированность личности в направлении формирования, сохранения и укрепления как индивидуально-го, так и общественного здоровья, включая двигательную активность, рациональное питание, удобный режим дня, отказ от вредных привычек, закаливание, сексуальное благополучие.

*К негативным факторам*, зависящим от самого человека и существенно влияющим на показатели общественного и индивидуального здоровья, относится абиологический образ жизни, который характеризуется гиподинамией, нерациональным и несбалансированным питанием, информационной перегруженностью, психоэмоциональным напряжением, злоупотреблением лекарственными препаратами, неоптимальным режимом дня.

Другими словами, **здоровый образ жизни** – это стиль жизнедеятельности, который соответствует возрастным, половым, наследственно обусловленным особенностям организма человека, условиям его существования и ориентирован на культуру сохранения, укрепления и восстановления здоровья, необходимого для выполнения человеком лично и общественно значимых функций.

К ведущим компонентам здорового образа жизни мы отнесли:

– *социальные*. Образ жизни должен быть эстетичным, нравственным и волевым;

– *биологические*. Образ жизни должен соответствовать возрастным особенностям, быть обеспеченным энергетически, укрепляющим и ритмичным.

**Здоровый образ жизни** – это поведение человека, его стиль, способствующий сохранению, укреплению и восстановлению здоровья. Здоровый образ жизни – это не только медицинская, а в первую очередь – это социально-экономическая категория, ко-

торая зависит от развития общества и общественных отношений. Здоровый образ жизни связан с выбором личностью позитивного в отношении здоровья стиля жизни, что предполагает высокий уровень педагогической и валеологической культуры отдельных социальных групп и общества в целом. К педагогически рациональным формам поведения мы относим поведение, способствующее повышению защитных свойств организма, а также поведение, направленное на предотвращение привычек, вредных для здоровья, и их устранение.

Повышение защитных свойств организма включает в себя оптимальный режим различных видов деятельности и отдыха, рациональное питание, оптимальную двигательную активность, физическую культуру, закаливание, соблюдение правил личной гигиены, активность и систематическое слежение за собственным здоровьем, позитивное экологическое поведение.

В связи с этим большое значение имеет предупреждение возникновения предпосылок, вредных для здоровья, которое предусматривает различные уровни и направления действий.

В 50–70-х годах XX века все более прочные позиции в системе отечественных воспитательных и образовательных учреждений завоевывают физиолого-педагогические аспекты здорового образа жизни, разработка «уроков здоровья».

Стали очевидны проблемы, которые влияют на нарушение здоровья в образовательном пространстве: *первая* – чрезмерная занятость, учебные перегрузки, возникающие из-за неумения школьника учиться, которая приводит к общему ослаблению организма, к частым заболеваниям; *вторая* – несоответствие санитарно-гигиеническим нормам (освещенность, размеры парт, доски), которая приводит к нарушению осанки, зрения; *третья* – несоответствие между внешними требованиями и возможностями учащихся,

которая приводит к развитию неврозов [1].

Несоответствие образовательных программ и технологий обучения индивидуальным особенностям организма и личности наиболее четко выявляется в сенситивные периоды онтогенеза, совпадающие с началом обучения, когда организм ребенка характеризуется повышенной потребностью в двигательной активности, и пубертатным возрастом, в котором интенсивно формируются оперативные и стратегические механизмы регуляции процессов адаптации к внешним воздействиям, система ценностно-смысловых ориентаций личности [2].

Вместе с тем, индивидуальный подход к обучению учащейся молодежи в соответствии с его реальными возможностями и способностями существует в основном на бумаге. Реализовать его очень сложно, потому что образовательное учреждение – это достаточно жесткая система, ориентированная на среднестатистического молодого человека. Практическая педагогика имеет дело с гетерогенной популяцией, различной по своим индивидуально-типологическим особенностям, среди которой обучающиеся имеют разный уровень подготовки, а те, чьи родители не справляются со своими обязанностями по воспитанию детей, через 6–7 лет становятся источником повышенной опасности для своих более благополучных одноклассников и взрослых. Другими словами, вместо того, чтобы адаптировать и социализировать обучающегося, находящегося в социально опасном положении (не совсем благополучная семья), образовательное учреждение становится для него источником дополнительного напряжения, опасности, и обучающийся не чувствует себя защищенным как в социальном, так и в физиологическом смысле.

В конце 80-х – начале 90-х годов в качестве важной проблемы разрабатывается половое воспитание, которое широко освещает в печати целый цикл тем и проблем, посвященных детской и юношеской преступности,

детской наркомании, алкоголизму, что заставило ученых заговорить о неблагополучии в этой области воспитания и образования, о необходимости не только искать, но и находить пути и средства выхода из сложившейся ситуации [3; 4; 5].

Продолжая традиции отечественной гуманистической психологии и педагогики [6; 7], представители нового развивающегося здоровьесберегающего научного направления [9; 10] главным считают разностороннее совершенствование человека в гармоничном балансе души и тела: сохранение и укрепление, развитие духовной, психической, соматической составляющих здоровья.

Теоретической предпосылкой модели здоровья обучающихся являются два главных параметра современной медико-биологической и психолого-педагогической науки – *приспособленность к окружающей биосоциальной среде и гармоничная включенность в сообщество людей* [10].

Отсюда вытекает суть интегрального социально-биологического подхода к здоровью обучающихся: **здоровым может быть признан лишь тот человек, «который гармонично включен в свое социальное окружение, адекватно действует и реализуется в нем в соответствии со своими возрастными, социально-психологическими, индивидуально-типологическими (психофизиологическими) особенностями»** [9].

На современном этапе развития общества, когда обостряется проблема оздоровления нации, особое значение приобретает не столько реализация медицинских мероприятий, направленных на лечение уже больных детей и подростков, сколько создание социально и личностно-ориентированной среды, способствующей формированию у них позитивного отношения к своему здоровью.

Вместе с тем, как добиться того, чтобы сохранение здоровья стало ведущей, органичной потребностью человека на протяжении его жизненного пути, является одним

из центральных, но слабо разработанных вопросов педагогики здоровья.

**Понятие «отношение к здоровью»** является сложным и комплексным; включает в себя несколько элементов: *когнитивный* (идеи, мнения, убеждения), *эмоциональный* (чувства, эмоции, ценности), *поведенческий* (действия и деятельность). Отношение к здоровью является одним из важнейших компонентов системы ценностей человека.

**Понятие «отношение к здоровью»** можно рассматривать с двух позиций: отношение к здоровью *на уровне индивида и общества*. Отношение индивида к здоровью определяется как сложившаяся на основе имеющихся у человека знаний оценка (самооценка) собственного здоровья, осознание здоровья как жизненной ценности, а также как совокупность действий, направленных на сохранение здоровья. *Отношение к здоровью на уровне общества* характеризуется системой мнений и социальных норм, существующих в обществе и выраженных в действиях, направленных на изменение состояния здоровья населения на различных уровнях социального управления.

Чрезвычайно важное место в реализации ценностей здоровья принадлежит проблемам, которые выявляют отношение к нему человека и общества, используют приемы, методы и способы формирования здорового образа жизни на основе общечеловеческой, национальной и региональной культуры. В качестве компонентов этих проблем выступают следующие:

- осознание себя, собственной жизни и здоровья, а также индивидуального развития как субъекта культуры;
- признание ценностей жизни и здоровья семьей, обществом и государством;
- осмысление и использование для сохранения здоровья ценностей, определяющих человеческое бытие (социальное, экономическое, познавательное, духовное).

Отношение отдельного человека к здоровью может быть охарактеризовано следующими показателями: *оценка (самооценка) здоровья, медицинская информированность (знания в сфере здоровья), ценностные установки в отношении здоровья, деятельность человека по сохранению своего здоровья (в том числе и физическая активность)* [11].

Анализ литературы свидетельствует о том, что одним из основных элементов здорового образа жизни является физическая активность [12], которая рассматривает физическую активность как *«целенаправленную двигательную деятельность человека, выступающую как природно- и социально детерминированную необходимость и потребность организма и личности в поддержании гомеостаза, обеспечение морфологических, функциональных, биомеханических условий реализации генетической и социокультурной программ их развития в онтогенезе и преодоление факторов ему препятствующих»*.

По нашему мнению, физическая активность – самостоятельное социально-педагогическое явление, сущностное основание физической культуры личности, обуславливающее единство взаимодействия социального, физического и психического в человеке, а также целостность его здоровья, культуры и активности.

Исследование, проведенное нами, позволило выделить основные социально-экономические проблемы, которые негативно воздействуют на формирование потребности в здоровом образе жизни:

- здоровый человек не акцентирует внимание на своем здоровье, воспринимает его как естественную данность, поэтому потребность в здоровье выпадает из его поля зрения;
- отсутствует государственная политика «моды» на здоровье;
- негативное воздействие социального микро- и макрокруга;
- вследствие глубочайшего социального кризиса целью существования семьи ста-

новится не укрепление семейных традиций, а простое выживание; возникает опасность неадекватной социализации новых поколений, что отражается как на социальном здоровье общества, так и на уровне индивидуального психофизиологического потенциала.

Среди проблем, реально способствующих ухудшению показателей качества жизни и здоровья обучающихся, выделяются:

- недостатки в социальной и демографической политике государства;

- ухудшение структуры питания, увеличение количества подростков и молодых людей, употребляющих алкоголь, наркотики, токсические вещества и увлекающихся курением;

- дезорганизация отдыха большей части молодежи, включая школьников;

- слабая обеспеченность родителей достаточно оплачиваемой работой, полноценным и комфортным жильем;

- ухудшение психологического климата в семье из-за экономических проблем;

- низкая культура использования контрацептивных средств и высокий процент прерываемости беременности (абортов) по социальным показаниям и др.

Концепции сохранения здоровья учащейся молодежи и взрослого человека в основе своей очень близки, но не идентичны, поскольку им свойственны принципиальные и существенные различия. Определение здоровья, согласно Уставу ВОЗ: *«Не только отсутствие болезней и повреждений, но и полное физическое, психическое и социальное благополучие»* одинаково применимо к состоянию здоровья обучающихся и взрослых. Вместе с тем при явных достоинствах, состоящих в широте подхода к проблеме, это определение недостаточно конкретно для использования его в практике диагностики и измерения здоровья, особенно здоровья обучающихся, т. к. оно ориентировано только на оценку статической, сиюминутной ситуации и не учитывает противоречий между оценкой

состояния обучающихся с позиций моментной конституции и динамики развития.

Юность – период интенсивного и целенаправленного развития, процесс формирования физического, интеллектуального, психического, нравственного и социального совершенствования человека. Поэтому стержневой научной базой становится изучение возрастной биологии и экологии организма в раннем онтогенезе, методов защиты и обеспечения его полноценного развития и здоровья.

Напряженность процессов роста и развития, определяющих сущность юношеского организма, делает его одновременно и наиболее уязвимым, наиболее чувствительным к минимальным неблагоприятным воздействиям. У обучающегося появляется еще один качественно новый тип патологического эффекта, отличный от болезни, – *альтерация индивидуального развития, или альтерация онтогенеза*. Он возникает всегда при любых заболеваниях и патологических состояниях, но не имеет никаких непосредственных проявлений и может выявиться через многие годы после перенесенного воздействия, нередко уже во взрослом или пожилом возрасте, способствуя ограничению тех или иных способностей, функциональных резервов, границ адаптации.

В отличие от взрослых, молодому человеку свойственен широкий спектр совершенно особых состояний, нередко имитирующих заболевания, называемыеся **«критическими состояниями»** (периодами) развития». Любые «критические периоды» представляют собой состояния повышенного риска для истинных хронических заболеваний, т. е. могут быть отнесены к группе пограничных состояний.

В детской психологии принято различать три основных критических (или кризовых) периода, знаменующих переход от одного возрастного этапа к другому: 1–3, 7 и 12–15 лет, которые характеризуются неко-



торыми общими чертами: дети становятся капризными, раздражительными, часто вступают в конфликты со взрослыми – родителями и воспитателями. Недостаточный учет потребности ребенка в активных формах поведения, а тем более прямое их подавление могут стать причиной фрустрации, повышенной тревожности, напряженности, внутренней неудовлетворенности и определить его дальнейшие взаимоотношения со взрослыми, следовательно, и формирование личности.

Неблагоприятные, в том числе и микро-неблагоприятные, средовые воздействия в критические периоды последовательно одно за другим «срезают» потенциальные пределы биологического здоровья растущего ребенка, пределы, которые могут быть необходимы для реализации талантов и одаренности, резистентности к болезням и достижения долголетия. Наиболее вероятно при этом «срезание» потенциала высших интеллектуальных и творческих возможностей, т. е. «деталантизация», потенциала социализации, формирования высших уровней сознания. Последующими мишенями должны быть системы нейроэндокринной регуляции иммунитета, тонкие дифференцировки органных тканевых структур. Следствием всего этого будет общий эффект – снижение качества конечных результатов индивидуального развития личности обучающегося.

Знание внутреннего мира обучающегося, его психофизиологических особенностей в разные онтогенетические периоды, умение вовремя уловить первые признаки отклонений от нормы психического развития – необходимое условие предупреждения нежелательных явлений в формировании личности. Объединенные усилия врачей, педагогов, психологов и социологов должны быть направлены на укрепление защитных и адаптационных механизмов, на повышение сопротивляемости организма к неблагоприятным воздействиям, на всемерное оздоровление окружающей среды. Таким путем может

быть решена задача – создание максимально благоприятных условий для гармонического развития личности.

Здоровье и отношение к здоровью педагогов, обучающихся имеют большое значение в связи с тем, что **образовательные учреждения (как общие, так и профессиональные) являются важнейшим звеном социализации обучающихся**. Они способствуют проявлению и развитию их творческого потенциала, являются местом, где среди прочих ценностей усваивается ценность здоровья, формируется мотивация на сохранение своего здоровья и здоровья окружающих.

Образовательные учреждения – фактически единственный институт, обеспечивающий социально-психологическое воспроизводство индивидов – носителей определенных социокультурных, профессиональных и социально-статусных признаков. Под **социальным воспроизводством** личности мы понимаем обогащение растущего человека неким инструментарием от необходимого объема знаний до комплекса навыков и умений в рамках общественно значимой, востребованной профессии. Под **психологическим воспроизводством** понимается формирование психологических качеств, определяющих мировоззрение и гражданскую позицию человека с одной стороны, а с другой стороны, качеств, обеспечивающих возможность человека жить и действовать среди людей, в том числе и его профессионально важных качеств.

Условия воспитания и обучения являются той средой, в которой вынужден постоянно находиться человек в возрасте от 7 до 21 года. *Это годы интенсивного роста и развития организма, биологического и социального созревания личности, когда формируется мировоззрение, готовность к разнообразной трудовой и творческой деятельности.*

В то же время школьному возрасту свойственны большая ранимость, повышенная

чувствительность к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды.

Состояние здоровья школьников и студенчества в России вызывает, в силу явно неудовлетворительного уровня и его отрицательной динамики изменения, все большую тревогу, особенно в среде медицинских работников и педагогической общественности страны. Растущая учебная нагрузка, гиподинамия, общий психологический и социальный дискомфорт, антипедагогический и антикультурный характер многих материалов в СМИ – вот неполный перечень причин состояния проблемы, которое в целом должно быть определено как нетерпимое.

Возникла настоятельная необходимость в модернизации содержания образования за счет рационального использования инновационных технологий, которые позволят обеспечить долговременный оздоровительный и развивающий эффект по отношению к обучающимся и педагогам в соответствии с личностными, интеллектуальными и адаптационно-приспособительными возможностями субъектов воспитательно-образовательного процесса.

В связи с неблагоприятной динамикой заболеваемости, высокой распространенностью хронических заболеваний и морфофункциональных отклонений среди обучающихся особую актуальность приобретает решение задач поиска и внедрения эффективных стратегий их профилактики и оздоровления.

Исследование показало, что особую актуальность приобретает разработка и реализация комплексной оздоровительно-профилактической программы, направленной на *снижение уровня заболеваемости обучающихся; выделение основных факторов риска; уменьшение степени функциональной напряженности обучающихся и педагогов, восстановления резервов здоровья; разработку режимов жизнедеятельности с учетом индивидуальных особенностей ор-*

*ганизма, «критических периодов» индивидуального развития; оценку степени готовности субъектов образовательного процесса к экстремальным проблемам среды и ее коррекцию.*

Необходима профилактика даже незначительных донозологических нарушений нервно-психического и соматического здоровья обучающихся и педагогов, своевременное устранение возникающих отклонений, что должно быть основной задачей педагогики, психогигиены, физиологии и медицины.

***Насущной проблемой является восстановление статуса образовательных учреждений как учреждений, призванных растить физически и психически здоровых граждан, сформировать у обучающихся потребности в хорошем здоровье, научить ответственно относиться не только к собственному здоровью, но и здоровью других людей, а также к сохранению среды обитания.***

Таким образом, формирование у учащейся молодежи культуры здоровья и здорового стиля жизни наиболее существенными компонентами образовательной системы являются: *оптимизация воспитательно-образовательного процесса; обеспечение правильного питания обучающихся, организация физического воспитания; валеологическое образование, ориентированное на создание позитивного отношения к здоровью; психолого-физиологическое сопровождение образовательного процесса; борьба с девиантными формами поведения и др.*

На современном этапе развития общества, когда обостряется проблема оздоровления учащейся молодежи, особое значение приобретает создание социально адаптированной и личностно-ориентированной образовательной среды, способствующей формированию у индивида позитивного отношения к своему соматическому, психическому и социальному здоровью и здоровому образу жизни.

## Литература

1. Дюндик Н. Н. Развитие, формирование и сохранение здоровья в школе // Вариант будущего: сб. науч. тр. – Красноярск, 1996. – С. 15.
2. Аршавский И. А. Физиологические механизмы и закономерности индивидуального развития. – М.: Наука, 1982. – 270 с.
3. Базарный В. Ф. Здоровье и развитие ребенка: экспресс – контроль в школе и дома: практ. пособие. – М.: АРКТИ, 2005. – 176 с.
4. Выготский Л. С. Собр. соч.: в 6 т. – М.: Прогресс, 1984. – Т. 4. – С. 269–318.
5. Динейка К. В. Движение, дыхание, психофизическая тренировка. – М.: ФИС, 1986. – 63 с.
6. Ананьев И. Н. Психология здоровья: пути становления новой отрасли человекознания // Психология здоровья. – СПб.: Изд-во Санкт-Петербургского гос. ун-та, 2000. – 504 с.
7. Сухомлинский В. А. Проблемы воспитания всесторонне развитой личности // История педагогики в России. – М., 1999. – 373 с.
8. Айзман Р. И. Здоровье населения России: медико-социальные и психологические аспекты его формирования. – Новосибирск: Изд-во СО РАМН, 1996. – 28 с.
9. Казин Э. М. Теоретическая и организационная основа формирования здоровьесберегающей образовательной среды в регионе. – Кемерово: Изд-во КРИПКипРО, 2006. – Ч. 1. – 106 с.
10. Казначеев В. П. Современные аспекты адаптации. – Новосибирск: Наука, 1980. – 192 с.
11. Федоров А. И. Особенности вегетативной и эндокринной регуляции процессов адаптации учащихся к условиям среды в различные возрастные периоды: дис. ... д-ра биол. наук. – Томск, 2008. – 340 с.
12. Бальсевич В. К. Онтокинезиология человека. – М.: Изд-во ТиПФК, 2000. – 276 с.