
УДК 316.3:378.172 (470.621)

ББК 60.543.172 (2 Рос.Ады)

Ч 51

С.Т. Чесебиева,

методист кафедры технологии машин и оборудования пищевых производств Майкопского государственного технологического университета, аспирантка МГТУ, г. Майкоп, тел. 8 918 226 96 22

Культура здоровья в образе жизни студентов с физическими отклонениями

(Рецензирована)

Аннотация. В предлагаемой статье рассматривается значение формирования культуры здоровья для профилактики здорового образа жизни среди студенчества. Особое внимание уделено студентам с ослабленным здоровьем. В статье также приведены данные социологического опроса студенческой молодежи.

Ключевые слова: физическая культура, здоровье, здоровый образ жизни, ослабленное здоровье, здоровьесберегающие технологии.

S.T. Chesebieva,

Methodologist of the Department of Technology of Mashines and Equipment of Food Manufacture, the Maikop State University of Technology, post-graduate student of MSUT, Maikop, ph. 8 918 226 96 22

Culture of health in system of a healthy way of life at students with the weakened health

Abstract. This work discusses the importance of formation of health culture for preventive maintenance of a healthy way of life among students. Special attention is given to students with the weakened health. The paper provides also data of sociological poll of students.

Keywords: physical training, the health, the healthy way of life, the weakened health, health-care technologies.

Актуальность исследования культуры здоровья у студентов с ослабленным здоровьем обусловлена рядом взаимодополняющих обстоятельств.

Здоровье человека влияет на его успешность во всех сферах жизнедеятельности: во многом определяет уровень учебных достижений, эффективность приобретения социального опыта, освоения различных систем межличностных отношений, характер процесса выбора и освоения будущей профессии. На протяжении последних десятилетий во многих исследованиях отмечается тенденция ухудшения здоровья молодёжи, физической подготовленности студентов[1]. Это обусловлено как объективными факторами — изменениями, произошедшими в экономике,

экологии, условиях труда и быта российского населения, так и отношением молодого человека к собственному здоровью, которое отражается в повседневном образе жизни.

Тенденцией сегодняшнего дня стал рост доли студентов, поступающих в ВУЗ, с изначально низким уровнем здоровья. Поступление в вуз для большинства первокурсников связано с коренной перестройкой жизни, необходимостью адаптации к новым условиям обучения, общения, быта, к новым требованиям, предъявляемым к ним администрацией вуза, преподавателями, однокурсниками и родителями. Для студента с ослабленным здоровьем процесс адаптации затруднен в связи с низким уровнем развития физиче-

ского ресурса и, кроме того, с особой опекой, с которой к нему, как правило, относятся в семье. В результате «цена адаптации» для таких студентов становится высока по отношению к уровню их возможностей. Может возникнуть (и, как показывает наше исследование, возникает) совокупность проблем, которые носят социально-педагогический характер, разрешить которые самостоятельно студенту с ослабленным здоровьем трудно. Следовательно, появляется необходимость оказания им социально-педагогической помощи. Ввиду того, что в основе этих проблем лежит уровень физических возможностей человека, то и решать их целесообразно, включая студентов в физкультурно-оздоровительную деятельность, позволяющую сохранять, развивать и оптимально использовать ресурсы своего организма [2].

Физическая культура является инвариантной дисциплиной в общегуманитарном и социально-экономическом цикле любой образовательной программы высшего профессионального образования. Однако анализ образовательной практики демонстрирует, что преподаватели физкультуры недостаточно используют воспитывающие возможности дисциплины и организуемой на учебных занятиях физкультурно-оздоровительной деятельности. Поставленные цели, используемые формы, методы и средства часто узкопредметно ориентированы на освоение двигательных навыков, достижение необходимых показателей физического развития. Внеучебная двигательная активность студентов чаще всего носит не компенсирующий, а спортивный характер и организуется среди воспитанников с высоким уровнем физических возможностей. Это свидетельствует о необходимости актуализации социализирующих потенциалов физкультурно-оздоровительной деятельности, использовании ее в целях оказания помощи студентам с ослабленным здоровьем.

Благоприятное влияние регулярных занятий физическими упражнениями на здоровье и физическое состояние человека любого возраста происходит в результате:

- повышения тонуса центральной нервной системы;

- улучшения свойств нервных процессов — силы процессов возбуждения и торможения, их подвижности, уравновешенности;

- усиления деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем;

- увеличения общего объема циркулируемой крови, повышения числа эритроцитов и содержания гемоглобина;

- развития мышечной системы;

- совершенствования двигательных качеств мышц: быстроты, силы, ловкости, выносливости; развития двигательной активности и координации движений;

- улучшения кровообращения мышечных волокон;

- развития адаптационных способностей организма;

- утолщения костной ткани, ее большей прочности, большей подвижности суставов;

- нормализации обмена веществ в организме;

- совершенствования регуляции функций организма;

- профилактики гиподинамии;

- избавления от лишнего веса при систематических занятиях с умеренным питанием;

- улучшения функционального состояния всего организма, положительного влияния на самочувствие, настроение, работоспособность [3].

Регулярные физические нагрузки приводят организм в состояние тренированности, в основе которого лежит процесс адаптации, т. е. приспособления функций разных органов к новым условиям их деятельности.

Проблема в том, что система профилактики, традиционно используемой в учебных заведениях, чаще всего сводится к формированию знаний подростков об опасности тех или иных заболеваний.

Отсутствует развернутая система выработки практических навыков конструирования молодежи такого психического и физического здоровья, которое позволяет успешно справиться с постоянно возрастающими нагрузками

современной жизни на человеческий организм.

Поэтому для сохранения здоровья актуальной является задача формирования у всего населения страны новой культуры здоровья, которая снижает не только вероятность появления болезней, но и позволяет постоянно укреплять жизненные силы человека на основе использования традиционных и нетрадиционных методов сохранения и укрепления здоровья. Управление здоровьем является главным рычагом профилактики. Человек должен не только знать о болезнях и причинах их появления, он должен с раннего детства приобретать практические навыки саморегуляции своего организма.

В связи с этим представляется целесообразным кардинальное изменение целевой установки воспитательной деятельности, осуществляемой в системе современного образования в сфере укрепления здоровья подрастающего поколения. Главной задачей должно стать формирование знаний, ценностей, практических умений, обеспечивающих эффективное управление жизненными силами организма при максимальной реализации соматических, физиологических возможностей.

В связи с этим одной из приоритетных задач современного этапа модернизации образования должно стать формирование и развитие культуры здоровья подрастающего поколения. Важнейшим отличием культуры преодоления и предупреждения болезни является та система знаний, на которой она базируется. Она включает в себя представления о типичных внешних и внутренних факторах, вызывающих болезнь, форм диагностики болезни, совокупности представлений о способах лечения.

Понятие «культура здоровья» отражает качественно иную форму жизнедеятельности человека, направленную на регулирование его психофизических сил. Человек не ждет, когда у него появится болезнь, а переходит на такую форму управления организмом, когда формируется его способность самостоятельно восстанавливать истраченные в

процессе жизнедеятельности жизненные силы.

Сущностью культуры здоровья является умелое управление человеком своими жизненными силами, когда отсутствует прямая вероятность болезни. Человек борется не с болезнью, а занимается таким регулированием своих психофизических сил, которые обеспечивают их самовосстановление. Объектом культуры здоровья является активно действующий здоровый организм. Человек не ждет, когда ослабнут защитные силы, данные ему от природы. Он осознает, что любая деятельность вызывает постепенное истощение физических и психических сил. Поэтому необходимо искусственным путем воздействовать на тело, не дожидаясь, пока появится какая-либо болезнь. Требуется научиться так управлять организмом, чтобы он восстанавливал те потери физических и психических сил, которые возникают в повседневной жизнедеятельности человека.

Данная культура строится не на страхе перед болезнью, а на позитивном переживании того удовлетворения, которое человеку дает здоровый организм.

Если говорить об аксиологическом блоке культуры здоровья, то ее высшей ценностью является активно работающий организм, созданный личностью с помощью специальных действий. Кроме того, ценностями культуры здоровья являются активная, деятельная, продолжительная жизнь, возможность творческой деятельности, любовь к окружающему миру, позволяющая в полной мере реализовать жизненный потенциал индивида.

Культура здоровья включает в себя иной блок знаний по сравнению с культурой преодоления и предупреждения болезни.

В когнитивный блок ее входят, прежде всего, знания о том, каким образом работает здоровый организм, выясняется уровень природной предрасположенности к эффективной работе отдельных его органов. Исследуются те способы, с помощью которых обеспечивается эффективное восстановление и

укрепление психофизических сил конкретного индивида. Кроме того, неотъемлемой частью культуры здоровья являются знания человека о текущем физическом состоянии своего организма, а также о методах и способах его измерения и регулирования [4].

Практической сферой этой культуры (поведенческим «блоком») становится четко организованный режим дня, наиболее соответствующие индивидуальным особенностям система питания, распределения физических и психических нагрузок, умелое поддержание положительных чувственно-эмоциональных переживаний и снижение вероятности возникновения негативных чувств и эмоций, разрушающих психическое здоровье. Также обязательным становится умение «зарядить» организм на ту или иную работу, мобилизовать его для деятельности в ряде экстремальных ситуаций.

Формирование культуры здоровья представляет собой социальный процесс, так как человек ищет и находит специально созданные искусственным путем методы регулирования своих психофизических сил [5]. К таковым относятся различные способы оптимальной организации работы, отдыха, положительных чувственно-эмоциональных переживаний, подбор наиболее соответствующей особенностям организма пищи, умелое использование элементов медитации при мобилизации психофизических сил, позволяющих восстановить биологические силы организму, процесс формирования культуры здоровья связан с процессами воспитания и обучения. Воспитание направлено на выработку ценностного отношения к системе регулирования психофизических сил, овладения практикой организации эффективного использования биологической и психической энергии в различных видах деятельности. Обучение включает в себя систему знаний по изучению работы здорового организма, индивидуальных особенностей его реакций на те или иные воздействия, получение информации о методах умелого психического воздействия на тело, а также

о методиках эффективного использования физических сил.

С помощью опросного метода в г. Майкопе были проведены социологические исследования (опрошено 600 студентов, 550 их родителей и 40 преподавателей (двухступенчатая выборка)).

Исследования показали, что значительная часть респондентов отмечает особую роль СМИ в формировании ориентаций и установок на культуру здоровья у подрастающего поколения.

Их роль отметили 51% преподавателей, 43% родителей и 38% студентов. Однако в СМИ дается чаще всего лишь информация о новых лекарствах, различных видах биологических добавок. Практически не встречаются передачи и публикации, посвященные методам управления организмом, формированию такого уровня развития его защитных сил, чтобы болезненные состояния вообще не возникали. Следовательно, большинство изданий и теле-радиопередач направлены даже не на профилактику здоровья, а, нередко, на бездумное самолечение. Кроме того, многие виды рекламы и художественные фильмы на телевидении скорее, наоборот, пропагандируют «нездоровый образ жизни», вредные привычки.

Указывают на роль семьи в формировании культуры здоровья 64% студентов, 33% преподавателей. При этом 80% респондентов отмечают, что ориентирует их на здоровый образ жизни мама. Роль отца отметили лишь 48% подростков; и мама и отец — 14%.

Влияние медицинских работников оказывается не очень значительным из-за того, что в ВУЗах не отработана четкая система привлечения медицинских работников для формирования культуры здоровья. В лучшем случае осуществляется пропаганда способов профилактики отдельных болезней, а не методов управления жизненными силами организма.

Крайне незначительна роль референтной группы в формировании культуры здоровья подрастающего поколения, так как сами студенты практически не владеют знаниями, побуждающими их к умелому регулированию

своих жизненных сил. К тому же, как показало исследование, ценность самого здоровья у подростков весьма невысока, так как отсутствует повседневная практика укрепления и развития психофизического здоровья.

Проведенные исследования также показали, что основные физические качества, обеспечивающие устойчивое противодействие различным болезнетворным факторам, выражены лишь у 45% студентов. Однако всего лишь 5% школьников признают отсутствие у себя выносливости, силы, устойчивости к простудным заболеваниям и т.д. Никто из опрошенных не знает тестовых методик и нормативов, определяющих реальное состояние физического здоровья. Таким образом, налицо отсутствие знаний о состоянии своего физического здоровья и методах его оценки.

В ходе исследования сами студенты, их родители и преподаватели отметили чрезмерную перегруженность учебных программ, отсутствие комфортных условий для учебы и отдыха в стенах учебного заведения. Каждый четвертый респондент среди учащихся указал на напряженные отношения с учителями и одноклассниками. Можно говорить о психологическом дискомфорте подростков, что не только вредит здоровью, но и препятствует полноценному получению знаний.

Также значительное количество студентов, родителей, преподавателей указывают на негативную роль качества питания, его организации, а также медицинского обслуживания в школе на нынешнее состояние здоровья детей.

В ходе исследования выяснилось, что лишь отдельные педагоги, обычно выходя за рамки учебных программ, пытаются ориентировать студентов на освоение современных комплексных методик укрепления жизненных сил организма. Речь идет об изучении индивидуальных особенностей организма, систематических физических упражнений, направленных на мобилизацию жизненных сил, использование различных психологических методов регулирования физического состояния и социальной активности личности.

Наблюдение показало, что студенты с ослабленным здоровьем в большей мере нуждаются в личностно-ориентированном обучении физическим упражнениям, в гуманном подходе и щадящем режиме двигательной активности. основополагающими принципами применения физических упражнений, направленных на развитие двигательных способностей и на повышение физической работоспособности студентов, должны быть постепенное нарастание трудностей выполняемых упражнений и личностно-ориентированный подход к использованию средств, форм и методов физического воспитания. Личностный подход предусматривает использование доступных физических упражнений, подобранных с учетом личностных качеств, индивидуальных характеристик каждого студента /его возможностей, способностей, склонностей, привычек, потребностей и мотивов деятельности/ и достигнутого уровня физической, функциональной подготовленности.

В процессе педагогического эксперимента доказана возможность воспитания общей выносливости у студентов с ослабленным здоровьем с применением циклических упражнений. Дозированные циклические упражнения, подвижные и спортивные игры /волейбол, баскетбол, футбол/ по упрощенным правилам, применяемые в аэробном режиме по разработанной нами методике, способствуют воспитанию общей выносливости, развитию двигательных способностей и повышению физической работоспособности студентов с ослабленным здоровьем, а также позволяют подготовить их к выполнению контрольных нормативов в беге, прыжках, метании и в кроссе на 2000 и 3000 м.

В течение учебного года студенты опытной группы реже болели острыми респираторными заболеваниями /грипп, парагрипп, болезни уха, горла и носа /, чем студенты из контрольной группы. За период исследования на 40 студентов опытной группы приходилось 348 случаев простудных заболеваний, а в контрольной группе — 523 случая. Средняя длительность одного случая в опытной группе составила 7,2 дней,

в контрольной группе 9,9 дней. За период педагогического эксперимента студенты опытной группы по болезни пропустили 348 дней, а контрольной-523 дня.

Наблюдения выявили улучшение отдельных черт характера у студентов, занимающихся в опытной группе. У большинства студентов исчезли боязливость, нерешительность, стеснительность, пассивность и неуверенность. Улучшилась дисциплина, и повысилась организованность и самостоятельность. Студенты стали более активными, организованными, решительными и ответственными. Студенты, которые занимались в опытной группе, более уверенно выполняли упражнения, требующие проявления смелости и решительности. Повысился интерес к занятиям физическими упражнениями, и появилось желание студентов заниматься в спортивных секциях и в группах общей физической подготовки и здоровья.

Изучение физкультурно-спортивной активности выявило возросший интерес у студентов специальной медицинской группы к занятиям физической культурой и спортом. Из 40 студентов первого курса, которые занимались в опытной группе, 10 человек / 25% / на втором курсе занимаются в спортивных секциях / художественная и ритмическая гимнастика, настольный

теннис, бадминтон, атлетическая гимнастика, легкая атлетика, баскетбол, волейбол, гимнастика -ушу, плавание /15 человек / 37,5% / посещают занятия в группах здоровья и общей физической подготовки, 15 человек /37,5% / занимаются физическими упражнениями самостоятельно. Это свидетельствует о возросшем уровне развития физкультурно-спортивной активности и о формировании положительной мотивации студентов с ослабленным здоровьем к физкультурным занятиям.

Таким образом, физическая культура в единстве с нормами здорового образа жизни обеспечивает практическое решение вопросов по сохранению и укреплению здоровья человека. Способствуя физическому развитию, расширению физических возможностей, физическая культура влияет практически на все стороны жизнедеятельности человека: развивает духовно-нравственные качества личности, усиливает мотивацию ее саморазвития, осуществляет социальную адаптацию, помогает адекватно реагировать на стрессовые факторы окружающей среды, формирует потребность в здоровом образе жизни, обеспечивает сохранение и укрепление здоровья на протяжении всей жизни человека.

Примечания:

1. Кучина Ю.С. К вопросу определения содержания социально-педагогической проблематики студентов с ослабленным здоровьем // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. Сер. Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. Кострома, 2008. Т. 14, №3. С. 234-237.

2. Кучина Ю.С. Социально-педагогические потенциалы физкультурно-оздоровительной деятельности // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. Специальный выпуск. Кострома, 2008. №14. С. 95-97.

3. Виленский М.Я. Физическая культура в гуманитарном образовательном пространстве вуза // Физическая культура: воспитание, образование и тренировка. 1996. №1. С. 27-32.

4. Волков В.К. Современные традиционные оздоровительные системы // Теория и практика физической культуры. 1996. №12. С. 45-49.

References:

1. Kuchina Yu.S. On the question of the definition of the content of a socio-pedagogical problematics of students having poor health // Bulletin of the Kostroma State university of N.A. Nekrasov. Ser. Pedagogy. Psychology. Social work. Juvenology. Sociokinetics. Kostroma, 2008. V. 14, №3. P. 234-237.

2. Kuchina Yu.S. Socio-pedagogical potentials of physical training and health-improving activity // Bulletin of the Kostroma State university of N.A. Nekrasov. Special issue. Kostroma, 2008. №14. P. 95-97.

3. Vilensky M.Ya. Physical culture in the humanitarian educational space of a higher school // Physical culture: upbringing, education and training. 1996. №1. P. 27-32.

4. Volkov V.K. Modern traditional health-improving systems // Theory and practice of physical training. 1996. №12. P. 45-49.