

УДК 373.037

Д.Э. Касенок

Содержание и структура здорового образа жизни старшеклассников

Образ жизни предполагает активное сознательное стремление личности к изменению объективных условий жизни, а не только "слепую" зависимость от них; тем самым личность формирует свою жизнедеятельность. Образ жизни отражает активное участие индивида в жизнедеятельности общества, их значительную взаимосвязь, взаимовлияние, при детерминирующем влиянии общества и его институтов на личность.

Ряд исследований посвящено определению объективных материальных и общественных факторов влияющих на формирование образа жизни. В последнее время исследования стали все более всесторонними и дифференцированными. Пристальное внимание стало уделяться субъективным факторам, моральным, нравственным и социальным аспектам формирования и развития образа жизни, целостной личностной структуре индивида, его знаниям, потребностям, интересам, жизненным стремлениям, ценностным ориентациям и общественной позиции, которые служат исходным пунктом для принятия человеком жизненных условий. Концентрированным выражением взаимосвязи и положительного взаимовлияния образа жизни и здоровья является понятие "здоровый образ жизни" (ЗОЖ).

Что же в себя включает содержание здорового образа жизни? Большинство ученых [1-8] включают в содержание ЗОЖ следующие составные элементы: рациональная организация труда и отдыха, оптимальный двигательный режим, закаливание, сбалансированное питание, преодоление вредных привычек, поддержание психоэмоционального равновесия. Таким образом, сущность и содержание здорового образа жизни рассматриваются через суммативные характеристики отдельных элементов. Но их сумма не дает целостной картины.

Понятие "образ" выступает как нечто единое составное и неделимое. В педагогическом словаре оно представлено как "...результат и идеальная форма отражения предметов и явлений материального мира в сознании человека. Образ выполняет функцию регулятора поведения и деятельности, ориентируя человека в окружающей действительности" [9]. С этой точки зрения "образ" как таковой в определении здорового образа жизни у многих исследователей отсутствует, не просматривается и структура этого явления, его взаимосвязи, взаимовлияние компонентов. Кроме того компоненты ЗОЖ у вышеперечисленных авторов существуют как бы сами по себе, не проецируются на личность человека или группу людей, на их жизненные планы, цели. Поэтому, целесообразно и оправдано, на наш взгляд, рассматривать содержание и структуру здорового образа жизни как взаимодействие следующих компонентов: целевого, содержательно-операционного, мотивационно-ценностного, программно-ориентированного, эмоционально-волевого, деятельностного и оценочного.

Целевой компонент отражает понимание личностью школьника поставленной перед ним цели, ее принятие. При классифицировании целей по основным параметрам они распределяются: по направленности – на ведущие, например, понравиться противоположному полу, и частные – выработка красивой походки; по временному фактору – на текущие, например, для снятия умственного напряжения, усталости и перспективные – повысить уровень физического или психического здоровья; по социальной значимости – на личные, исправление недостатков фигуры, общественные – создание благоприятного микроклимата в коллективе и комплексные, к примеру – оздоровительные цели, снижающие заболеваемость учащихся; по степени устойчивости цели можно разделить на устойчивые, которые становятся частью образа жизни человека, и неустойчивые, от которых он быстро отказывается.

Содержательно-операционный компонент предполагает наличие у учащихся системы знаний, представлений о здоровом образе жизни, степень овладения необходимыми умениями и навыками для использования в повседневной жизнедеятельности.

Мотивационно-ценностный компонент характеризует иерархию ценностей личности в здоровом образе жизни, отношение учащихся к данному явлению, влияние на их жизненные планы и профессиональные устремления, удовлетворенность или неудовлетворенность от деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья.

Программно-ориентированный компонент позволяет составить поэтапную программу деятельности с учётом коллективных и индивидуальных запросов учащихся в соответствии с поставленной целью, ориентирующей их на активный, деятельный образ жизни, физическую культуру и спорт.

Программы по ведению ЗОЖ, составляемые учащимися, можно разделить по временному фактору: на долгосрочные или перспективные и краткосрочные или текущие. Примером первых может быть программа 3-х лет обучения учащихся по привитию им навыка самостоятельного ведения ЗОЖ в 9–11-х классах и после обучения в школе. Примером вторых – программа 1-го или 2-х месяцев по избавлению от вредной привычки (курения) или программа по оптимизации режима дня. По объекту воздействия - программы могут быть индивидуальными и коллективными. Например, программа, направленная на формирование у школьника отстающего двигательного качества (выносливости), является индивидуальной, а программа по оптимизации режимов труда и отдыха в классе относится к коллективной.

Эмоционально-волевой компонент определяет в большей мере психическую сферу жизнедеятельности учащихся и выявляет проявление сформиро-

ванных качеств личности (целеустремленность, настойчивость, сила воли), необходимых для достижения поставленных целей и жизненных программ.

Деятельный компонент отражает степень включенности личности в целостную систему здорового образа жизни или его отдельных элементов, а также готовность учащихся к пропаганде ЗОЖ среди ближайшего окружения. Этот компонент характеризует полноту включения в повседневную жизнедеятельность элементов здорового образа жизни. Он может быть моноэлементным, т.е. включать только один элемент и полиэлементным – включающим несколько элементов здорового образа жизни; по объекту воздействия – влияющий на себя или свое ближайшее окружение. Полученные знания, умения и навыки ведения здорового образа жизни школьник применяет самостоятельно, либо воздействует на своих близких. Степень сохранения элементов ЗОЖ в жизнедеятельности учащихся возможна как устойчивая так и неустойчивая. Если школьник постоянно придерживается определенного режима, разумно сочетает различные формы труда и отдыха, полноценно и разнообразно использует свободное время, самостоятельно, независимо от контроля со стороны других лиц ведет активный образ жизни, то можно говорить об устойчивой степени сохранения элементов здорового образа жизни. При включении школьниками элементов ЗОЖ в свою деятельность только на время контроля со стороны учителей или родителей, то налицо их неустойчивая степень сохранения.

Оценочный компонент – раскрывает эмоциональную оценку результатов процесса формирования здорового образа жизни, степень удовлетворенности им. Позволяет подводить определенные итоги и корректировать на этой основе формирование системы или ее отдельных компонентов.

Вышеперечисленные компоненты не существуют отдельно, обособленно друг от друга, они тесно взаимосвязаны, постоянно взаимодействуют, образуя единую структуру процесса формирования здорового образа жизни.

Так, поставив перед собой цель по ведению здорового образа жизни (целевой компонент), старшеклассник начинает читать специальную литературу, консультироваться со специалистами, т.е. приобретает определенные знания (содержательно-операционный компонент), при этом он формирует определенное отношение к данному явлению, и поставленная цель в жизнедеятельности учащихся приобретает личностную значимость (мотивационно-ценностный компонент). Далее для достижения поставленной цели составляется индивидуальная или групповая программа действий (программно-ориентированный компонент). В ходе выполнения этой программы школьник может ставить и "попутные" цели, повышать уровень знаний (содержательно-операционный компонент), увеличивать степень включенности (деятельностный компонент). Оценочный компонент присутствует параллельно со всеми предыдущими, т.к. позволяет подвести определенный итог той или иной деятельности. Составление и организация программы действий невозможны без проявления учащимися определенных свойств характера и эмоциональных усилий (эмоционально-волевой компонент). Это способствует большему самопознанию и самосовершенствованию личности. При достижении определенных успехов, старшеклассники могут переходить к решению более сложных задач, к приобретению качественно новых знаний (содержательно-операционный компонент), постановке новых целей (целевой компонент), более объективной оценке и самооценке собственных поступков и действий (оценочный компонент).

Процесс формирования здорового образа жизни учащихся осуществляется не только на уроках физической культуры. Важную роль в процессе формирования здорового образа жизни личности учащихся играют учебные занятия и

внеклассная работа по другим предметам общеобразовательного цикла, а также микро- и макроколлектив, наличие формального и реального лидеров вне школы. Интегрирование задач здорового образа жизни на стыке научных дисциплин формирует у учащихся научное мировоззрение, которое в свою очередь, дает более широкое понимание его феномена. Формирование ЗОЖ должно рассматриваться не только как процесс передачи знаний, но и как выход обучаемого на более высокий уровень самосознания, предполагающий самообразование, самопознание, самосовершенствование.

На основе вышеперечисленных компонентов мы выделили основные элементы ЗОЖ у учащихся:

- рациональный учебный труд с элементами его научной организации;
- самоподготовка и самосовершенствование как деятельность по развитию личностно значимых качеств школьника (самодисциплина, сила воли, целеустремленность);
- самоорганизация, включающая полноценный режим дня, рациональную организацию досуга, разумное сочетание различных форм деятельности;
- оптимальный двигательный режим как возможность поддержания биологических систем и органов человека в наиболее оптимальных для жизнедеятельности условиях, а также как средство профилактики заболеваний;
- психологическую подготовку для самоуправления, как основу профилактики стрессов и выработки положительных эмоций, обучение методам психорегуляции своего состояния;
- личностное поведение, направленное на предупреждение и борьбу с вредными привычками (воздержание от курения, употребления спиртных напитков и токсичных веществ, отказ от пагубного для здоровья поведения);
- рациональное и сбалансированное питание как основа правильного развития систем организма.

При определении критериальных характеристик сформированности здорового образа жизни школьника были использованы следующие обобщенные показатели:

- наличие системы знаний, практических умений и навыков по здоровому образу жизни;
- степень проявления здорового образа жизни в основных видах жизнедеятельности учащихся;
- позитивное или негативное отношение к нему;
- удовлетворенность его организацией;
- регулярность деятельности, направленной на его реализацию и пропаганду среди ближайшего окружения;
- степень готовности к его соблюдению.

Использование вышеперечисленных показателей позволило в ходе массового обследования учащихся выявить 4 уровня сформированности здорового образа жизни: высокий, средний, низкий и крайне низкий.

Из 858 обследуемых учащихся к высокому уровню было отнесено 9%. Он характеризуется оптимальным соотношением всех критериев ЗОЖ, регулярным, более 3-х раз в неделю включением основных средств физической культуры (физические упражнения, закаливание, соблюдение гигиенических норм) в жизнедеятельность и ежедневным использованием таких ее форм как утренняя зарядка, участие в соревнованиях, посещение спортивных секций, а также применение методов психологической саморегуляции организма и др. Учащиеся, отнесенные к данному уровню, имеют глубокие знания, прочные умения и навыки в области здорового образа жизни, а также полную готовность к его соблюдению и пропаганде среди своего социального окружения.

Средний уровень сформирован у 34% учащихся. Средства физической культуры ими используются, как правило, эпизодически, элементы ЗОЖ охватывают у них отдельные виды жизнедеятельности. Небольшая часть учащихся, относящихся к этому уровню, являются пропагандистами здорового образа жизни.

Низкий уровень выявлен у 51% учащихся, которые имеют индифферентное отношение к здоровому образу жизни, крайне ограниченные знания и умения, практически не используют ценности здорового образа жизни в своей жизнедеятельности, либо делают это очень редко.

Крайне низкий уровень характерен для 5% учащихся, которым свойственно отрицательное отношение к здоровому образу жизни. Его соблюдение признается ими в современных условиях невозможным, да и не нужным. Чаще всего это учащиеся с серьезными отклонениями в здоровье, занимающиеся физической культурой в специальных медицинских группах.

Полученные данные позволили нам перейти к составлению программы экспериментальной работы, которая проводится на базе средних школ г. Витебска.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Амосов Н.М.** Раздумья о здоровье. М.: Физкультура и спорт, 1986. - 64 с.
2. **Березин И.П., Дергачёв Ю.В.** Школа здоровья. М.: Московский рабочий, 1989. - 221 с.
3. **Брехман И.И.** Валеология - наука о здоровье. М.: Физкультура и спорт, 1990. - 206 с.
4. Книга о здоровье. Под ред. **Ю.П. Лисицына**. М.: Медицина, 1988. - 512 с.
5. **Лисицын Ю.П., Сахно А.В.** Здоровье человека - социальная ценность. М.: Мысль, 1989. - 270 с.
6. **Мартыненко А.В., Валентик Ю.В.** Формирование здорового образа жизни молодежи (гигиенический аспект). М.: Медицина, 1988. - 192 с.
7. **Мильштейн О.А., Алексеев А. А.** Образ жизни и здоровье школьников // Тез. докл. научно-практ. конф. "Актуальные медико-социологические аспекты пропаганды здорового образа жизни". Иваново, 1986. С. 46-48.
8. **Сердюк А.М.** Непростые заботы человечества: НТП, здоровье человека, экология. М.: Политиздат, 1988. - 219 с.
9. Краткий педагогический словарь пропагандиста. Под ред. **Кондакова М.И.** М.: Политиздат, 1988. - 367 с.

S U M M A R Y

The article is devoted to the problem of formation of senior pupils healthy way of life.