

На правах рукописи

Семенова Елена Леонидовна

**Формирование культуры здоровья
подростающего поколения:
проблемы становления и развития**

Специальность 22.00.06
Социология культуры, духовной жизни

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата социологических наук

Екатеринбург
2004

Работа выполнена на кафедре прикладной социологии ГОУ ВПО
«Уральский государственный университет им. А.М. Горького»

Научный руководитель: доктор философских наук
профессор Меренков А.В.

Официальные оппоненты: доктор философских наук
профессор Павлов Б.С.
кандидат философских наук
доцент Ягодин В.В.

Ведущая организация: ГОУ ВПО «Уральский государственный
экономический университет»

Защита состоится «8» июня 2004 г. в ____ часов
на заседании диссертационного совета Д 212.286.05. по защите
диссертаций на соискание ученой степени доктора социологиче-
ских наук при ГОУ ВПО «Уральский государственный универси-
тет им. А.М. Горького», по адресу: 620083, Екатеринбург, К-83,
пр. Ленина, 51, комн. 248.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке
Уральского государственного университета им. А.М. Горького.

Автореферат разослан «___» _____ 2004 г.

Ученый секретарь диссертационного совета
доктор социологических наук, профессор

Кораблева Г.Б.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования.

Выдвижение проблемы здоровья в число приоритетных задач общественного и социального развития обуславливает актуальность теоретической и практической ее разработки, необходимость развертывания соответствующих научных исследований и выработку методических и организационных подходов к сохранению здоровья, его формированию и укреплению. В последнее время обоснованную тревогу вызывает состояние здоровья школьников как наиболее массового контингента детей и подростков. По данным НИИ гигиены и профилактики заболеваний детей, подростков и молодежи, около 90% детей школьного возраста имеют отклонения физического и психического здоровья. Сохраняется высокий удельный вес острой заболеваемости, отмечается тенденция к росту заболеваемости по таким нозологическим формам, как ожирение, миопия, плоскостопие, нервно-психические расстройства и аллергические заболевания.

Значительно возросло число детей, страдающих алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, психическими расстройствами. В частности, по этим причинам увеличивается число убийств и самоубийств, совершенных школьниками.

Распространенность среди школьников курения, употребления алкоголя и наркотиков свидетельствует о том, что существующие методы формирования культуры здорового образа жизни пока не дают желаемых результатов. Эффективность существующих методов гигиенического воспитания, используемых как в школе, так и в семье требует существенной корректировки.

При рассмотрении здоровья сегодня специалистами оценивается в лучшем случае роль биологического компонента, экологического фактора, условий труда, быта, досуга человека, а не система его собственной активной деятельности, направленной на постоянное укрепление жизненных сил организма.

Система профилактики, традиционно используемой в учебных заведениях, чаще всего сводится к формированию знаний у детей и подростков об опасности тех или иных заболеваний. Отсутствует развернутая система выработки практических навы-

ков конструирования молодежью 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 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.

Основными проблемами, определяющими актуальность темы исследования, являются следующие. Во-первых, у большинства населения господствует установка на укрепление психофизического здоровья лишь тогда, когда появляются различные соматические и психические заболевания. Такое отношение старшего поколения передается младшему, поэтому подавляющее большинство детей и подростков не испытывают потребности в систематической заботе о своем здоровье.

Во-вторых, отсутствует целостная система формирования культуры здоровья, так как между учреждениями образования, здравоохранения, средствами массовой информацией, семьей существуют значительные расхождения по содержанию и способам решения исследуемой нами проблемы. Главной задачей

здравоохранения является чаще всего лечение больных, а не формирование культуры здоровья. Школа основной целью ставит обучение, которое, пока, не включает в качестве обязательного элемента овладение навыками зрелой культуры здоровья. Средства массовой информации нередко пропагандируют те формы жизнедеятельности, которые ведут к разрушению жизненных сил организма.

В-третьих, актуальной проблемой является обеспечение единства знаний и практических действий в системе овладения культурой здоровья. Многие взрослые и дети имеют определенную информацию о тех формах жизнедеятельности, которые разрушают здоровье. Однако в повседневной жизни эти знания не реализуют.

В-четвертых, в настоящее время в рамках общего образования существует ряд учебных курсов, дающих учащимся информацию о здоровье человека и методах его сохранения и укрепления. Однако эти курсы дают лишь фрагментарные знания и не дают целостных представлений о культуре здоровья и здоровом образе жизни. Кроме того, данные курсы (биология, ОБЖ, физическая культура) не формируют у большинства учащихся ориентаций на самостоятельную деятельность по сохранению и укреплению здоровья.

Особенностью социологического анализа данной проблемы является то, что сама культура здоровья формируется и совершенствуется в процессе активного взаимодействия всех субъектов, участвующих в ее становлении и развитии. Социологический анализ позволяет выделить содержание самой культуры здоровья, основные противоречия, возникающие в современном обществе при ее формировании у различных социальных общностей. Также появляется возможность выделить систему детерминации той деятельности человека, которая позволяет ему успешно овладевать основными требованиями культуры здоровья.

При рассмотрении культуры здоровья подрастающего поколения социологический анализ позволяет выделить особенности взаимодействия семьи, школы, средств массовой информации при решении задач выработки у детей и подростков практических навыков постоянного укрепления своих жизненных сил.

Необходимо тщательно изучить противоречия нынешнего состояния деятельности по формированию культуры здоровья и выделить наиболее перспективные пути решения задачи воспитания здорового поколения в нашей стране.

Степень научной разработанности проблемы

Прежде всего, следует выделить валеологический подход к проблеме здоровья. Значительный вклад в исследования по этой теме внесли Н.М. Амосов, Г.Л. Апанасенко, В.К. Бальсевич, И.И. Брехман, Э.М. Казин, В.П. Казначеев, В.В. Колбанов, В.С. Фомин. В работах этих исследователей выделены основные причины появления многих болезней у подрастающего поколения, намечены пути более эффективной пропаганды валеологических знаний среди детей и подростков.

Педагогический подход, раскрывающий роль системы образования в формировании общей культуры и культуры здоровья, представлен в работах Ш.А. Амонашвили, Л.И. Божович, Л.С. Выготского, С.М. Громбах, Г.К. Зайцева, А.П. Исаева, В.В. Колбанова, И.В. Муравова, Л.А. Семенова, Л.Г. Татарниковой. В трудах этих исследователей анализируется современная практика преподавания тех знаний, которые позволяют школьникам приобрести базовые представления о ЗОЖ, тех опасностях, которые вызывают различные виды зависимостей.

Социологические проблемы образования и формирования культуры человека в процессе обучения в школе изучали Е.С. Баразгова, Ю.Р. Вишневский, Е.В. Грунт, Г.Е. Зборовский, В.Я. Нечаев, Л.Я. Рубина, М.Н. Руткевич, Ф.Р. Филиппов, В.Т. Шапко, Ф.Э. Шереги. Ими выявлены основные противоречия, характеризующие взаимоотношения между семьей, школой, детским коллективом в приобщении подрастающего поколения к современной культуре.

Социологические исследования, ставившие целью получить комплексную характеристику здоровья населения путем интеграции данных обо всех факторах здоровья в единый оценочный показатель, а также изучить социальные проблемы роли общего образования в формировании культуры здоровья, разрабатывали такие российские социологи, как А.И. Антонов, М.С. Бедный, И.В. Журавлева, В.А. Зотин, Е.И. Кудрявцева, Ю.П. Лицын, В.М. Медков, А.В. Меренков, Л.С. Шилова.

Однако остаются неизученными особенности формирования той культуры здоровья подрастающего поколения, которая отвечает современным требованиям сохранения и укрепления жизненных сил организма. Не в полной мере выявлены те противоречия, которые препятствуют эффективной организации формирования культуры здоровья в рамках общеобразовательной школы.

Методологической основой исследования являются: системный, структурно-функциональный, исторический анализ становления и развития культуры здоровья подрастающего поколения.

Выделяются основные закономерности формирования культуры здоровья, рассматриваются исторические особенности становления культуры здоровья в нашей стране и ориентации субъектов образовательного процесса на здоровый образ жизни. Анализируются те противоречия, которые осложняют процесс формирования культуры здоровья подрастающего поколения.

Также был использован междисциплинарный подход, который позволил автору определиться с категориальным аппаратом, так как в силу недостаточной изученности проблемы культуры здоровья в отечественной науке, и, прежде всего, в социологии, не в полной мере разработаны не только подходы к изучению данной проблемы, но и соответствующий категориальный аппарат.

Объект исследования – учащиеся старших классов общеобразовательных школ, их родители, учителя общеобразовательных школ Свердловской области.

Предмет исследования – особенности формирования культуры здоровья подрастающего поколения в современной системе общего среднего образования.

Цель диссертационной работы – выявление основных противоречий формирования культуры здоровья подрастающего поколения и пути их разрешения на современном этапе модернизации российского общего среднего образования.

Задачи:

1. Рассмотреть сущность культуры здоровья как особого социального образования.

2. Выявить роль общего образования в формировании ориентаций и установок на культуру здоровья у подрастающего поколения.
3. Выявить место и роль культуры здоровья в системе жизненных ценностей основных участников образовательного процесса.
4. Исследовать существующие противоречия в системе формирования культуры здоровья детей в семье и школе и наметить конкретные варианты их разрешения.

Эмпирической базой диссертационной работы послужили материалы количественных и качественных исследований, проведенных под руководством автора в 2000-2003 гг. в общеобразовательных школах г. Екатеринбурга и Свердловской области.

С помощью опросного метода в г. Екатеринбурге, г. В. Пышма, г. Новоуральске Свердловской области были опрошены 600 учащихся 9-11 классов, 550 их родителей и 400 учителей общеобразовательных школ (двухступенчатая квотная выборка).

Методом глубинного интервью по проблеме противоречий формирования культуры здоровья были опрошены 30 учителей, 20 директоров и завучей, 50 учащихся общеобразовательных школ и 50 родителей учащихся.

Также был проведен контент-анализ образовательных программ для общеобразовательной школы, включающих разделы, посвященные здоровью и способам его сохранения.

Было проведено исследование уровня основных физических качеств у учащихся общеобразовательных школ (1100 чел.).

Научная новизна работы заключается в следующем:

– дается авторская трактовка сущности и содержания культуры здоровья как системы целенаправленного управления человеком своими жизненными силами;

– вводится новое понятие «культура предупреждения и преодоления болезни», раскрывающая систему действий, направленных на защиту и восстановление физических сил организма при возникновении болезненных состояний;

– исследована роль системы современного общего среднего образования в формировании ценностных ориентаций и установок на культуру здоровья у подрастающего поколения. Показано, что в настоящее время применяемые образовательные про-

граммы преимущественно ориентируют на освоение культуры предупреждения и преодоления болезни, а не культуры здоровья;

– выяснены основные противоречия между абстрактными ориентациями на здоровье у родителей, педагогов, учащихся и динамическими стереотипами по реализации имеющихся знаний и умений;

– выявлены противоречия в формировании культуры здоровья в семье и школе, выражающиеся в разнонаправленных действиях родителей и педагогов по выработке у детей установок на постоянную самостоятельную деятельность по сохранению и укреплению своего психофизического здоровья;

– определены основные причины, вызывающие расхождения между знаниями о методах укрепления здоровья учащимися, ценностным отношением к здоровью и реальной практикой по укреплению жизненных сил организма;

– разработаны рекомендации, направленные на совершенствование формирования культуры здоровья у детей разного возраста в процессе активного взаимодействия субъектов образовательного процесса.

Практическая значимость работы.

Результаты исследований автора уже используются в реализации программ модернизации образования г. Новоуральска Свердловской области. На их основе была разработана программа «Здоровье подрастающего поколения» для Стратегического плана развития г. Екатеринбурга.

Результаты как теоретических, так и эмпирических исследований, представленные в диссертационной работе, могут быть использованы для дальнейшего теоретического осмысления проблемы формирования современной культуры здоровья и качественного совершенствования нынешней системы приобщения детей и подростков к культуре здоровья в семье и школе.

Также они могут использоваться для развития тематики и содержания учебных курсов для студентов социологических отделений ВУЗов по «Социологии культуры», «Социологии образования», «Социология физического воспитания и спорта» и «Социология физической культуры и спорта».

Апробация диссертационной работы

Положения и выводы настоящего исследования нашли свое отражение:

- в выступлениях автора на Межрегиональной научной конференции «Актуальные проблемы физического воспитания, спортивной тренировки и здорового образа жизни» (Екатеринбург, 2000); на II Международном конгрессе валеологов и IV Всероссийской научно-практической конференции «Педагогические проблемы валеологии» (Санкт-Петербург, 2000); на научно-практической конференции «Современные проблемы повышения роли физического воспитания в образовательных учреждениях» (Екатеринбург, 2000); на научно-практической конференции «Современные аспекты развития физической культуры и спорта: тенденции и перспективы» (Екатеринбург, 2001); на региональной конференции «Валеопедагогические аспекты здоровьесбережения в образовательных учреждениях» (Екатеринбург, 2002); на I Всероссийской научно-практической конференции (г. Нальчик, 2003).

Материалы работы использовались при подготовке лекций в рамках учебных курсов «Социология физического воспитания и спорта» и «Социология физической культуры и спорта» в Российском государственном профессионально-педагогическом университете.

Основные положения диссертационного исследования были обсуждены на заседании кафедры прикладной социологии факультета политологии и социологии Уральского государственного университета им. А.М. Горького.

Структура и объем диссертационной работы.

Диссертационная работа состоит из введения, двух глав, включающих по два параграфа, заключения, списка литературы. Содержание работы изложено на 145 страницах, библиография содержит 180 наименований.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДИССЕРТАЦИИ

Во **Введении** обосновывается актуальность, отмечается степень разработанности темы диссертации, методологические основания исследования, формулируются цели и задачи, определяется объект и предмет исследования, научная новизна, излага-

ется эмпирическая база, а также практическая значимость работы и апробация полученных результатов.

В первой главе – «Методологические принципы исследования культуры здоровья подрастающего поколения» – проводится теоретический анализ проблемы, раскрывается содержание основного понятия – «культура здоровья», излагаются концептуальные основы социологического изучения данного явления.

Параграф 1.1. – «Культура здоровья и основные факторы ее формирования и развития» – посвящен рассмотрению сущности культуры здоровья, объективных и субъективных факторов, определяющих ее становление и изменение в современных условиях. Анализируются различные точки зрения психологов, медиков, валеологов, социологов по проблемам здоровья и способам формирования ориентаций и установок подрастающего поколения на его сохранение и укрепление. Диссертант, прежде всего, анализирует основные концептуальные подходы к определению понятия «здоровье», существующие в различных науках, в том числе социологии. Отмечается, что все существующие подходы связаны с выявлением качества приспособления организма к условиям внешней среды, и представляют собой итог взаимодействия человека и среды его обитания.

В работе обосновывается необходимость введения специального понятия «культура преодоления и предупреждения болезни». Эта категория в настоящее время не используется ни социологами, ни представителями других наук, однако значимость его введения определяется тем, что фактически содержание той деятельности, которая характеризует отношение человека к здоровью, связана именно с профилактикой возможных болезней, а также преодолением тех, которые появились у индивида. В этом понятии отражается традиционная деятельность человека по преодолению тех болезненных состояний, которые возникают в процессе ослабления данных природой защитных сил. Человек искусственным путем пытается вернуть ту физическую и психическую активность, которой он обладал до тех пор, пока не возникла болезнь. Также в процессе исторического развития люди осознали необходимость деятельности, направленной на предупреждение болезни. Особенно актуальной эта проблема стала в XX веке. Поэтому

XX веке. Поэтому постепенно утверждается положение о ведущей роли медицины в профилактике болезни.

Однако, как показывает диссертант, в настоящее время медицина ориентирована в первую очередь на лечение, а не на создание эффективной системы профилактики заболеваний. Объектом культуры преодоления и предупреждения болезни является потенциально или реально больной организм. Предметом – деятельность по предотвращению возможной болезни, а также ее излечению. Именно с этой целью человек приобретает различные знания о том, как тело реагирует на те или иные внешние воздействия, что для него является полезным или вредным. Возникает интерес к информации, связанной с различными способами лечения возникших болезней. При этом сама болезнь рассматривается как естественное состояние человека.

Культура, как система искусственно созданных способов воздействия на природу в этом случае сводится, в первую очередь, к методам эффективного влияния на заболевший организм. Осуществляется диагностика болезни, изыскиваются способы ее лечения, затем осуществляются специальные действия, которые, в конечном счете, приводят к восстановлению прежнего психофизического состояния организма.

Если человек использует данные формы воздействия на организм с целью предотвращения болезни, следовательно, ведущим мотивом его поведения становятся опасения той болезни, которая может неожиданно появиться при отсутствии рекомендуемых профилактических средств.

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», по мнению диссертанта, 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 способ-

ность 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.

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. 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 психических сил, позволяющих восстановить биологические силы организма. 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.

Основным блоком знаний является информация о здоровом теле, способах искусственного сохранения и укрепления здоровья. Речь идет об особой системе конструирования тела, исходя из представлений о возможностях его умелого приспособления к требованиям современной жизни.

Основными субъектами формирования культуры здоровья являются семья, образовательные учреждения, средства массовой информации, искусство и литература.

На основе определения сущности и содержания культуры здоровья и элементов ее формирования, диссертант переходит к рассмотрению роли образования в формировании культуры здоровья.

В параграфе 1.2. – «Роль образования в системе формирования культуры здоровья» – раскрыта сущность образования и его влияние на формирование культуры здоровья. Автор доказывает, что современная культура, прежде всего, пусть и не всегда осознанно, ориентирует на усвоение норм и правил культуры предупреждения и профилактики болезни, а не культуры здоровья.

Это связано со следующим. Высокий уровень патологии у школьников и учителей побуждает их в первую очередь методам распознавания болезни, давать знания о некоторых вариантах лечения, хотя чаще всего указывается необходимость обращения к специалистам. В народной медицине также основное внимание уделяется лечению, некоторым способам профилактики заболеваний (в частности, простудных). Однако, практика показывает, что решить данную проблему, опираясь на методы профилактики и лечения болезни, не под силу ни медицине, ни системе образования.

В настоящее время учреждения образования лишь частично выполняют роль субъекта развития культуры преодоления и предупреждения болезни. Так, например, на уроках физической культуры утверждается ценность физической активности в предупреждении болезни. На уроках биологии рассказывается о некоторых типичных заболеваниях, которые можно предупредить умелой заботой о своем здоровье. На уроках ОБЖ говорится об опасностях различных травм, чрезвычайных ситуаций и способах сохранения своей жизни и здоровья в экстремальных случаях.

Автор диссертационной работы рассматривает особенности организации оздоровительной работы за рубежом и в российских общеобразовательных учреждениях. Делается вывод, что практически такая же система используется в большинстве западных стран. Основной упор делается на профилактику болезни, а не на приобретение умения управлять психофизическими силами организма.

Проведенный диссертантом анализ иностранной литературы по проблеме «Health Education» (обучение здоровью), позволил сделать вывод о том, что в классификационных характеристиках будущих педагогов выделены особым образом требования к умению рассказать учащимся о типичных болезнях, которые им угрожают, побудить их к тем действиям, которые позволяют успешно преодолеть болезненные состояния, уменьшить угрозу возникновения тяжелых патологий. В частности, обращается внимание на саму организацию учебного процесса таким образом, чтобы он не ослаблял психофизические силы учащихся. Ведется обучение методам снятия утомляемости, повышения работоспособности школьников. Естественно, что такая работа должна обязательно осуществляться в школе. Однако, по мнению диссертанта, культура здоровья включает в себя более широкую систему знаний и практических навыков. Она предполагает освоение детьми методов умелой саморегуляции своего организма в повседневной жизнедеятельности. Требуется научить ребенка преодолевать число стихийную форму использования своих данных природой психических и физических сил. Если осуществляется их бездумная эксплуатация, то неизбежно присутствует угроза возникновения болезни.

В современной российской школе практически ведется такая же работа по профилактике различных заболеваний, когда основное внимание обращается на возможную болезнь, а не на формирование радости от умелого управления жизненными силами организма.

В настоящее время забота о здоровье подрастающего поколения включает в себя профилактическую работу (профилактику заболеваний, психических расстройств и вредных привычек), половое и физическое воспитание.

Диссертант констатирует, что в современных условиях жизнедеятельности валеологические принципы сохранения, укрепления и формирования здоровья практически не реализуются. То же можно сказать и относительно системы школьного образования, где валеологические принципы практически не учитываются, ощущается острая нехватка методических разработок и профессионально подготовленных педагогов для реализации

принципов формирования культуры здоровья подрастающего поколения.

Автор работы конструирует идеальную модель формирования культуры здоровья, представляющую собой систему целенаправленных и согласованных действий государства, средств массовой информации, семьи и школы по выработке знаний, ценностей, практических навыков управления детьми своим здоровьем с целью его постоянного укрепления.

Во второй главе – «Основные противоречия в ориентациях и установках на культуру здоровья у субъектов образовательного процесса» – на основе конкретных социологических исследований рассматриваются основные характеристики культуры здоровья у субъектов образовательного процесса – учащихся, их родителей и учителей.

В параграфе 2.1. – «Культура здоровья в системе жизненных ценностей участников образовательного процесса» – диссертант анализирует особенности ценностного восприятия здоровья субъектами образовательного процесса. Исследования показали, что у всех участников образовательного процесса, отсутствует целостное восприятие здоровья как единства биологического, психического и социального компонента. Значительная часть учителей, родителей и учащихся понимают здоровье лишь как отсутствие явных болезней. Здоровье воспринимается как то состояние, которое не связано с негативными явлениями, сопровождающими любое, даже самое легкое заболевание. Здоровье не трактуется как результат постоянного собственного воздействия человека на защитные силы его организма. Выявлены гендерные различия в понимании ценности здоровья. Мужчина веками воспринимал свое здоровье как тот данный природой потенциал, который можно использовать в повседневной деятельности, даже если последняя связана с угрозой непосредственно жизни (речь идет о различных рисках, военных действиях, сложных и опасных производственных ситуациях, с которыми в первую очередь связаны мужчины). Поэтому среди мужчин в большей степени преобладает доля тех, кто вообще старается не думать о своем здоровье, вспоминая о нем лишь только в случае очень тяжелых болезненных состояний. Видимо, до сих пор действует веками формировавшийся архетип бездум-

ного максимального использования сил организма для достижения жизненных целей. Женщины в большей степени думают о своем, в первую очередь физическом, здоровье, так как именно оно определяет возможность рождения здорового ребенка, а также заботы о нем на протяжении всего периода первичной социализации. При этом чем меньше возраст респондентов, тем ниже у них оценка значимости даже физического здоровья.

Выявилось еще одно противоречие в оценке ценности здоровья как взрослыми, так и детьми. Несмотря на то, что подавляющее большинство опрошенных ставят здоровье на первое место в иерархии жизненных ценностей, каждый второй учитель считает себя не очень здоровым человеком; 72% родителей оценивают состояние своего здоровья всего лишь как удовлетворительное и 57% говорят о том, что их дети имеют те или иные отклонения в состоянии здоровья. 59% учащихся считают себя в целом здоровыми, хотя в течение года 2 или 3 раза страдают простудными заболеваниями, а 30% вообще не считают себя здоровыми. Это еще раз подтверждает наш вывод об абстрактности представлений о роли здоровья в системе жизненных ценностей. Более того, говоря о значимости здоровья в системе ценности, респонденты не соотносят его с собственным состоянием организма. Фактически, имея совокупность хронических заболеваний, а также периодически возникающих иных болезней (обычно простудного характера), люди лишь мечтают о том, чтобы быть здоровыми, не занимаясь решением этой проблемы постоянно.

Наличие мифического представления о ценности здоровья указывает на глубочайшее противоречие в культуре самого здоровья. Культура является той системой деятельности, которая позволяет человеку превзойти природную данность, создать то, что ему не дано. Культура – это искусственный мир, созданный людьми для улучшения природного мира. Исходя из этого, сама культура здоровья представляет собой искусственно созданную систему сохранения и укрепления физических и психических сил организма. Поэтому культура здоровья строится на оценке природных данных и потребности сконструировать то, что человеку от рождения не дано.

Диссертант утверждает, если человек адекватно оценивает состояние своего здоровья, то сама ценность здоровья должна

носить конкретный, а не абстрактный характер. В этой ценности требуется представить то реально желаемое состояние здоровья, которое создается искусственным путем, то есть с помощью культуры. В этом случае возможно преодолеть разрыв, который обнаружен проведенным исследованием между представлением о значимости здоровья, реальной его оценкой и действиями, направленными на его сохранение и укрепление. До тех пор, пока человек будет рассматривать свое здоровье как природой данное, у него не будет утверждаться реальная культура здоровья, не появится та система искусственных способов, с помощью которых не только разумно тратятся изначально данные физические и психические силы, но и осуществляется их умелое восстановление и развитие.

Эти выводы подтверждаются данными как количественных, так и качественных исследований.

В параграфе 2.2. – «Факторы и условия, влияющие на формирование культуры здоровья» – диссертантом была проанализирована роль различных элементов, влияющих на формирование культуры здоровья подрастающего поколения.

Диссертант выделяется две группы факторов – объективные и субъективные. К объективным, в первую очередь, относятся средства массовой информации, семья, школа, здравоохранение, референтная группа и состояние здоровья человека. К субъективным относится содержание ориентаций и установок на овладение культурой здоровья, личный опыт ее освоения.

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% учителей, 43% родителей и 38% учащихся. 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- радио передач 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% учащихся, 33% учителей. При этом 80% респондентов отмечают, что ориентирует их на здоровья мать. Роль отца отметили лишь 48% подростков.

Исследование, проведенное диссертантом, показало, что роль школы в формировании культуры здоровья невысока. В частности, лишь в некоторые предметы (биология, ОБЖ, физическая культура) включены специально темы, при изложении которых дети получают информацию о способах предупреждения травм, защиты себя от отдельных инфекций. Проведенный контент-анализ образовательных программ по физической культуре показал, что в них отсутствует четкая система формирования ориентаций и установок на культуру здоровья. Основное внимание обращается на правильное выполнение отдельных физических упражнений.

Влияние медицинских работников оказывается не очень значительным из-за того, что в школах 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 дети 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 диссертантом исследования показали, что основные физические качества, обеспечивающие устойчивое противодействие различным болезнетворным факторам, выражены лишь у 45% учащихся. 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 со-

стояние физического здоровья. Таким образом, налицо отсутствие знаний о состоянии своего физического здоровья и методах его оценки.

В ходе исследования сами учащиеся, их родители и учителя 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 ребенка, но и препятствует полноценному получению знаний.

Также значительное количество учащихся, учителей и их родителей 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 детей на освоение современных комплексных методик укрепления жизненных сил организма. Речь идет о изучении индивидуальных особенностей организма, систематических физических упражнений, направленных на мобилизацию жизненных сил, использование различных психологических методов регулирования физического состояния и социальной активности личности.

В Заключение подводятся итоги диссертационного исследования, обобщаются его результаты, делаются выводы и рекомендации.

Основные положения диссертации отражены в следующих публикациях автора:

1. Семенова Е.Л., Семенов Л.А. Изучение валеологических знаний и ориентаций на здоровый образ жизни будущих специалистов по физической культуре. // Актуальные проблемы физического воспитания, спортивной тренировки и формирования здорового образа жизни: Тезисы межрегиональной научной конференции. Часть 2. – Екатеринбург, 2000. – С. 42-45.

2. Семенова Е.Л., Семенов Л.А. Исследование валеологической культуры учителей общеобразовательной школы. // Здоровье и образование. Материалы II Международного конгресса ва-

леологов и IV Всероссийской научно-практической конференции «Педагогические проблемы валеологии» / Под. ред. проф. В.В. Колбанова. – СПб, 2000. – С. 175-176.

3. Семенова Е.Л. Исследование отношения к школьному физическому воспитанию учителей общеобразовательных предметов. // Современные проблемы повышения роли физического воспитания в образовательных учреждениях: Тезисы докладов научно-практической конференции. Екатеринбург: УГТУ-УПИ, 2000. – Екатеринбург, 2000. – С. 112-115.

4. Семенова Е.Л. Мониторинг физической подготовленности школьников: состояние, проблемы, перспективы. // Современные аспекты развития физической культуры и спорта: тенденции и перспективы: Труды научно-практической конференции. – Екатеринбург: УГТУ-УПИ, 2001. – С. 31-35.

5. Семенова Е.Л. Основные модели формирования культуры здорового образа жизни субъектов образовательного процесса. // Валео-педагогические аспекты здоровьесбережения в образовательных учреждениях: Материалы региональной конференции. 17-18 апреля 2002 г. г. Екатеринбург. Российский государственный профессионально-педагогический университет. – Екатеринбург, 2002. – С. 86-88

6. Семенова Е.Л. Социологическое исследование как средство повышения эффективности мониторинга состояния физического развития, физической подготовленности различных возрастных групп населения: Материалы I Всероссийской научно-практической конференции. 17-19 января 2003 г. – г. Нальчик, 2003. – С. 196-199.

7. Семенова Е.Л., Хозяинова-Цегельник Т.К., Мальцев Ю.С. Анализ отношения к занятиям физической культурой учащихся специальной медицинской группы // Валеопедагогические аспекты здоровьесформирования в образовательных учреждениях: состояние, проблемы, перспективы. Материалы II российской научно-практической конференции. Екатеринбург, 14 апреля 2004 г. – Екатеринбург, 2004. – С. 60-64.

Подписано в печать 30 апреля 2004 г.
Формат 60x84 1/16
Бумага офсетная. Усл. печ. л. – 1,1
Тираж 100 экз. Заказ №
Отпечатано в ИПЦ «Издательство УрГЭУ»
г. Екатеринбург, ул. 8 Марта, 62.