

УДК [373+378] (082)

ГРАДАЦИЯ УРОВНЕЙ СТАНОВЛЕНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ

Носов А.Г.

ФГБОУ ВПО «Саратовский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского»,
Саратов, e-mail: tooalexander@mail.ru

Подчеркивается актуальность изучения феномена здорового образа жизни на современном этапе развития общества. Приводится авторское понимание термина «здоровье» и «здоровый образ жизни». Отмечается наличие стадий приобщения к здоровому образу жизни среди различных социальных групп, проводится анализ современного критериального аппарата, позволяющего определять степень сформированности отдельных компонентов здорового образа жизни. Приводится компонентный состав становления здорового образа жизни у обучающихся. На основании проведенного анализа определены следующие критерии и показатели становления здорового образа жизни обучающихся: принятие здоровья и здорового образа жизни как ценности; наличие необходимых знаний о здоровье и здоровом образе жизни; индивидуализация здорового образа жизни. Итогами текущего исследования стало выделение трех уровней становления здорового образа жизни у обучающихся: объектно-пассивного – низкого, объектно-активного – среднего, субъектно-го – высокого.

Ключевые слова: здоровье, здоровый образ жизни, становление, критерии и показатели становления здорового образа жизни

THE GRADATION LEVELS OF FORMATION OF HEALTHY LIFESTYLE AMONG STUDENTS

Nosov A.G.

Saratov State University n.a. N.G. Chernyshevsky, Saratov, e-mail: tooalexander@mail.ru

Highlights the relevance of studying the phenomenon of a healthy lifestyle at the present stage of development of society. Is the author's understanding of the term «health» and «healthy lifestyle». Noted is the existence of stages of initiation to a healthy lifestyle among different social groups. Pro-usual analysis of the current criteria device, allowing to determine the extent of busi-motivated individual components of a healthy lifestyle. Given the composition of the creating of a healthy lifestyle among students. On the basis of the conducted analysis identified following criteria and indicators of formation of healthy lifestyle of students: the adoption of health and healthy lifestyle as values; the presence of adequate knowledge about health and healthy lifestyles; the individualization of a healthy lifestyle. The results of the current study was the selection of three levels of formation of healthy lifestyle among students: an object-passive – low, object-active medium, the subject is high.

Keywords: health, healthy lifestyle, becoming, criteria and indicators of formation of a healthy lifestyle

Актуальность изучения феномена здорового образа жизни в цивилизованном обществе по-прежнему неоспорима. Являясь панацеей от хронических и сезонных заболеваний, а также доминирующим фактором сохранения важнейшей социальной ценности – здоровья, здоровый образ жизни по сути представляет собой культурное достояние человечества.

Каждый автор, анализируя в своей работе термин «здоровье» и понятие «здоровый образ жизни» трактует их смысл исходя из своего образования, научных интересов, социокультурной ситуации и прочих факторов, среди которых как объективные обстоятельства, так и субъективная точка зрения. Мы рассматриваем в данной работе здоровую жизнедеятельность человека с позиций педагогической науки. Определяя здоровье человека как его способность к дальнейшему развитию в физическом, психическом и духовном направлениях, под здоровым образом жизни мы будем понимать деятельность, мотивом которой служит сохранение и приумножение здоровья за счет

соответствующего поведения. Отметим, что поведение и привычки будут обусловлены множеством факторов, способных как обобщить людей, ведущих здоровый образ жизни в одну социальную группу, так и разделить их на разные социальные категории.

Сам процесс приобщения к здоровому образу жизни в современном обществе разделен сегодня учеными на стадию формирования основ, становление и последующее развитие данного феномена человеческой деятельности. Чтобы сузить научные изыскания и ввести конкретику в данной работе мы рассмотрим феномен становления здорового образа жизни у такой социальной категории как обучающиеся. Отметим также, что процесс обучения в большей степени присущ молодому поколению. Молодежь по определению это социальная группа, ограниченная возрастом 14–35 лет.

Становление здорового образа жизни у обучающихся, заявленное в названии данной работы, – эволюционный процесс личностного роста, основанный на идеях организации здоровой жизнедеятельности

молодежи. Сущность данного явления предполагает сформированность ценностно-смыслового, информационно-содержательного и индивидуально-деятельностного компонентов, содержание которых раскрыто нами в предыдущих работах [4]. Для определения же динамики процесса становления здорового образа жизни у обучающихся при организации его в различных учреждениях необходимо опираться на педагогический инструментарий. В данном случае возникает **проблема**, заключающаяся в отсутствии четкой научно обоснованной градации, включающей в себя критерии, показатели и уровни становления здорового образа жизни у обучающихся, что и определило предмет текущего исследования, обозначив следующую задачу: выявить и описать критериальный аппарат данного явления.

При определении уровней, критериев и показателей становления здорового образа жизни мы основывались на работах Е.Н. Большаковой, С.А. Закопайло, М.А. Лоскутова, О.А. Малыгиной, Е.А. Пипко, Д.Ю. Сорокина, В.М. Сорокиной, Е.Б. Черниковой и др.

Отметим, что в работах Е.А. Пипко обоснованы следующие критерии сформированности здорового образа жизни студентов: когнитивный (основывается на полноте и прочности усвоения знаний; полноте и прочности овладения умениями; принятии знаний на личностном уровне); эмоционально-волевой (представлен следующими показателями: качеством отношений к таким видам деятельности, которые обеспечивают здоровый образ жизни; эмоциональная устойчивость, преодоление трудностей на эмоционально-положительном фоне в достижении различных целей; волевая регуляция поведения; стремление к саморазвитию, самосовершенствованию и самовоспитанию); поведенческий, который включает выполнение различных рекомендаций по здоровому образу жизни; выполнение необходимого двигательного режима; оптимизацию уровня работоспособности; улучшение сна, аппетита и активности [5].

Показатели сформированности здорового образа жизни, выделенные Е.Н. Большаковой, включают в себя систему гуманистических ценностей и жизненных целей; морально-нравственные и правовые ориентации в сфере здоровья и безопасности; ценностные установки на здоровье и здоровый образ жизни; активную жизненную позицию; мотивацию достижения успеха в сфере здоровьесберегающей деятельности [1].

В работах О.А. Малыгиной, посвященных здоровой жизнедеятельности обучающихся, автор описывает следующие

критерии и показатели сформированности здорового образа жизни: мотивационный (предполагающий желание вести здоровый образ жизни, уровень мотивации к ведению здорового образа жизни); когнитивный (знания, связанные со здоровым образом жизни); предметно-практический (показателями являются умения и навыки по основным направлениям здорового образа жизни); эмоциональный (уровень тревожности подростка, поскольку именно он определяет устойчивость нервно-психических процессов и определяет, насколько эффективными будут воздействия, направленные на подростка во время воспитательной работы) [2].

На основании изученных литературных источников нами были определены следующие критерии и показатели становления здорового образа жизни обучающихся: принятие здоровья и здорового образа жизни как ценности; наличие необходимых знаний о здоровье и здоровом образе жизни; индивидуализация здорового образа жизни.

Такой критерий как принятие здоровья и здорового образа жизни как ценности, определяется следующими показателями: осознание здоровья как ценности, отношение к здоровому образу жизни как к потребности.

Следующий критерий, обозначенный нами как наличие необходимых знаний о здоровье и здоровом образе жизни предполагает следующие показатели: бытийные и научные знания о внутренней и внешней среде, о потребностях человека и их влиянии на образ жизни, понимание зависимости здоровья от образа жизни, знание своих особенностей и способностей.

Критерий, определенный нами как индивидуализация здорового образа жизни, включает в себя такие показатели, как организация жизнедеятельности с учетом здорового образа жизни и индивидуальной траектории становления здорового образа жизни. Степень реализации индивидуальной траектории становления здорового образа жизни – физическая подготовленность.

Продолжая исследование, проанализируем ряд научных работ, содержащих описание уровней сформированности здорового образа жизни у обучающихся.

Рассматривая сформированность здорового образа жизни у старшеклассников и студентов, С.А. Закопайло, Д.Ю. Сорокин и В.М. Сорокина определяют три уровня данного феномена: высокий, средний и низкий. В своих трудах М.А. Лоскутов и Е.Б. Черникова обоюдно используют уровеньный подход, однако рассматривают различное их количество: три и четыре соответственно. Е.А. Пипко описывает четыре уровня сформированности мотивационно-

ценностного компонента здорового образа жизни студентов: критический, вербально-репродуктивный, репродуктивно-продуктивный, продуктивный.

При рассмотрении вопросов формирования культуры здорового и безопасного образа жизни Е.Н. Большакова выделяет три уровня. Высокий уровень данной культуры характеризуется автором как гармоничное развитие всех компонентов, обеспечивающих здоровьесберегающее и безопасное поведение обучающегося. На этом уровне четко выражены ответственное отношение к сохранению здоровья и жизни, интерес и мотивация к изучению различных вопросов здорового образа жизни. Наблюдается присутствие динамичной системы знаний по вопросам безопасности и здоровья, логически взаимосвязанной с системой социальных и психологических знаний. Сформирован комплекс умений высокопродуктивной деятельности и навыков самоконтроля в сфере здорового образа жизни. Обучающиеся, обладающие высоким уровнем культуры здоровья, инициативны и активны в здоровьесберегающем процессе, у них наблюдается способность к научно-исследовательской и продуктивной творческой деятельности по данному направлению.

Средний уровень сформированности культуры обеспечивается выполнением большинства стандартных требований в сфере здоровьесберегающей деятельности. На этом уровне у обучающихся сформированы ценности здорового образа жизни наравне с ценностями другого порядка. Отношение к сохранению здоровья ответственное, но проявляется не всегда. Мотивация к здоровьесберегающей деятельности носит прагматический характер. Преобладает периодический интерес к проблемам здоровья и здорового образа жизни. Среднее владение знаниями, умениями и навыками сохранения здоровья и безопасности.

На низком уровне сформированности культуры здорового образа жизни преобладает начальная степень развития ее компонентов. Наблюдается ситуативный интерес к проблемам здорового образа жизни. Отмечается фрагментарность и нелогичность в знаниях проблем здоровья. Не развиты самоорганизация, самоконтроль и самооценка. Обучающиеся на этом уровне сформированности культуры здоровья хотя и признают важность формирования здорового и безопасного образа жизни, но зачастую не проявляют необходимой активности в данном процессе [1].

В работах, опубликованных ранее, мы отмечали, что процесс становления здорового образа жизни у обучающихся отличен от подобных (например от формирования

здоровой жизнедеятельности у школьников) степенью ответственности субъекта за индивидуальную деятельность по сбережению здоровья. Выражаясь в индивидуальной траектории становления здорового образа жизни, деятельность по ее разработке и дальнейшей реализации может говорить о том или ином уровне собственно становления здорового образа жизни у обучающегося [3].

Подводя итоги текущего исследования, выделим три уровня становления здорового образа жизни обучающихся: объектно-пассивный (низкий), объектно-активный (средний), субъектный (высокий).

Объектно-пассивный (низкий) уровень включает в себя: критерий принятия здоровья и здорового образа жизни как ценности; – здоровье в иерархии ценностей на низком уровне после материальных благ; отношение к своему здоровью носит потребительский характер, не наблюдается забота о его сохранении; – здоровый образ жизни отвергается, не осознается его необходимость; не наблюдается интерес к изучению и реализации средств сохранения здоровья. Критерий наличия необходимых знаний о здоровье и здоровом образе жизни; – слабые представления о работе человеческого организма и о факторах, влияющих на здоровье; фрагментарные знания об элементах, составляющих здоровый образ жизни и о потребностях человека; – незнание своих антропометрических данных и особенностей нервной системы; непонимание влияния индивидуальных особенностей организма на образ жизни и состояние здоровья. Критерий индивидуализации здорового образа жизни; – не ведется разработка индивидуальной траектории становления здорового образа жизни, множество вредных привычек; отсутствуют навыки планирования в вопросах здорового образа жизни, отсутствует желание изменить свой образ жизни; – нет долгосрочных и краткосрочных жизненных целей, жизнедеятельность не организована; слабая физическая подготовка (1–2 балла по 5-балльной шкале), наблюдается регресс.

Объектно-активный (средний) уровень включает в себя: критерий принятия здоровья и здорового образа жизни как ценности; – здоровье в иерархии ценностей не на высшем уровне, после материальных благ; отношение к своему здоровью носит нейтральный характер, наблюдается эпизодическая забота о его сохранении; – здоровый образ жизни воспринимается как «стихийное» явление, не осознается его необходимость и систематичность; наблюдается равнодушное отношение к изучению и реализации средств сохранения здоровья. Критерий наличия необходимых знаний о здоровье и здоровом образе жизни; – неполные

представления о работе человеческого организма и о факторах, влияющих на здоровье; частичные знания элементов здорового образа жизни и потребностей человека, не осознана логика здорового образа жизни; – частичное знание своих антропометрических данных и особенностей нервной системы; неполное понимание влияния индивидуальных особенностей организма на образ жизни и состояние здоровья. Критерий индивидуализации здорового образа жизни; – не ведется разработка индивидуальной траектории становления здорового образа жизни или она фрагментарна, есть вредные привычки; не развиты навыки планирования в вопросах здоровьесберегающей деятельности, слабое желание изменить свой образ жизни; – жизненные цели не учитывают важность сохранения здоровья, жизнедеятельность организована недостаточно; средняя физическая подготовка (3–4 баллов по 5-тибалльной шкале), не наблюдается прогресс.

Субъектный (высокий) уровень включает в себя: критерий принятия здоровья и здорового образа жизни как ценности; – здоровье в иерархии ценностей на высшем уровне; отношение к своему здоровью носит ответственный характер, наблюдается забота о его сохранении; – здоровый образ жизни воспринимается как потребность, осознается его важность; наблюдается активное отношение к изучению и реализации средств сохранения здоровья. Критерий наличия необходимых знаний о здоровье и здоровом образе жизни; – полные представления о работе человеческого организма и о факторах, влияющих на здоровье; полное знание элементов здорового образа жизни и потребностей человека, осознана логика здорового образа жизни; – знание своих антропометрических данных и особенностей нервной системы; понимание влияния индивидуальных особенностей организма на образ жизни и состояние здоровья. Критерий индивидуализации здорового образа жизни; – ведется разработка индивидуальной траектории становления здорового образа жизни, вредные привычки отсутствуют или ведется борьба с ними; развиты навыки планирования в вопросах здоровьесберегающей деятельности, наблюдается желание оптимизировать свой образ жизни; – жизненные цели учитывают важность сохранения здоровья, жизнедеятельность четко организована; хорошая физическая подготовка (4–5 баллов по 5-тибалльной шкале), наблюдается прогресс.

С учетом изложенного выше, данную работу можно завершить следующими выводами: критериальный аппарат для исследования процесса становления здорового образа жизни у обучающихся раскрыт и структурирован

нами согласно определенному ранее компонентному составу и авторскому пониманию феномена здорового образа жизни. Опираясь на полученные в текущем исследовании результаты, считаем логичным в дальнейшей работе разработать и научно обосновать диагностический инструментарий, позволяющий определять уровень становления здорового образа жизни у обучающихся, получая при этом достоверные результаты.

Список литературы

1. Большакова Е.Н. Требования к результатам освоения основных общеобразовательных программ с позиции формирования у обучающихся, воспитанников культуры здорового и безопасного образа жизни и соответствующих поведенческих стереотипов. [Электронный ресурс]. URL: <http://nsportal.ru/node/35312> (дата обращения 25.10.2014 г.).
2. Малыгина О.А. Моделирование процесса формирования здорового образа жизни у подростков // Ярославский педагогический вестник. – 2011. – Т. II, № 1. (Психолого-педагогические науки). – С. 41–43.
3. Носов А. Г. Сущность процесса разработки и реализации индивидуальной траектории становления здорового образа жизни / А. Г. Носов // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 10 (часть 10). – С. 2282–2285.
4. Носов А.Г. Теоретико-концептуальный анализ компонентного состава здорового образа жизни в педагогической литературе / А.Г.Носов // Известия Саратовского государственного университета. Серия: акмеология образования, психология развития. – Саратов. – 2013. – № 1(5). – С. 118–123.
5. Пипко Е.А. Педагогические условия формирования мотивационно-ценностного компонента здорового образа жизни студентов в процессе обучения в вузе: диссертация кандидата педагогических наук (13.00.01) / Е.А. Пипко. – Ставрополь, 2007. – 191 с.

References

1. Bolshakova E.N. Requirements for the results of new programs from the perspective of the formation of the pupils of the culture of healthy and safe lifestyles and appropriate stereotypes. [Electronic resource]. URL: <http://nsportal.ru/node/35312> (date of access 25.10.2014).
2. Malygina O.A. Modeling of the process of formation of healthy life-neither in adolescents // Yaroslavl pedagogical Bulletin. 2011. no. 1. Volume II (Psycho-pedagogical science). – pp. 41–43.
3. Nosov A.G. The Essence of the process of developing and implementing individual trek-the history of formation of healthy lifestyle / A.G. Nosov // Fundamental research. 2013. no. 10 (part 10). pp. 2282–2285.
4. Nosov A.G. Theoretical-conceptual analysis of components of a healthy lifestyle in pedagogical literature / A.G. Nosov // Bulletin of the Saratov state University. Series: psychology of education, developmental psychology. Saratov. 2013. no. 1(5). – pp. 118–123.
5. Pipko E.A. Pedagogical conditions of formation of motivationally valuable component of a healthy lifestyle of students in the learning process in the University: thesis for the degree of candidate of pedagogical Sciences (13.00.01) / E.A. Pepco. Stavropol, 2007. 191 p.

Рецензенты:

Александрова Е.А., д.п.н., профессор кафедры методологии образования ФГБОУ ВПО «Саратовского государственного университета имени Н.Г. Чернышевского», г. Саратов;

Рахимбаева И.Э., д.п.н., профессор, директор Института искусств ФГБОУ ВПО «Саратовского государственного университета имени Н.Г. Чернышевского», г. Саратов.

Работа поступила в редакцию 05.12.2014.