

## КУЛЬТУРА ЗДОРОВЬЯ КАК ИНСТРУМЕНТ ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВАЦИИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ

**Рыбчинская С.П.**

*Культура здоровья является основным на сегодняшний день, опробованным и результативным инструментом формирования мотивации к ЗОЖ. Получив знания о том, что же такое здоровый образ жизни в действительности, составив свою индивидуальную (учитывающую непосредственно личные данные) программу оздоровления, молодой человек может ее осознано реализовать в жизнь, сохраняя свое собственное здоровье.*

**Ключевые слова:** культура здоровья, здоровьесбережение, здоровьесберегающие технологии.

В современном Российском обществе, на данном этапе его социокультурного развития, как никогда актуальным становится вопрос о здоровье населения – это является одной из основных и приоритетных задач нашего правительства. За последние 20 лет переходного периода от советского к российскому, от социализма к капитализму в ходе, не всегда положительно сказавшихся на психологическом здоровье населения, реформ вопрос о здоровье и здоровьесбережении становится все более значимым.

Фундамент здоровья человека закладывается с раннего детства и определяется его возрастными особенностями и влиянием условий окружающей среды на растущий организм.

Еще в начале XX столетия известный русский педиатр Н.П. Гундобин говорил: «Задача современной медицины, в широком значении этого слова, – предупредить развитие болезни. К кому же, как ни к детям, она должна быть применена, к детям – будущим членам общества» [1]. Соответственно, здоровье наших учащихся уже в значительной степени сформировано и складывается из того уровня здоровья, которое дали ему родители, детский сад, школа, общество. На протяжении последних десятков лет состояние здоровья учащихся резко снизилось.

Обоснованную тревогу вызывает состояние детей и подростков. Исследования, проведенные Институтом возрастной физиологии РАО, показали, что по уровню и структуре хронической и острой заболеваемости сельские школьники мало отличаются от городских. Серьезные опасения вызывает резкий подъем частоты социально-обусловленных болезней, распространение экологически детерминированных заболеваний и значительно ухудшившиеся в последнее десятилетие показатели

физического развития детей. Болезни, характерные для технократической цивилизации, не обошли стороной и нашу страну. Число детей и подростков, страдающих хроническими заболеваниями, стремительно растет. Уже при поступлении в школу эти болезни выявляются у детей (около 50 %), а к окончанию школы показатели достигают 80–90 %. Наибольшее распространение и бурный рост имеют аллергические и гастроэнтерологические заболевания, что ставит перед современной школой еще одну сложную задачу – решение проблемы организации сбалансированного питания для таких детей. С начала 1990-х гг. более чем в 3 раза увеличилось число школьников, имеющих сердечно-сосудистые заболевания.

Наркомания и алкоголизм, появившиеся в последние годы, среди детей и подростков – реалии, с которыми приходится ежедневно сталкиваться в процессе обучения и воспитания современному педагогу.

По данным НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А. Семашко, в настоящее время национальная политика здравоохранения во многих странах мира развивается под ощутимым влиянием Глобальной и региональных стратегий Всемирной Организации Здравоохранения по достижению здоровья для всех. Улучшение показателей здоровья, в основном, достигается через решение следующих реальных практических задач: укрепление и расширение здорового образа жизни населения, снижение распространенности вредных для здоровья привычек, поведения и питания, оздоровление окружающей среды.

Основными факторами здоровья являются:

- отношение к прошлому и будущему – в значительной степени большинство негативных сторон

в здоровье, сокращение продолжительности жизни за ее последние десятилетия связаны с ломкой представлений об историческом опыте человечества, игнорированием норм и правил организации жизни людей, их взаимоотношений. К этой группе факторов следует отнести, прежде всего, эволюционную и генетическую сущность человека;

- отношение к себе как индивидууму – личности;
- фактор личной гигиены;
- рациональное регулирование деятельности внутренних органов: выработка полезных для здоровья стереотипов, привычек в жизни, деятельности;
- значение адекватной самооценки для здоровья человека велико, потому что оно является исходным элементом для формирования эмоций, то есть соотношением результатов собственной деятельности с последствиями ее реальной ситуации, а, следовательно, со стрессом;
- выбор интересов, профессий, видов деятельности соответствующих способностям, наклонностям и интересам, то, что называется найти себя, свое амплуа, свое место в жизни;
- отношение к семье, коллективу, обществу.

Можно говорить о трех видах здоровья: о здоровье физическом, психическом и нравственном (социальном):

- физическое здоровье – это естественное состояние организма, обусловленное нормальным функционированием всех его органов и систем. Если хорошо работают все органы и системы, то и весь организм человека, как саморегулирующаяся система, функционирует и развивается нормально;
- психическое здоровье зависит от состояния головного мозга, оно характеризуется уровнем и качеством мышления, развитием внимания и памяти, степенью эмоциональной устойчивости, развитием волевых качеств;
- нравственное (социальное) здоровье определяется теми моральными принципами, которые являются основой социальной жизни человека, т. е. жизни в определенном человеческом обществе. Отличительными признаками нравственного здоровья человека являются, прежде всего, сознательное отношение к труду, овладение сокровищами культуры, активное неприятие нравов и привычек, противоречащих нормальному образу жизни. Физически и психически здоровый человек может быть нравственным уродом, если он пренебрегает нормами морали. Поэтому социальное здоровье считается высшей мерой человеческого здоровья. Нравственно здоровым людям присущ ряд общечеловеческих качеств, которые и делают их настоящими гражданами [2].

Как показывают опросы, проводимые мной в начале занятий по культуре здоровья, студенты третьего курса имеют весьма смутные представления о здоровье, здоровьесбережении и здоровьесберегающих технологиях, обладают скорее обрывочными, а, зачастую, и неверными знаниями в этой области. Призывы к здоровому образу жизни, как правило, воспринимаются ими как популизм, совершенно ненужный в их повседневной жизни.

Само понятие ЗОЖ стало неким клише, частично потерявшим свое первоначальное значение. Но человек не может осознанно заниматься своим здоровьем и сохранением его ресурсов, не имея об этом ни малейшего представления.

Основными факторами риска для здоровья являются следующие:

- некачественное, несбалансированное питание, избыточный вес;
- отсутствие сформированной физической активности, осознанной потребности в регулярной физической тренировке, гиподинамия, недостаточный объем оздоровительной двигательной деятельности;
- экологически неблагоприятные условия (труда, жилья, отдыха);
- беспорядочный режим труда и отдыха;
- недостаточные сон и восстановление, перегрузки;
- злоупотребление алкоголем, употребление наркотиков, табакокурение;
- вредность «пьяного зачатия», несоблюдение норм поведения в быту, семье, отрицательное влияние на детей родителей, учителей, не соблюдающих требования здорового образа жизни;
- неудовлетворенность жизнью, работой, положением в семье, одиночество, недостаток общения;
- длительная фиксация сознания на неудачах, ошибках, стрессовых состояниях;
- вредные для здоровья эмоции (злоба, зависть, агрессивность);
- отсутствие или неясность цели в жизни;
- отсутствие или недооценка менталитета здоровья;
- низкий уровень общей, нравственной, духовной, физической культуры, отсутствие здорового стиля жизни;
- недооценка здоровья в иерархии потребностей человека;
- незнание людей о возможностях укрепления здоровья или соответствующие знания не стали для них правилом здоровой жизни;
- физиологические состояния, влияющие на жизнедеятельность человека (период полового созревания, климакс, старость);
- слабое участие средств массовой информации в активной пропаганде здоровья [3].

Одними из важнейших отрицательных факторов в данной цепи, влияющих на здоровье, являются нерациональное питание, гиподинамия, алкоголизм, наркомания.

Проводимые мной в течение четырех лет исследования показывают, что у старших школьников (10–11 классы) и студентов (1–5 курс) показатели здоровья значительно снижаются (у некоторых до 30 %), нарастает агрессивность, появляются многие хронические заболевания. То есть к моменту окончания профессиональной подготовки общество получает не только дипломированного специалиста, но и человека с низким уровнем здоровья, что в корне неправильно.

Среди опрошенных респондентов было выявлено  $25,3 \pm 3,2$  % студентов, имеющих хронические заболевания. Из них  $53,7 \pm 4,5$  % состоят на диспансерном учете. При этом, как показывают полученные данные, число студентов, страдающих хроническими заболеваниями, стремительно растет – с 17,4 % в 2007 г. до 28,4 % в 2010 г.

Из факторов, мешающих заниматься своим здоровьем, студенты отметили недостаток времени –  $35,0 \pm 1,5$  %, материальные затруднения –  $19,0 \pm 1,2$  %, отсутствие условий –  $17,3 \pm 1,2$  %, и лень –  $16,9 \pm 1,2$  %.

Задумываются о своем здоровье  $17,0 \pm 0,8$  % опрошенных студентов, считают себя здоровыми  $11,2 \pm 0,7$  %, занимаются спортом  $8,7 \pm 0,6$  %, воздерживаются от вредных привычек  $13,0 \pm 0,7$  %.

Анализ ответов респондентов показал: не курят –  $52,5 \pm 5,0$  % юношей и  $81,7 \pm 2,1$  % девушек. Курят 1–5 лет –  $20,2 \pm 4,0$  % юношей и  $6,3 \pm 1,3$  % девушек, нерегулярно курят  $7,1 \pm 2,6$  % и  $9,0 \pm 1,6$  % соответственно. Юноши курят более часто, что является статистически достоверным. Эпизодически употребляют спиртные напитки  $42,3 \pm 4,7$  % юношей,  $41,7 \pm 2,7$  % девушек. Один раз в месяц –  $19,8 \pm 3,8$  % и  $10,9 \pm 1,7$  % соответственно, не употребляют  $20,7 \pm 3,8$  % и  $38,6 \pm 2,7$  % соответственно. Юноши более часто употребляют алкоголь, что статистически достоверно. Основной причиной вредных привычек студенты считают стрессы, вызванные перегруженностью учебных программ.

Свободного времени у учащихся недостаточно. Большую часть свободного времени студенты предпочитают встречаться с друзьями –  $21,1 \pm 1,1$  %, спать –  $19,3 \pm 1,1$  %, т. е. досуг молодых людей не обеспечивает восстановление затраченных сил после учебной деятельности. Для оптимального восстановления сил молодежи необходимы занятия физкультурой и спортом, а из опрошенных студентов лишь  $11,3 \pm 1,3$  % занимаются утренней гимнастикой. Ходят на занятия физкультурой  $54,0 \pm 2,1$  % студентов, посещают спортивные секции  $34,7 \pm 2,0$  %.

Питание студентов однообразное и беспорядочное. Бывают длительные перерывы в еде с последующей массивной пищевой нагрузкой в вечернее время.

Исследование репродуктивного здоровья студентов показало, что  $68,7 \pm 2,2$  % живут половой жизнью, причем, большинство из них имеют постоянного полового партнера –  $84,4 \pm 2,1$  %. Из живущих половой жизнью  $82,9 \pm 2,2$  % применяют методы контрацепции.

Однако у студентов прошедших курс: «Культура Здоровья» эти показатели значительно выше, чем у их сверстников, что, в свою очередь, говорит о некой положительной динамике.

Именно культура здоровья является инструментом формирования мотивации к ЗОЖ, получив знания о том, что же такое здоровый образ жизни в действительности, составив свою индивидуальную (учитывающую непосредственно личные данные) программу оздоровления, молодой человек может ее осознано реализовать в жизнь, сохраняя свое собственное здоровье.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Васильева О.С. Роль образования в сфере психологии здоровья в формировании системы гуманистических ценностей // Российский психологический журнал. – 2010. – Т. 7. – № 5-6. – С. 44–49.
2. Васильева О.С. Здоровьесберегающие технологии в образовании как стратегический аспект управления будущим // Материалы III Всероссийской научно-практической конференции «Функциональное состояние и здоровье человека». – Ростов-на-Дону, 2010. – С. 228–230.
3. Диагностика здоровья. Психологический практикум / под ред. проф. Г.С. Никифорова. Раздел: Детский и подростковый возраст / О.В. Украинец, А.А. Гаврилина. – СПб.: Речь, 2007.
4. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология и культура здоровья: учебное пособие. – Ростов-на-Дону: Изд-во ЮФУ, 2011. – 176 с.
5. Васильева О.С. Формирование культуры здоровья в поликультурном образовательном пространстве школы // Формирование культуры здоровья в образовательном пространстве школы: сборник трудов. – Ростов-на-Дону, 2011. – С. 40–49.
6. Активные формы социально-психологического обучения / отв. ред. В.В. Дударев. – М., 2000.
7. Андреева Г.М. Социальная психология: учебник для вузов. – М.: Аспект-Пресс, 2007.
8. Быков А.К. Методы активного социально-психологического обучения: учебное пособие. – М.: Сфера, 2005.
9. Белинская Е.П., Тихомандрицкая О.А. Социальная психология личности: учебное пособие. – М.: Аспект-Пресс, 2001. – 301 с.