

Кокшаров Александр Анатольевич

[К ВОПРОСУ ВОСПИТАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ](#)

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2009/10-2/25.html

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

[Альманах современной науки и образования](#)

Тамбов: Грамота, 2009. № 10 (29): в 2-х ч. Ч. II. С. 67-68. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/1.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/1/2009/10-2/

[© Издательство "Грамота"](#)

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: almanac@gramota.net

К ВОПРОСУ ВОСПИТАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

*Кокшаров Александр Анатольевич
Алтайская академия экономики и права*

Здоровье – это весьма сложный, системный по своей сущности феномен. Он имеет свою специфику проявления на физическом, психологическом и социальном уровнях рассмотрения. Проблема здоровья носит выраженный комплексный характер. На её изучении сосредоточены усилия многих научных дисциплин. Среди них ведущее место занимает педагогика здоровья, одной из задач которой является воспитание культуры здоровья студентов.

Существуют различные точки зрения на определение «культура здоровья», которые отражают смысл и содержание этого понятия. Так, О. А. Ахвердова, В. А. Магин определяют «культуру здоровья, как интегративное личностное образование, являющееся выражением гармоничности, богатства и целостности личности, универсальности её с окружающим миром и людьми, а также способностью к творческой и активной жизнедеятельности» [Ахвердова, Магин, с. 6].

По мнению В. А. Бороненко «под культурой здоровья следует понимать степень совершенства, достигаемая в овладении теорией и практикой оптимизации жизнедеятельности человека, направленной на адекватную реализацию его генетического потенциала, укрепления и развития резервных возможностей организма, с одной стороны, и оздоровления окружающей его биосоциальной среды, с другой, что в конечном итоге будет способствовать успешному выполнению функций индивида и прогрессу человечества в целом» [Бороненко, с. 75].

В. А. Щербина интерпретирует сущность этого понятия следующим образом: «Культура здоровья студента – это интегративное личностное качество, формирующееся в процессе систематического, целенаправленного воспитания и обучения на основе эмоционально-ценностного отношения к своему здоровью, к организации здорового образа жизни, накопления опыта применения знаний, умений и навыков в практике здорового образа жизни» [Щербина, с. 273].

Вместе с тем, анализ и обобщение литературных источников, опыт нашей практической деятельности позволили констатировать, что культура здоровья – высшая ценность человека, как биосоциокультурного явления, направленная на его оптимальное функционирование в обществе.

Разработанная нами модель воспитания культуры здоровья студентов включает следующие блоки: цель, задачи, принципы, педагогические условия, компоненты воспитания культуры здоровья, критерии, уровни и результат. Результативность реализации модели обусловлена согласованностью, взаимодействием и органической связью всех компонентов. Вместе с тем, основной семантический акцент мы сделали на обосновании принципов, компонентов и уровней развития культуры здоровья.

Подготовка к воспитанию культуры здоровья студентов требует выполнения ряда принципов:

– фундаментальность с позиций теорий адаптации и онтогенеза, позволяющая целостно формировать естественнонаучное и социогуманитарное мировоззрение на каждом этапе образования, понимание сущности развития таких отношений, как организм-личность; активность-труд; существование-развитие; человек-общество;

– культуросообразность, отражающая воспитание культуры здоровья как социальное явление, её непосредственную связь с другими видами и формами культуры человека и общества – как условие и результат развития личности в единстве его физического, интеллектуального и духовно-нравственного здоровья;

– личностная ориентация, проявляющаяся в освоении социально значимых, личностно ориентированных образцов культуры здоровья, обеспечивающая познание индивидуальных особенностей развития собственных физических качеств и способностей, овладение индивидуальными способам их углубленного развития и совершенствования на основе личных интересов и потребностей;

– возрастная периодизация, ориентирующая на соответствие учебного материала физическим и психическим возможностям студентов, особенностям возрастной динамики развития их физических качеств и интереса к занятиям физическими упражнениями;

– преемственность, предполагает общую основу построения системы воспитания культуры здоровья, осуществляет связь между функциями и методами в процессе воспитания, когда новое, сменяя старое, сохраняет в себе некоторые его элементы;

– креативность, создающая возможность разрабатывать собственное индивидуализированное содержание разнообразных форм занятий физической культурой с функционально различной направленностью, организовывать и проводить эти занятия в самостоятельных и самодеятельных формах физкультурно-оздоровительной деятельности.

Квинтэссенцией модели являются педагогические условия от которых, как показало исследование, в значительной степени зависит эффективность воспитания культуры здоровья студентов.

В соответствии с этим сущность каждого из компонентов модели воспитания культуры здоровья студентов может быть раскрыта следующим образом:

Потребностно-мотивационный компонент обеспечивает сформированность студентами потребностей, мотивов, интересов, желаний к выбору здорового образа жизни. Студент должен прочно усвоить, что он сам, прежде всего, должен быть заинтересован в своём здоровье, хорошем физическом развитии. М. Я. Ви-

ленский отмечает: «формирование адекватного отношения к здоровью, детерминирующего здоровый образ жизни средствами обучения и воспитания предполагает обращение не столько к когнитивной сфере, непосредственным мотивам сохранения здоровья, сколько к деловому комплексу мотивационных структур, определяющих направленность личности» [Виленский, с. 10].

Когнитивный компонент направлен на теоретическую подготовку, которая обусловлена необходимостью формирования знаний, умений, навыков в области организации здорового образа жизни и индивидуальной физической активности. Процесс обучения строится в соответствии содержанием и объёмом учебного материала, методы и формы учебно-познавательной деятельности должны отвечать возрастным и индивидуальным возможностям, способностям студентов. Это способствует сохранению их умственной и физической работоспособности, формирует здоровьесберегающую культуру.

Деятельностный компонент заключается в умении студентом конкретизировать субъективно принятую цель деятельности, в соответствии с ней выделять значимые условия, составлять программу действий, упорядочивать средства и способы деятельности, оценивать промежуточные и конечные результаты, сопоставлять их с заданными субъективными критериями успешности деятельности, на основе оценки осуществлять необходимые коррективы. В процессе деятельности происходит всестороннее и целостное развитие личности студента, формируется его отношение к окружающему миру.

Оценочно-рефлексивный компонент воспитания культуры здоровья студентов обусловлен тем, что он является необходимым элементом и механизмом её реализации, так как он выражает в рефлексивном отображении студентом самого себя, своего здоровья, образа жизни, самоанализе знаний, умений, навыков и на этой основе способности осуществлять саморегуляцию деятельности. Этот компонент заключается в том, что в результате интериоризации личностью внешних форм социальных отношений между людьми человек начинает выполнять две функции: управляющую и исполнительную, причём управляющую функцию он применяет по отношению к самому себе для овладения собственным поведением.

Исходя из структурных компонентов модели воспитания культуры здоровья, доказано, что чем выше уровень развития отдельных компонентов, тем выше уровень развития структуры в целом. В свою очередь, развитость указанных компонентов определяется сформированностью составляющих каждого из них. Логично предположить, что на высоком уровне воспитания культуры здоровья все компоненты в относительно равной степени сформированы и взаимосвязаны, а низкий уровень представлен слабым развитием и взаимообусловленностью составляющих. На основании предложенных положений нами были гипотетически выделены четыре уровня воспитания культуры здоровья студентов: оптимальный, допустимый, критический, недопустимый.

Оптимальный уровень – заключается в том, что студент легко «улавливает» формирующее влияние совершаемых им действий. Самоконтроль осуществляется как бы сам по себе, не требуя специального осмысления. Коррекция промежуточных и конечных результатов, уточнение целей развития культуры здоровья, последовательности действий происходят непринуждённо, свободно.

Допустимый уровень – студент самостоятельно и всесторонне анализирует и конкретно формулирует цели развития культуры здоровья, осознаёт возможности их реализации в процессе практической работы. Самостоятельно осуществляет планирование, намечает пути и средства самоизменения, находит оригинальные приёмы работы над собой.

Критический уровень – целеполагание становится более конкретным. Студент ставит перед собой определённые задачи по развитию культуры здоровья. Эти задачи пока касаются не его личности в целом, а каких-то частных качеств и умений. Это сказывается на последующих действиях по развитию. Тем не менее, студент уже делает свою личность объектом изучения, проявляет активность в определении целей самоизменения, приобретает умения по развитию. Время от времени он отчитывается перед собой о ходе и результатах своей работы.

Недопустимый уровень – потребность развития культуры здоровья, его цели не приобрели конкретного содержания. Они существуют лишь в виде некоторого желания повысить уровень здоровья. Разовые воздействия студента на свою личность осуществляются на этом этапе под воздействием внешних условий и объективных требований. Такими же внешне заданными оказываются и средства развития. Студент действует, подражая кому-то или чьим-то советам. Самоконтроля может не быть совсем или он носит ситуативный характер.

Таким образом, проведенное нами исследование показало, что реализация модели воспитания культуры здоровья студентов обеспечивает повышение эффективности их культуры здоровья. Полученные результаты, безусловно, не претендуют на качественный и количественный анализ воспитания культуры здоровья студентов, так как нами разработана концепция, которая будет реализована в нашей дальнейшей практической работе.

Список использованной литературы

1. Ахвердова О. А., Магин В. А. К исследованию феномена «культура здоровья» в области профессионального физического образования // Теория и практика физической культуры. 2002. № 9. С. 5-7.
2. Бороненко В. А. Концептуальный подход к проблеме культуры здоровья // Валеология. 2002. № 3. С. 74-77.
3. Виленский М. Я. Социально-психологические детерминанты формирования здорового образа жизни // Теория и практика физической культуры. 1994. № 9. С. 9-11.
4. Щербина В. А. Применение инновационных технологий физического воспитания для формирования здорового образа и стиля жизни студентов технического вуза. М.: Изд-во «МПИА-ПРЕСС», 2007. 319 с.