

АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ЛИЦЕИСТОВ

Паначев В.Д.

*ФБОУ ВПО «Пермский национальный исследовательский политехнический университет»,
Пермь, e-mail: panachev@pstu.ru*

Проведен анализ отношения лицеистов к физической культуре и здоровому образу жизни. Данные медицинских осмотров свидетельствуют о том, что за период обучения здоровье детей ухудшается в 4-5 раз. Существующая система физического воспитания не обеспечивает должного уровня здоровья, не позволяет в полной мере реализовать огромный культурный потенциал этой деятельности. Результаты опросов взрослого населения и лицеистов показывают, что подавляющее большинство респондентов в системе ценностей помещает здоровье на 1-2 ранговое место. Причем, родители особо выделяют здоровье своих детей среди остальных слагаемых благополучия. Однако более глубокий социологический анализ обнаружил: для граждан собственное здоровье и здоровье своих детей ценно не само по себе, а как средство достижения жизненных целей, т.е. инструментально. Социально-экономические преобразования, произошедшие в последние 10-15 лет в России, и недостаточная эффективность отечественной системы здравоохранения обуславливают системное ухудшение состояния здоровья, рост заболеваемости и смертности населения России, в том числе детей и подростков.

Ключевые слова: физическая культура, физическое воспитание, здоровый образ жизни, лицеисты, анализ

THE ANALYS OF THE PHYSICAL CULTURE AND SOUND LIFESTYLE PUPILS LYCEE

Panachev V.D.

*FSBEI HPE «Perm National Research Polytechnic University», Perm,
e-mail: rector@pstu.ru*

The analys relations pupils lycee happens to in work to physical culture and sound lifestyle. The data of the physical examinations are indicative of that that for period of the education health pupils grows worse in 4-5 once. The existing system of the physical education does not provide the due level of health, does not allow to the ful to realize the enormous cultural potential to this activity. The results questioning the adult population and pupils lycee show that suppressing majority respondent in system of valuables places health on 1-2 rank places. Moreover, parents specifically select health their own pupils amongst rest composed wellfares. However deeper sociological analysis has found: for people own health and health their own pupils valuable not itself, but as facility of the achievement life integer i.e. instrumentally. Social-economic transformations, happened in the last 10-15 years in Russia, and insufficient efficiency of the domestic system of the public health condition the system deterioration of the picture of health, growing to diseases and death-rate of the population to Russia, including pupils and teenager.

Keywords: physical culture, physical education, sound lifestyle, pupils lycee, analys

В современном обществе здоровье рассматривается, как социальное свойство личности, качественный и количественный уровень которого обеспечивает человеку конкурентоспособность, благополучие семьи, профессиональный рост. В настоящее время существуют различные многочисленные определения и ракурсы рассмотрения феномена здоровья и культуры здоровья. С этим связана сложность разработки программ по формированию культуры здоровья у населения и, в частности, у молодежи [1-3].

Методы и организация исследования

Выделяют, например, некоторые наиболее известные подходы к пониманию сущности здоровья: медицинский, гигиенический, психологический, религиозный, биолого-информационный. В зависимости от этих подходов оздоровительная деятельность также понимается по-разному. С точки зрения аксиологического подхода, здоровье выступает как универсальная человеческая ценность, соотносится

с основными ценностными ориентациями личности, и занимает определенное положение в ценностной иерархии. Доминирование тех или иных ценностей, также как и их переоценка, кризис, рассматриваются в качестве факторов, определяющих здоровье индивида или негативно влияющие на него. Аксиологический подход был предложен еще Платоном, который в своем диалоге «Законы» поместил «здоровое состояние души» (наряду с разумением, справедливостью и мужеством) в иерархию человеческих и божественных благ. Результаты опросов взрослого населения и студентов показывают, что подавляющее большинство респондентов в системе ценностей помещает здоровье на 1-2 ранговое место. Причем, родители особо выделяют здоровье своих детей среди остальных слагаемых благополучия. Однако более глубокий социологический анализ обнаружил: для граждан собственное здоровье и здоровье своих детей ценно не само по себе, а как средство достижения жизненных целей, т.е. инструментально. Представляется, соответственно, что физическое и психическое здоровье современного студента важно не само по себе, а как средство для достижения успехов в учебе, приобретения более высокого рейтинга в вузе.

Результаты и их обсуждение

По данным социологических опросов, проведенных нами в лицеях и школах г. Перми, среди важнейших приоритетов первые-вторые места респонденты отдают сохранению здоровья. Однако это было обусловлено дороговизной лечения, а не осознанным стремлением к здоровому образу жизни. На вопрос анкеты «Ниже перечислены некоторые жизненные ценности, к которым может стремиться взрослый человек.

Выберите пять «самых-самых» важных для Вас» – нами были получены следующие ответы респондентов из 4-х групп (% от общего числа опрошенных по каждой группе) (табл. 1).

Нетрудно видеть, что здоровье занимает «вторую «твёрдую» позицию как у лицейстов, так и их родителей. Иерархия жизненных ценностей юношей и девушек, молодых людей, учащихся лицей и школ, практически, идентична (табл. 2).

Таблица 1

Жизненные ценности	Лицейсты		Родители	Учителя
	10 класс	11 класс		
Хорошая семья и дети	87	88	86	91
Хорошее здоровье	68	70	80	76
Любимая работа, успешная деловая карьера	68	67	72	62
Материальное благополучие, экономическая независимость, самостоятельность	58	46	65	79
Хорошие жилищные условия	42	46	27	52
Сознание того, что приносишь пользу людям	23	25	16	11
Содержательный, интересный досуг, возможность заниматься любимыми увлечениями в свободное время	27	20	23	11
Порядочность, совестливость, доброе имя	23	23	40	17
Хорошие товарищи, верные друзья	66	54	47	37
Чувство безопасности от насилия, грабежа, разбоя, воровства	21	16	22	13
Другие	1,6	1,5	2,1	0,5
Затруднились ответить	1,4	1,9	0,7	0,7

Таблица 2

Жизненные ценности	Лицейсты		Школьники
	юноши	девушки	
Хорошая семья и дети	89	87	88
Хорошее здоровье	66	72	70
Любимая работа, успешная деловая карьера	69	70	67
Материальное благополучие, экономическая независимость, самостоятельность	58	61	46
Сознание того, что приносишь пользу людям	26	21	25
Хорошие жилищные условия	41	44	46
Содержательный, интересный досуг, возможность заниматься любимыми увлечениями в свободное время	31	24	20

Естественно, преобладающая мотивация ответа связана с низким уровнем доходов большей части населения страны. Нельзя забывать: здоровый человек обладает высокой работоспособностью и, следовательно, может выполнить больше работы и получить более высокую оплату. Таким образом, через укрепление здоровья можно повысить и уровень благосостояния.

Замеченная тенденция, когда здоровье выступает средством для других целей, просматривается и через следующие вопросы. Так, если бы респондентам предложили поехать работать в страну, климат которой вреден для здоровья, менее половины отказались бы от поездки: четверть поехала бы, предварительно подлечившись; пятая часть респондентов не знала, как бы они поступили, а 12 % поехали бы «несмотря ни на что». На вопрос о том, при каких условиях респонденты пошли бы работать на вредное производство, только 27 % заявили, что «ни при каких», а 70 % пошли бы работать.

Социально-экономические преобразования, произошедшие в последние 10–15 лет в России, и недостаточная эффективность отечественной системы здравоохранения обуславливают системное ухудшение состояния здоровья, рост заболеваемости и смертности населения России, в том числе детей и подростков. Современная социальная политика в сфере здравоохранения ориентирована в основном на улучшение

качества медицинского обслуживания, а не на формирование основ санитарно-гигиенической и физической культуры, здорового стиля жизни, здоровьесберегающего поведения. Как отмечают зарубежные и российские исследователи, изучению состояния здоровья и образа жизни детей школьного возраста до недавнего времени не уделялось должного внимания. Это объясняется тем, что школьники рассматривались как социальная группа, которая характеризуется наименьшим риском смертности и заболеваемости, с одной стороны, и относительно низким (по сравнению с другими группами населения) уровнем социальной и политической активности – с другой. Выраженное ухудшение здоровья школьников в разных странах мира, объясняющееся негативным влиянием различных факторов, возникновение и распространение таких явлений и болезней, как детская преступность, токсикомания, наркомания, ВИЧ-инфицированность и другие, способствуют изменению отношения членов правительства, руководящих работников системы здравоохранения, образования и других ведомств к проблемам детей и подростков.

Сохраняется сравнительно высокий уровень смертности в детском и подростковом возрасте. При этом основной причиной смерти являются несчастные случаи, отравления и травмы. Вот данные, подтверждающие это (табл. 3).

Таблица 3

Умерло в возрасте 15–17 лет в расчёте на 100 тыс. подростков

Субъекты РФ	Умерли в 2011 г.:	
	всего	в том числе от несчастных случаев, отравлений, травм
Курганская обл.	151	109
Свердловская обл.	164	120
Челябинская обл.	169	140
Тюменская обл.	149	121
в том числе:		
Ханты-Мансийский АО	123	105
Ямало-Ненецкий АО	148	128

Результаты комплексных медицинских осмотров детей и подростков России свидетельствуют о том, что только 15 % детей считаются полностью здоровыми. Заболе-

ваемость детей в последние годы составляет около 1400–1500, а подростков – 2500 и более болезней на каждые 1000 человек, прошедших медицинский осмотр. Всерос-

сийская диспансеризация детей в возрасте до 18 лет проводилась по всей стране с 15 апреля 2002 года. Осмотру подлежали все дети, включая тех, кто воспитывался в детских домах и домах ребенка, а также беспризорников. Поэтому полученные данные

можно считать достаточно представительными. На вопрос анкеты «Сколько примерно дней Вы (ваши дети) пропустили по болезни с января этого года?» нами были получены следующие ответы (% от общего числа опрошенных по каждой группе).

Таблица 4

Пропустил по болезни	Лицейсты		Учащиеся	
	10 класс	11 класс	юноши	девушки
Не более трех дней	17	21	18	16
4–5	12	14	13	12
6–10	16	14	14	18
11–15	11	9	12	11
16–20 дней	6	5	5	7
Более 20-ти дней	8	9	8	8
Ни одного	30	27	31	29
Затруднились ответить	0,8	2,0	–	–

Самосохранительное отношение и поведение» индивида вытекает из знания и принятия им основных социальных ценностей человека: индивидуального смысла жизни, направленного на самореализацию духовных и физических способностей и потенциальных возможностей в здоровье, любви, красоте, материальном благополучии, общении с людьми и т.п. Основой здесь выступает биологический инстинкт самосохранения человека, осознанный применительно к социально-культурным условиям существования. Важную роль в процессе осознания и принятия в качестве цели самосохранительного поведения играют знания о природе, сущности человека, его здоровье и факторах, его сохраняющих.

В отличие от этого, содержание саморазрушительного поведения индивида характеризуется нежеланием считаться с нормами здорового образа жизни, питания, режима работы и отдыха, оздоровительными рекомендациями валеологии, предписаниями медицины, санитарии и гигиены. Великий философ древности Платон называл «хромым» человека, который не умел плавать и бегать. Аристотель проводил уроки, прогуливаясь вместе с учениками «Мысль становится живее, когда тело разогрето прогулкой», — говорил он [4]. Классический пример – Илья Ильич Обломов. Вспомни-

те, как просыпался он, будучи нормальным, здоровым ребенком: «...такой бодрый, свежий, веселый; он чувствует: в нем играет что-то, кипит, точно поселился бесенок какой-нибудь, который так и поддразнивает его то влезть на крышу, то сесть на савраску да поскакать в луга... или посидеть на заборе верхом... или вдруг захочется пуститься бегом по деревне, потом в поле, по буеракам, в березняк...». Любящие родители из всех сил постарались лишить своего дитяно радостного мира движения, всю боролись с бесенком, жаждущим деятельности! На смену движению пришли покой, бездействие, праздность, живой и активный мальчик превратился в малоподвижного лежебоку. Каков же результат? Так ли уж случайно «похоронил» Гончаров своего героя очень рано, в тридцать с небольшим лет?

Еще Гиппократ писал: «Как сукончики чистят сукна, выбивая их от пыли, так гимнастика очищает организм» [5]. Занятия гигиенической гимнастикой не исключают её превращения в тренировочную. Тогда к ней добавляют специальные упражнения на гибкость, силу, прыгучесть, равновесие, ловкость, выносливость. Это бег, прыжки в длину и высоту, и пр. На вопрос анкеты нашим респондентам «Ваше участие в спорте» – нами были получены следующие ответы (% от общего числа опрошенных по каждой группе).

Таблица 5

Виды занятий		Лицейсты		Родители	Учителя
		10 класс	11 класс		
Делаю физзарядку	более или менее регулярно	14	14	14	6
	от случая к случаю	19	19	29	22
Занимаюсь в спортивной секции		24	31	2,7	4,1
Иногда участвую в соревнованиях		13	18	3,3	6
Хожу в тренажёрный зал		9	9	9	14
Сам индивидуально:	занимаюсь бегом	10	11	2,7	3,6
	хожу на лыжах	11	7	13	11
	люблю плавать	24	17	20	15
	занимаюсь гириями, гантелями	7	3,3	2,5	8
	занимаюсь сноубордом	6	1,5	-	0,4
	катаюсь на коньках	15	10	8	10
Хожу в турпоходы		7	8	5	8
Езжу на мотоцикле, велосипеде		15	16	3	6
Играю в шахматы		7	4	5	4
Другие варианты		9	4	41	6
В настоящее время спортом не занимаюсь, к сожалению, нет времени и условий		8	9	-	31
Затруднились ответить		2,2	2,8	0,7	2,0

Закключение

В современной науке существует несколько подходов к исследованию состояния здоровья детей и подростков: медико-биологический, экологический, социальный и другие. Многочисленные исследования с применением в первую очередь медико-биологических методов позволяют определить конкретные количественные показатели, характеризующие состояние здоровья людей. Однако констатация фактов снижения уровня здоровья лишь способствует привлечению огромных средств в производство различных лекарственных препаратов и не позволяет разработать и тем более реализовать комплексные программы оздоровления населения. Медицина оказывается все более бессильной в решении проблем выраженного снижения уровня физического компонента здоровья и психофизического потенциала людей еще и потому, что, как многократно было показано исследователями разных стран, среди факторов, влияющих на здоровье, здравоохранению

принадлежит лишь около 10–12%, наследственность определяет 15–20%, экология – 10-15 и 50% – образ жизни, в изучении которого ведущее место занимает педагогика и социология.

Список литературы

1. Аширова С.В. Ксенобиотическая разгрузка, улучшение состава крови и функционального состояния детей направленными физическими нагрузками // Адаптивная физическая культура. – 2010. – №3(43). – С. 29–31.
2. Глотов, Н.К. Философско-культурологический анализ физической культуры / Н.К. Глотов, А.С. Игнатъев, А.В. Лотоненко. // Теория и практика физ. культуры. – 1996, №1. – С.16.
3. Ильенков, Э.В. Философия и культура. – М.: ФиС, 1991. – С. 89.
4. Медведков В.Д. Здоровье детей, проживающих на экологически неблагоприятных территориях // Педагогико-психологические проблемы ФКиС: электронный журнал. – 2010. – № 2 (Вып. 15). – С. 68–72.
5. Медведкова Н.И. Результаты совместного оздоровления детей и их матерей элиминационными физическими нагрузками // Ученые записки ун-та им. П.Ф. Лесгафта. – 2010. – № 3 (43). – С. 47-51.