

ВАРИАТИВНЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОБЛЕМЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Новикова И.М.¹

¹Автономная некоммерческая организация дополнительного профессионального образования «Инжиниринговый центр политехнической межотраслевой подготовки», Долгопрудный, Россия, e-mail: irmano@yandex.ru

Представлены основные подходы к проблеме здорового образа жизни детей и взрослых; раскрыты причины формирования религиозной, биомедицинской, социальной и интегративной парадигмы здорового образа жизни; сущность медико-биологического, философско-социологического, психолого-педагогического подходов к разработке категории «здоровый образ жизни», а также формируемого с конца XX века подхода «новая парадигма здоровья» или «новое понимание здоровья» в условиях социальных рисков, неопределенности, политических разногласий и трансформации традиционной семьи. В связи с необходимостью начала раннего приобщения детей к здоровому образу жизни на фоне многолетней устойчивой тенденции к ухудшению здоровья раскрыты задачи подготовки студентов педагогических ВУзов к овладению методами укрепления своего здоровья для повышения возможности социальной адаптации и полноценной профессиональной деятельности, а также приобщения к здоровому образу жизни детей, в том числе и дошкольников с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, дошкольники, педагоги, направления формирования.

VARIABILITY OF APPROACHES TO HEALTHY LIFESTYLES

Novikova I.M.¹

¹Autonomnaya profit organization of additional vocational training "Engineering Center Polytechnic interdisciplinary training" Dolgoprudnyy, Russia, e-mail: irmano@yandex.ru

The main approaches to the problem of a healthy lifestyle for children and adults; disclosed the reasons for the formation of religious, biomedical, social and integrative paradigm of a healthy lifestyle; the essence of medical-biological, philosophical, sociological, psychological and pedagogical approaches to the development of the category "healthy lifestyle", and formed at the end of the twentieth century approach, "a new paradigm of health" or "a new understanding of health" in terms of social risks, uncertainties, political differences and the transformation of the traditional family. In connection with the need to start early initiation of children to a healthy lifestyle on a background of long-term sustainable trend of deteriorating health revealed the problem of preparation of students of pedagogical high schools to master the techniques to strengthen their health to improve opportunities for social adaptation and full professional activity, as well as the acquisition of healthy lifestyles of children, including pre-school children with disabilities.

Keywords: healthy lifestyle, preschool children, teachers, the direction of formation.

В современных условиях развития общества возрастает актуальность подготовки педагогов к формированию в образовательных организациях здоровьесберегающего пространства, обеспечивающего приобщение детей, подростков и молодежи к ценностям и практикам здорового образа жизни (ЗОЖ). По нашему мнению, подвести ребенка, в том числе и дошкольника с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), к осознанному выбору соответствующего ЗОЖ стиля своей жизни способен педагог, признающий значимость ЗОЖ для сохранения здоровья человека и его социализации, принявший ценность жизни и здоровья человека как личностно значимый принцип и установку к действию.

Федеральным государственным стандартом высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) по направлению подготовки 050700 Специальное (дефектологическое) образование (квалификация (степень) «бакалавр») и ФГОС ВПО по направлению подготовки 050100 Педагогическое образование (квалификация (степень) «бакалавр») предусмотрена

подготовка педагогов к использованию методов и средств физического воспитания для укрепления своего здоровья в целях социальной адаптации и успешной профессиональной деятельности. Однако законодательной и нормативной правовой базой документов, направленных на предупреждение распространения на территории Российской Федерации неинфекционных заболеваний, на сохранение здоровья населения и формирование ЗОЖ, предусмотрена работа с молодежью и в других направлениях - профилактика алкогольной и наркотической зависимости; предупреждение употребления табака; пропаганда культуры здорового питания; профилактика медицинскими средствами болезней системы кровообращения и органов дыхания, новообразований, сахарного диабета.

Например, в последние годы проблемы ЗОЖ широко освещены в рамках работы Всероссийских съездов молодежного антинаркотического волонтерского движения и молодежных форумов «Селигер», Международных форумов «Здоровье человека и питание», «Мир активного долголетия», «За здоровую жизнь», «Здоровье человека и экология»; при реализации в субъектах федерации антинаркотической профилактической акции «За здоровье и безопасность наших детей», долгосрочного проекта для беременных и молодых женщин «СМС маме» и др. [8,9].

В разработке категории «здоровый образ жизни» Н.А. Лебедева-Несевря, С.С. Гордеева [12] и др. выделяют медико-биологическое, философско-социологическое и психолого-педагогическое направления, что свидетельствует о сложности изучаемого феномена и невозможности однозначного определения понятия «здоровый образ жизни». Такое определение затруднено и в связи с обусловленностью толкования ЗОЖ осознанием сущности здоровья человека в соответствии с известными в науке парадигмами здоровья, представленными ниже в последовательности их формирования, и в связи с особенностями использования различной терминологии при описании индивидуального, группового или общественного здоровья в разных науках.

При определении сущности понятия «парадигма здоровья» мы придерживаемся позиции Е.С. Быковой [4], в соответствии с которой парадигма представляет собой систему ценностных и методологических установок, необходимых для решения научным сообществом определенных задач. В исследовании А.В. Баранова [3] представлены божественная, природная и социальная парадигмы здоровья; Е.С. Быковой выделены духовная, естественнонаучная и интегративная парадигмы здоровья; в социологической работе И.В. Журавлевой [11] указано на религиозную, биомедицинскую и социальную парадигмы здоровья. Очевидно, что для обозначения одной и той же по сути парадигмы авторами использованы разные термины.

В средние века в Западной Европе под влиянием христианства схоластический характер медицины и ее беспомощность перед многими заболеваниями способствовали формированию понятий *вера* и *спасение*. Способность веры помогать в преодолении отчаяния и психологических проблем, в том числе и при ухудшении здоровья, давала надежду на исцеление, снижая осознание значимости берегающего здоровье образа жизни.

В соответствии с религиозной или божественной, духовной парадигмой здоровья любое состояние человека даровано Богом; важно восприятие этого состояния – как награды, повода к размышлению или наказания. Исцеление возможно при приобретении противоположных грехам качеств; сохраняющая здоровье деятельность предусматривает воздержания, избавление от вредных привычек, покаяния, очищение мыслей, заботу о физическом и душевном здоровье для поддержания религиозного настроения.

Формирование биомедицинской или естественнонаучной, природной парадигмы здоровья связано с успехами в развитии естественных наук и привело к восприятию человека как продукта биологической эволюции, а его здоровья – как состояния, на которое можно воздействовать медицинскими средствами.

Суть представлений в такой ситуации о болезни, роли пациента и условиях лечения указывает Э. Гидденс [6]: причиной болезни всегда признается внутренняя «поломка» организма человека и следующее за этим изменение его «нормального» состояния; больное тело существует само по себе, поэтому его можно беспристрастно исследовать и лечить; пациент должен полностью доверять знаниям врачей и быть пассивным при лечении; не следует принимать во внимание его мнение по поводу лечения, а также общее самочувствие и благополучие личности, потому что успешность лечения могут оценивать лишь квалифицированные и лицензированные врачи; лечение возможно лишь в хорошо технически оборудованном медицинском учреждении (больнице) с преобладающим использованием методов хирургического вмешательства и медикаментозного лечения, а также средств медицинской техники; приемлемо только научно обоснованное лечение и недопустимо использование гомеопатических или народных средств.

В рамках выделенного в науке медико-биологического подхода к определению ЗОЖ рассматривают поведение или жизнедеятельность человека, направленные на повышение адаптационных и резервных возможностей организма, профилактику заболеваний при организации соответствующих санитарно-гигиеническим нормативам условий (Ю.П. Лисицин, Г.И. Царегородцев, Р.Г. Оганов, Р.А. Халитов, Г.С. Жуковский и др.). Например, Н.П. Абаскалова [1] определяет ЗОЖ как компонент культуры безопасности и выделяет разные уровни цели формирования ЗОЖ – обеспечение здоровья физического, психического и духовно-нравственного; сохранение здоровья и предупреждение травматизма;

формирование знаний об основах физиологии и гигиены человека, об оказании помощи больным, о вреде психотропных и наркотических веществ.

Социальная парадигма здоровья появилась в результате осознания обществом низкой эффективности медицинского лечения тяжелых неинфекционных заболеваний и опосредованного влияния на здоровье социальных факторов окружающей среды. В этом случае ЗОЖ определен на основе философско-социологического подхода (И.А. Виноградов, О.А. Мильштейн, Л.В. Филлипов и др.), раскрыты способы жизнедеятельности, соответствующие культурным традициям общества, его ценностным ориентирам и способствующие реализации человеком социальных и профессиональных функций. Например, Н.М. Полетаева [13] представляет ЗОЖ как совокупность способов жизнедеятельности, которые направлены на оздоровление социокультурных условий бытия и удовлетворение существующих потребностей человека при ценностном отношении к жизни. Н.Н. Базелюк [2] определяет ЗОЖ как повседневную жизнедеятельность людей в различных сферах социальной действительности и отмечает влияние на здоровье приспособления человека к условиям жизни, способа их использования.

При *психолого-педагогическом подходе* к определению ЗОЖ А.А. Дубогай [10] указывает влияние на мотивацию самосовершенствования человека средствами физической культуры особенностей его психического развития, ценностно-ориентированной деятельности, социальной активности. Например, М.Я. Виленский [5] определяет ЗОЖ как направленные на реализацию возможностей и способностей человека формы жизнедеятельности, отмечает значимость для поддержания здоровья самодисциплины, саморегуляции, саморазвития.

Предложенный Е.С. Быковой [4;142-155] интегративный подход к осмыслению здоровья человека позволяет рассмотреть не только соматический и психический аспекты его здоровья, готовность к адаптации в условиях воздействия социальной среды, особенности мировоззрения, но и «способность к делу» как результат единства двигательных, интеллектуальных и личностных качеств человека, его ценностных ориентировок и эмоционального отношения к своему здоровью.

С конца XX в. R. Crawford, S. Nettleton, S.E.H. Moore, О.Н. Яницкий [7] и др. ученые указывают на формирование в развитых странах подхода к заботе о здоровье, который получил названия «новое понимание здоровья» (new health consciousness) и «новая парадигма здоровья». Суть его раскрывают следующие основные положения: человек несет полную ответственность за состояние своего здоровья; здоровье перестает быть атрибутом или характеристикой жизни, оно становится целью и результатом личного выбора; внешний вид тела и образ жизни человека влияют на оценку его личных и профессиональных качеств;

статус «здоровый человек» обеспечивает только здоровое тело; вовлеченность человека в берегающие здоровье практики имеет моральную оценку, крайняя степень морализации здоровья обозначена термином хелсизм (healthism); обрести здоровье человек может лишь в результате целенаправленной профилактической деятельности.

Формирование такого подхода Beck, Beck-Gernsheim, Giddens, Shilling и др. ученые объясняют значимостью перспективы самонаблюдения за преобразованием собственного тела для поддержания уверенности человека в контроле за жизненной ситуацией в условиях социальных рисков, неопределенности и политических разногласий, а также трансформации гендерных ролей, традиционной семьи и социального статуса.

В обществе существует неоднозначное отношение к подходу «новое понимание здоровья», т.к. не смотря на пропаганду здорового тела и здоровьесберегающей деятельности, он не способствует воспитанию толерантного отношения к окружающим, нарушает право выбора человеком стиля своей жизни, ориентирует на внешнюю красоту, стройность и подтянутость тела при игнорировании обусловленной первичным нарушением развития заботы о здоровье, которая у людей с ОВЗ может выражаться в ношении ортопедической обуви, очков, ограничении физической нагрузки. Однако, следует отметить его распространение в последние годы как за рубежом, так и в нашей стране.

Таким образом, при подготовке будущих педагогов к формированию у детей когнитивного, эмоционально-ценностного и поведенческого компонентов ЗОЖ следует рассматривать возможность повышения компетентности взрослых в вопросах сбережения здоровья с учетом существования вариативных подходов к проблеме ЗОЖ

Список литературы

1. Абаскалова Н.П. Теория и практика формирования здорового образа жизни учащихся и студентов в системе «школа-ВУЗ»: дисс... докт. пед. наук : 13.00.01. – Новосибирск, 2001. – 367 с.
2. Базелюк Н.Н. Социально-философские аспекты здоровья и здорового образа жизни человека // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 7: Философия. Социология и социальные технологии. 2008, № 2. – С. 237-239.
3. Баранов А.В. О социальной парадигме здоровья // Петербургская социология. 1997. №1. - С. 9-12. [albert-baranov.com>articles/paradigma.htm](http://albert-baranov.com/articles/paradigma.htm).
4. Быкова Е.С. Парадигмы здоровья в контексте философской антропологии: дисс... канд. филос. наук : 09.00.13. – Тула, 2007. - 155 с.
5. Виленский М.Я. Общее и особенное в педагогических категориях «здоровый образ жизни» и «здоровый стиль жизни» // Вестник балтийского федерального университета имени

И. Канта. – 2006, № 11. – С. 8-18.

6. Гидденс Энтони. Социология / При участии К. Бердсолл: Пер. с англ. Изд. 2-е, полностью перераб. и доп. М.: Едиториал УРСС, 2005. - 632 с.

7. Гольман Е.А. Новое понимание здоровья в политике и повседневности: истоки, актуальные направления проблематизации // Журнал исследований социальной политики, 2014, Т. 12, № 4. – С. 509-517.

8. Доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения по итогам деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации за 2013 год rosminzdrav.ru>ministry...stranitsa-979/doklad_2013.

9. Доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения по итогам деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации за 2014 год evrahealth.ru>...2015/06/Doklad...zdorovya-naseleniya...

10. Дубогай А.Д. Исследование содержания двигательных режимов и уроков физической культуры, способствующих исправлению нарушений осанки школьников младших классов: автореф. дис. ... канд. пед. наук: [спец.] 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания и спортивной тренировки» / А.Д. Дубогай; КГИФК. – К.: 1978. – 24 с.

11. Журавлева, И. В. Отношение к здоровью индивида и общества / И. В. Журавлева. – М.: Наука, 2006. — 238 с.

12. Лебедева-Несевря Н.А. Социология здоровья / Н.А. Лебедева-Несевря, С.С. Гордеева; Перм. гос. нац. иссл. ун-т. – Пермь, 2011. – 238 с

13. Полетаева Н.М. Акмеологическая позиция – ядро здоровой личности педагога и школьника /Н.М. Полетаева // Акмеология. - 2004. - № 4.- С. 29-35.

Рецензенты:

Евтушенко И.В., д.п.н., заведующий кафедрой специальной педагогики и специальной психологии ФГБОУ ВПО "Московский государственный гуманитарный университет им. М.А. Шолохова", г. Москва;

Левченко И.Ю., д.псх.н., профессор кафедры специальной педагогики и специальной психологии ФГБОУ ВПО "Московский государственный гуманитарный университет им. М.А. Шолохова", г. Москва.