МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ «БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ МАКСИМА ТАНКА»

**МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ**

**ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ И**

**БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

***Материалы 10-й научно-практической конференции***

***Минск, 25 октября 2013 г.***

Под общей редакцией В.П. Сытого

***Минск***

***«Тирас-Н»***

***2013***

***НОВЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ***

**Черник В.Ф., Евенко Н.А.**

Составной частью общей культуры учащихся является культура здоровья, которая направлена на предупреждение заболеваний, формирование здорового образа жизни, раскрытие физических и интеллектуальных возможностей, гигиеническое, половое, физическое воспитание и др. Однако оценка культуры здоровья учащихся затруднена в связи с недостаточной разработанностью методологической основы этого вопроса. Цель работы состояла в разработке уровневого подхода к оценке уровня культуры здоровья учащихся.

**Основная часть.** Исследование уровней культуры здоровья проводилось в старших классах СШ № 137 г. Минска (2011–2013 гг). В анкетировании приняли участие 90 школьников в возрасте от 15 до 18 лет.

А Н К Е Т А

Дорогой старшеклассник! Опиши свои представления о здоровом образе жизни, закончи предложение, или выбери ответ.

*Я считаю, что сохранение, укрепление и формирование здоровья – это… (выбери ответ):*

А. Отказ от вредных привычек (курение, алкоголь) и зависимостей;

Б. Гигиена тела, следование правилам нравственности, использование витаминов, соков, овощей и фруктов; сбалансированное питание; освоение методов психической релаксации, двигательная активность; закаливание, соблюдение здорового режима жизни и др.;

В. Самореализация, творчество; гармония с самим собой и окружающими людьми; осознание смысла жизни; овладение самоконтролем; управление психическим состоянием, эмоциями; систематические самостоятельные действия по сохранению и укреплению здоровья

Г. Все верно.

*Мой идеал здорового юноши, или девушки (выбери ответ):*

А.Отсутствие вредных привычек (не употребляет психотропные вещества);

Б. Физическое здоровье (стройность, спортивность, выносливость, сила мышц, сбалансированное питание);

В. Нравственно-психическое здоровье (целеустремленность, скромность, достоинство, сила воли, трудолюбие, высокая работоспособность и др.)

*Для поддержания хорошей физической формы я занимаюсь физической культурой (выбери вариант ответа)*

А) не делаю этого; Б) вместе с друзьями; В) изредка сам (сама); Г) систематически сам (сама).

*Укажите факторы, влияющие на ваше здоровье (выбери ответ):*

А. Рациональное питание, высокая двигательная активность;

Б. Рациональное питание, высокая двигательная активность, психологический микроклимат, наследственность;

В. Рациональное питание, высокая двигательная активность, рациональный режим дня, психологический микроклимат в школе и дома, наследственность, занятия физической культурой, отсутствие вредных привычек

*Критериями диагностики разных уровней культуры здоровья* послужили четыре основных компонента культуры здоровья: 1) *представления* учащихся о здоровье и методах его сохранения, укрепления и формирования»; 2) *представление об* идеале здорового человека; 3) *представления* о *факторах*, влияющих на здоровье человека;- 4) *деятельность* учащихся по формированию здоровья.

Компоненты культуры здоровья были представлены в анкетах, по которым проводился опрос учащихся. С помощью специально разработанных шкал-таблиц осуществлялась диагностика уровней сформированности культуры здоровья школьников (таблицы 17–21).

*По показателю «представление о здоровье и методах его сохранения, укрепления и формирования»* суждения старшеклассников изучались с использованием анкеты, разработанной на основе известных валеологических принципов: *сохранения, укрепления и формирования здоровья.* Представления старшеклассников о здоровье и методах его сохранения, укрепления, формирования сопоставлялись с уровнями культуры здоровья (таблица 1).

**Таблица 1. – Представления старшеклассников о здоровье, методах его сохранения и их сопоставление с уровнями культуры здоровья**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Валеологические  критерии | Представления старшеклассников о здоровье и методах его сохранения, укрепления, формирования | Уровень культуры здоровья |
| Сохранение здоровья | Отказ от вредных привычек (курение, алкоголь) и зависимостей | 1 (низкий) |
| Укрепление здоровья (повышение его резервов) | Гигиена тела, следование правилам нравственности, использование витаминов, соков, овощей и фруктов; сбалансированное питание; освоение методов психической релаксации, двигательная активность; закаливание, соблюдение здорового режима жизни и др. | 2 (недостаточный) |
| Формирование здоровья | Самореализация, творчество; гармония с самим собой и окружающими людьми; осознание смысла жизни; овладение самоконтролем; управление психическим состоянием, эмоциями; систематические самостоятельные действия по сохранению и укреплению здоровья | 3 (оптимальный) |

*По показателю «идеал здорового человека» рассматривались:*

-отсутствие вредных привычек,

-физическое, нравственно- психическое здоровье.

Представления старшеклассников об идеале здорового человека также сопоставлялись с уровнями культуры здоровья (таблица 2).

**Таблица 2. – Представления старшеклассников об идеале здорового человека и их сопоставление с уровнями культуры здоровья**

|  |  |
| --- | --- |
| Признаки идеала здорового человека | Уровень культуры здоровья |
| Отсутствие вредных привычек (не употребляет психотропные вещества) | 1 (низкий) |
| Физическое здоровье (стройность, спортивность, выносливость, сила мышц, сбалансированное питание) | 2 (недостаточный) |
| Нравственно-психическое здоровье (целеустремленность, скромность, достоинство, сила воли, трудолюбие, высокая работоспособность и др.) | 3 (оптимальный) |

*По показателю «факторы, влияющие на здоровье»* рассматривались следующие факторы: рациональное питание, высокая двигательная активность, рациональный режим дня, психологический микроклимат, наследственность, занятия физической культурой, отсутствие вредных привычек. Представления старшеклассников о факторах, влияющих на здоровье человека, сопоставлялись с уровнями культуры здоровья (таблица 3).

**Таблица 3. – Представления старшеклассников о факторах, влияющих на здоровье и их сопоставление с уровнями культуры здоровья**

|  |  |
| --- | --- |
| Факторы, влияющие на здоровье человека | Уровень культуры здоровья |
| Рациональное питание, высокая двигательная активность | 1 (низкий) |
| Рациональное питание, высокая двигательная активность, рациональный режим дня, психологический микроклимат, наследственность | 2 (недостаточный) |
| Рациональное питание, высокая двигательная активность, рациональный режим дня, психологический микроклимат в школе и дома, наследственность, занятия физической культурой, отсутствие вредных привычек | 3 (оптимальный) |

*По показателю «действия учащихся по формированию здоровья»* рассматривали следующие параметры: отсутствие конкретных действий; не самостоятельные действия; самостоятельные, но эпизодические действия; самостоятельные систематические действия. Представления старшеклассников о конкретных действиях по формированию здоровья сопоставлялись с уровнями культуры здоровья (таблица 4).

**Таблица 4. – Представления старшеклассников о действиях по формированию здоровья и их сопоставление с уровнями культуры здоровья**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Уровни культуры здоровья | Нулевой | Низкий | Недоста-точный | Опти-мальный |
| Действия по формированию здоровья | Отсутствие дейст-вий | Не самостоя-тельные | Самостоя-тельные, но эпизоди-ческие | Самостоятельные, система-тические |

Оценкауровней сформированности культуры здоровья старших школьников основывалась на уровневом подходе. Анализ ответов позволил установить у старшеклассников три уровня культуры здоровья: низкий, недостаточный и оптимальный (таблица 5).

**Низкий уровень культуры здоровья** – преобладает понимание здоровья как процесса его сохранения, но отношение к здоровью инфантильное, образ идеала здорового человека упрощен до понимания отсутствия вредных привычек, оздоровительные действия не самостоятельные. Выделены учащимися 2–3 фактора, влияющие на здоровье.

**Недостаточный уровень** – консервативное отношение к здоровью, понимание здоровья как процесса его укрепления, образ идеала здорового человека ограничен параметрами физического здоровья и отсутствия вредных привычек, самостоятельные действия для укрепления здоровья не последовательны и не систематичны, выделены учащимися 5 факторов, влияющих на здоровье.

**Оптимальный уровень** – понимание здоровья как процесса его формирования и совершенствования; идеал здорового человека своего пола включает характеристики физического и нравственно-психического здоровья; самостоятельные действия для укрепления здоровья последовательны и систематичны. Имеется свой стиль здорового образа жизни. Выделены учащимися 8 факторов, влияющих на здоровье.

**Таблица 5. – Диагностика уровня культуры здоровья старшеклассников**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Диагностируе-мый параметр | Уровни культуры здоровья | | | |
| Отсутствие | Низкий | Недостаточ-ный | Оптималь-  ный |
| Представления учащихся о здоровье и методах его сохранения, укрепления и формирования» | нет | Сохранение | Укрепление | Формирование |
| Представления об идеале здорового человека | нет | Отсутствие вредных привычек | Физическое здоровье | Физическое, нравственное и психическое здоровье |
| Представления о факторах, влияющих на здоровье человека | – | Рациональ-ное питание, высокая двигатель-ная активность | Рациональное питание, высокая двигательная активность, рациональный режим дня, психологический микроклимат, наследствен-ность | Рациональное питание, высокая двигательная активность, рациональный режим дня, психологический микроклимат в школе и дома, наследствен-ность, занятия физической культурой, отсутствие вредных привычек |
| Действия по формированию здоровья | нет | Не самостоятель-ные | Самостоятель-ные  эпизодические | Самостоятель-ные систематические |
| Баллы | 0 | 1–4 | 5–8 | 9–12 |

Проведено распределение школьников по уровням культуры здоровья (таблица 6). На оптимальном уровне находятся всего 10 % школьников (9 из 90 опрошенных). На недостаточном уровне – 73,3 % учащихся (66 из 90 опрошенных), для которых характерно фрагментарное представление об идеале здорового человека, эпизодические действия по укреплению здоровья. На низком уровне культуры здоровья находятся 16,7 % старших школьников (15 из 90 опрошенных), которые имеют ограниченные представления о ЗОЖ, инфантильны по отношению к физическому здоровью, идеал здорового человека предельно упрощен и они не способны к самостоятельным действиям в сфере формирования культуры здоровья.

**Таблица 6. – Распределение учащихся по уровням культуры здоровья**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Уровни культуры | | | |
| Нулевой | Низкий | Недостаточный | Оптимальный |
| Общий балл | 0 | 1–4 | 5–8 | 9–12 |
| Количество учащихся | 0 | 15 | 66 | 9 |
| % учащихся | 0 | 16,7 | 73,3 | 10 |

Таким образом, разработана оценка в баллах уровней культуры здоровья: низкий – 1–4 балла; недостаточный – 5–8 баллов; оптимальный – 9–12 баллов (таблица 22). Оптимальный уровень культуры здоровья выявлен только у 10 % учащихся.

**Заключение**. Выделение уровней культуры здоровья базируется на главных валеологических компонентах:

-«представления учащихся о здоровье и методах его сохранения, укрепления и формирования»;

- «признаки идеала здорового человека»;

- «факторы, влияющие на здоровье человека»;

- «действия по формированию здоровья».

Определение и описание уровней культуры здоровья старшеклассников позволяет педагогу проектировать цели и задачи дальнейшего воспитания школьников с помощью методов педагогической валеологии. Можно также утверждать, что деятельность по сохранению и укреплению здоровья учащихся находится в прямой зависимости от уровня сформированности культуры здоровья.