

Формирование культуры здорового образа жизни

Проблема сохранения здоровья детей младшего школьного возраста особенно актуальна сегодня. Среди учеников начальных классов распространены заболевания дыхательных путей, опорно-двигательного аппарата, многие имеют хронические заболевания пищеварительной, сердечно-сосудистой и других систем [см. 3].

Отрицательная динамика связана как с экологическими проблемами, распространением вредных привычек, так и с недостаточно сформированными навыками здорового образа жизни, низким уровнем физического воспитания.

Процесс приобщения к здоровому образу жизни необходимо начинать с раннего детства, чтобы у каждого ученика появилась потребность поддерживать приобретенные навыки на протяжении всей жизни. Эта проблема нашла свое отражение в Законе Республики Беларусь “Об образовании в Республике Беларусь” [см. 5], Концепции воспитания детей и учащейся молодежи в Республике Беларусь [см. 7], Концепции непрерывного воспитания детей и учащейся молодежи в Республике Беларусь [1, 12—13] и других документах в области образовательной политики.

Рассматриваемой проблемой занимается ряд исследователей: Л. С. Бочкина, С. И. Ванчук, Е. С. Василевская, И. А. Дидук, Л. И. Дурейко, В. И. Ковалько, С. В. Красева, Н. С. Криволап, С. В. Попов, Т. А. Сезень, И. Ф. Харламов, О. А. Хаткевич и др.

Понятие “здоровье” имеет множество определений. Так, по определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье рассматривается как состояние полного физического, духовного (психического) и социального благополучия, а не только как отсутствие болезней и физических дефектов. Многие ученые выдвигают свои трактовки. Однако важным в многочисленных дефинициях понятия здоровья является определение его как процесса, которым можно управлять.

Выделяют три основных вида здоровья: физическое, психическое и нравственное [см. 8]. **Физическое здоровье** — это естественное состояние организма, обусловленное нормальным функционированием всех его органов и систем. **Психическое здоровье** зависит от состояния головного мозга, характеризуется уровнем и качеством мышления, развитием внимания и памяти, степенью эмоциональной устойчивости, развитием волевых качеств. **Нравственное здоровье** определяется моральными принципа-

ми, которые являются основой социальной жизни человека, т. е. жизни в определенном человеческом обществе.

ВОЗ выделяет отдельно **социальное здоровье** [см. 9], которое рассматривается как мера социальной активности, деятельного отношения человеческого индивидуума к миру.

С педагогической позиции данный термин определяется как моральное самообладание, адекватная оценка своего “Я”, самоопределение личности в оптимальных социальных условиях микро- и макросреды (семье, школе, социальной группе).

Сохранить здоровье в условиях современной жизни ребенку очень тяжело. Ведь уровень здоровья зависит не только от экологии. Доказано, что на 60—65 % здоровье человека зависит от его образа жизни [2, 4].

Здоровый образ жизни по определению ВОЗ — это типичные и существенные для данной общественно-экономической формации формы жизнедеятельности людей, укрепляющие адаптативные возможности организма человека, способствующие полноценному выполнению им социальных функций и достижению активного долголетия. Проще говоря, это образ жизни, направленный на формирование, сохранение и укрепление здоровья.

Здоровый образ жизни подразумевает рациональное питание, оптимальную для организма двигательную активность, соблюдение режима дня (с учетом индивидуальных биоритмов), предупреждение вредных привычек (или отказ от них) и формирование полезных привычек, повышение психоземotionalной устойчивости, сохранение зрения, физическую подготовку, закаливание.

У младших школьников необходимо воспитывать культуру здорового образа жизни, которая чаще всего определяется как знания, ассимилированные человеком в области здорового образа жизни. Сформированная на высоком уровне культура здорового образа жизни может являться показателем крепкого здоровья, высокой работоспособности, творческого долголетия, жизненной активности.

Современные общеобразовательные учреждения должны быть “школой здорового образа жизни”, где любая деятельность учащихся будет иметь оздоровительно-педагогическую направленность, способствовать воспитанию у школьников потребности в здоровом образе жизни,

формированию навыков принятия самостоятельных решений в отношении поддержания и укрепления здоровья.

В настоящее время существует ряд факторов, которые отрицательно влияют на здоровье учеников начальных классов, среди них — чрезмерная интенсивность учебного процесса и, как следствие, недостаток двигательной активности учащихся; множество стрессов, сопровождающих ребенка в процессе обучения; применение технологий обучения, сложно сочетающихся с возрастными особенностями обучающихся; отсутствие должного индивидуального подхода к учащимся; неправильное питание; недостаточная подготовка педагогов в вопросах охраны и укрепления здоровья детей.

Формирование мотивации к ведению здорового образа жизни следует начинать уже с первых дней нахождения ребенка в школе. Цели и задачи охраны здоровья учащихся и воспитания здорового образа жизни, по определению В. И. Ковалько [см. 6], должны базироваться на:

- создании в учебном заведении среды, благоприятно влияющей на здоровье и формирование здорового образа жизни учащихся;
- развitiии у детей представления об ответственности человека за свое здоровье, знании о здоровье, о факторах, благоприятно воздействующих на него, о значении здоровья для успешной учебной и профессиональной деятельности, а также о негативном влиянии на здоровье вредных привычек;
- формировании потребности заботиться о здоровье;
- привитии умений составлять правильный режим дня и рационально питаться;
- ознакомлении с методами самовоспитания привычек здорового образа жизни, навыками самооздоровления, способами повышения иммунитета;
- обучении самоконтролю, самооценке, взаимооценке, саморегуляции в различных видах деятельности, а также в кризисных ситуациях, самонаблюдению за своим здоровьем;
- выработывании привычки к занятиям физкультурой и спортом;
- вовлечении родителей в активную работу по формированию здорового образа жизни детей.

Младший школьный возраст является сензитивным для формирования культуры здорового образа жизни, конечно, с учетом физиологических особенностей учеников.

Опорно-двигательный аппарат у детей в этом возрасте продолжает интенсивно формироваться. Это нужно учитывать при организации рабочего места ученика и ведении физкультурно-оздоровительной работы с ним.

Интенсивно протекает развитие стопы — использование обуви, не соответствующей анатомо-физиологическим особенностям ребенка, неадекватные физические нагрузки могут явиться причиной плоскостопия.

Мелкие мышцы кисти еще недостаточно развиты, что требует проведения физкультминуток, поощрения занятия лепкой.

Недостаточно развиты у детей и глазодвигательные мышцы, поэтому педагогу необходимо проводить физкультминутки для глаз, следить за осанкой детей и периодически переключать их внимание с ближних объектов на дальние. Для избежания зрительного утомления самое эффективное средство — активный отдых, заключающийся в смене рода деятельности (несколько неслож-

ных движений, разминка, ходьба по классу). Педагог должен быть осведомлен о том, что при средней и высокой степени близорукости учащимся категорически противопоказаны умственные и физические перегрузки, работа в наклонном положении, поднятие тяжестей, прыжки.

Сердечно-сосудистая и дыхательная система также находится в процессе развития. Увеличение физической нагрузки, особенно на уроках физкультуры, должно быть постепенным, проветривание классного помещения и прогулки на свежем воздухе — регулярными.

Высшая нервная деятельность детей младшего школьного возраста очень неустойчива [см. 10]. Процессы возбуждения преобладают над процессами торможения. В состоянии переутомления у школьника уменьшаются защитные реакции организма, поэтому утомление должно быть допустимым для растущего и развивающегося организма. Допустимое утомление снимается в период правильно организованной перемены, а также в течение 1—1,5-часового отдыха после уроков. Если не предпринимаются восстановительные оздоровительные мероприятия и продолжается работа на фоне переутомления, то у детей могут развиваться неврозы, среди которых выделяют неврастению, невроз навязчивых состояний, истерию, переутомление [см. 6].

В. И. Дубровский отмечает, что из 100 неврозов у школьников I—VIII классов 2/3 возникают по вине педагогов. Российские ученые В. В. Колбанов и Г. К. Зайцев констатируют, что большое количество случаев возникновения эмоциональных расстройств у учащихся связано с нравственно-психологическим ущербом, нанесенным школьнику педагогом. От информационных перегрузок у детей развиваются “информационные неврозы”, число которых, согласно статистике, за последние два десятилетия возросло в 24 раза. Л. Н. Шакола установила, что увеличение нагрузок на анализаторные функции вызывает перенапряжение нервной системы и переутомление. Отдельные проявления неврозов могут наблюдаться у младших школьников уже в первый год школьного обучения. Доказано влияние педагога на возникновение пограничных нарушений психического здоровья учеников начальных классов. Так, установлено, что ни один ребенок, у которого в I классе возникали выраженные невротические реакции, не входил в группу учеников, “любимых” учителем.

Для профилактики и лечения неврозов педагогу рекомендуется проводить с детьми игры, использовать физические упражнения с музыкальным сопровождением. Важны в формировании культуры здорового образа жизни внеклассные мероприятия.

Нами был проведен мониторинг по определению уровня культуры здорового образа жизни младших школьников и прослеживанию характера его динамики. Анкетирование проводилось на базе III классов СШ № 72 г. Минска. Было выделено три уровня культуры здорового образа жизни: высокий (11—14 баллов), средний (7—10 баллов) и низкий (0—6 баллов).

Высокий уровень характеризуется бережным отношением ребенка к своему здоровью. Мотивация к ведению здорового образа жизни сформирована, ученик старается следить за своим здоровьем, делать по утрам зарядку, питаться полезно и правильно. Ребенок посещает спортивную секцию или очень хочет ее посещать. Учащийся точно знает, на чем базируется здоровый образ жизни, как лучше провести свободное время. Эти

привычки и знания о здоровье ученик младшего школьного возраста будет использовать в дальнейшей жизни.

Средний уровень показывает, что ученик знает не все компоненты здорового образа жизни. Ребенок проводит свободное время активно и полезно, следит за своим питанием, старается делать утреннюю гимнастику, но не всегда это у него получается. Условия ведения здорового образа жизни, которые ученик знает, он соблюдает. В целом, ребенок бережно относится к своему здоровью.

Низкий уровень свидетельствует о том, что мотивация к ведению здорового образа жизни сформирована слабо. Ученик не знает всех компонентов здоровья, а те, которые знает, не всегда соблюдает. Своему питанию уделяет мало внимания. Отношение к здоровью небрежное.

Полученные количественные данные представлены в таблицах.

Таблица 1. **Результаты анкетирования в 3 “Б” классе**

Уровень культуры ЗОЖ	Кол-во учеников	Процентное соотношение
Высокий	12	80
Средний	3	20
Низкий	0	0

Данные исследования в классе, с учениками которого проводилась длительная просветительская работа по вопросам необходимости и правильности ведения здорового образа жизни, показывают, что низкого уровня сформированности культуры здорового образа жизни не было выявлено ни у одного из 15 испытуемых. Средний уровень имела только пятая часть класса. Это дети, которые стараются следить за своим здоровьем и беречь его, но не всегда соблюдают условия ведения здорового образа жизни. 80 % учеников набрали высокие баллы и показали высокий уровень культуры здорового образа жизни. Эти учащиеся берегут свое здоровье.

Отметим, что для формирования положительного отношения к здоровью, физкультуре и спорту, здоровому образу жизни, с учениками 3 “Б” класса (которые показали самый низкий уровень культуры здорового образа жизни на этапе констатирующего эксперимента) проводились специально разработанные мероприятия (этические беседы, спортивные праздники, викторины).

Таблица 2. **Результаты анкетирования в 3 “В” классе**

Уровень культуры ЗОЖ	Кол-во учеников	Процентное соотношение
Высокий	11	58
Средний	7	37
Низкий	1	5

Большая часть класса — 11 человек (58 %) из 19 испытуемых — имеют высокий уровень культуры здорового образа жизни. Они берегут свое здоровье и ведут здоровый образ жизни. 37 % учеников обладают средним уровнем, они стараются следить за своим здоровьем, но не знают всех компонентов здорового образа жизни. Только один ученик имеет низкий уровень. У него моти-

вация к ведению здорового образа жизни и к бережному отношению к своему здоровью развита слабо.

Следует еще раз отметить, что мероприятия, направленные на формирование и повышение уровня культуры здорового образа жизни, очень полезны именно в начальных классах, поскольку положительно скажутся на здоровье школьников и в дальнейшем сформируют у них мотивацию к ведению здорового образа жизни.

Таким образом, можно выделить следующие особенности формирования культуры здорового образа жизни младших школьников: доброжелательная атмосфера в классе; опора на игровую деятельность; подкрепление теоретического материала большим количеством наглядности; оказание влияния на эмоциональное восприятие детей; частая смена видов деятельности; учитель как пример, образец, сторонник здорового образа жизни.

Чтобы добиться успеха в формировании у младших школьников культуры здорового образа жизни, педагогу необходимо знать особенности данного возрастного периода, факторы школьной среды, которые могут отрицательно сказаться на здоровье детей, и обязательно их учитывать при организации учебной деятельности и внеклассных мероприятий, распределении физической нагрузки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бочкина, Л. С. Формирование здорового образа жизни личности / Л. С. Бочкина // Проблемы выхавання. — 2007. — № 2. — С. 3—19.
2. Бречек, А. Педиатрия рискованного поведения / А. Бречек // Каждый день. — 2007. — 16 ноября. — С. 4—9.
3. Василевская, Е. С. Физкультурно-оздоровительная работа в режиме учеб. дня нач. шк. : пособие для учителей нач. кл. / Е. С. Василевская. — Мозырь : Белый Ветер, 2007. — 54 с.
4. Дидук, И. А. Воспитание ответственного отношения к здоровью / И. А. Дидук // Физическая культура в школе. — 2007. — № 6. — С. 45—48.
5. Закон Республики Беларусь “Об образовании в Республике Беларусь”. — Минск : Дикта, 2005. — 44 с.
6. Ковалько, В. И. Здоровьесберегающие технологии : школьник и компьютер : 1—4-й кл. / В. И. Ковалько. — М. : ВАКО, 2007. — 304 с.
7. Концепция воспитания детей и учащейся молодежи в Республике Беларусь // Проблемы выхавання. — 2000. — № 4. — С. 10—43.
8. Основы здорового образа жизни : учеб. пособие / сост. В. В. Изман, И. М. Ольшанко, В. В. Трущенко. — Витебск : ВГУ им. П. М. Машерова, 2006. — 55 с.
9. Сезень, Т. А. Современные подходы к созданию системы укрепления и воспитания здорового образа жизни молодежи / Т. А. Сезень // Воспитание. Личность. Профессия. — 2006. — № 7. — С. 17.
10. Формирование здорового образа жизни младших школьников / авт.-сост. С. И. Ванчук. — Мозырь : Содействие, 2009. — 56 с.

В. Г. ИГНАТОВИЧ,
 зав. кафедрой педагогики и психологии
 начального образования БГПУ им. М. Танка,
 кандидат педагогических наук, доцент,
Т. А. ЮРЕВИЧ, магистрант БГПУ им. М. Танка