

- 9 Adler P. Beyond cultural identity: reflections on cultural and multicultural man // R.W.Brislin (Ed.), Culture learning: Concepts, application and research. – Honolulu: University of Hawaii Press, 1977. – P. 24–41.
- 10 Allahar Anton L. Ideology, Social Order and Social Change // The Social World: An Introduction to Sociology. – Toronto: London University Press, 1986. – P. 609–631
- 11 Bennett J., Cultural marginality: identity issues in intercultural training // R.M.Paige (Ed.) Education for the intercultural experience. – Yarmouth, ME.: Intercultural Press, 1993. – P. 100–128.
- 12 Bennett M. Towards ethnorelativism: A development model of intercultural sensitivity // M.Paige (Ed.), Education for the intercultural experience. – Yarmouth, ME: Intercultural Press, 1993. – 128 p.
- 13 Giroux H. (Ed.), Postmodernism, feminism and cultural politics: Redrawing the educational boundaries. – Albany, NY: University of New York Press, 1991. – P. 10–237.
- 14 Giroux H. Theory and resistance in education: A pedagogy for the opposition. – N.Y.: Bargin and Garvey, 1983. – P. 95–157.
- 15 Hecht M., Collier M. and Ribeau S. African American communication: Ethnic identity and cultural interpretation. – London: Sage Publications, 1993. – 224 p.
- 16 Moore-Gilbert B. Postcolonial theory: contexts, practices, politics. – London & New York: Verso, 1997. – 243 p.
- 17 Suleri S. The Rhetoric of English India. – Chicago: University of Chicago, 1992. – 184 p.
- 18 Tillich P. The future of religions. – New York: Harper & Row, 1966. – P. 25–120.
- 19 Walzer M. On Toleration. – London: Yale Univ. Press, 1997. – P. 186–198.

УДК 796

Орлова Н.В.

## НАПРАВЛЕННОСТЬ ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОВ НА ОБЕСПЕЧЕНИЕ СОБСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ, ЕГО САМООЦЕНКА И ОРИЕНТАЦИЯ НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Сохранение и воспроизводство здоровья находятся в прямой зависимости от уровня культуры. Культура отражает меру осознания и отношения человека к самому себе. В культуре проявляется деятельный способ освоения человеком внешнего и внутреннего мира, его формирования и развития. Культура подразумевает не только определенную систему знаний о здоровье, но и соответствующее поведение по его сохранению и укреплению, основанное на нравственных началах.

*Здоровье* — это естественная, абсолютная и жизненная непреходящая ценность, которая занимает верхнюю ступень на иерархической лестнице ценностей, а также в системе таких категорий человеческого бытия, как интересы и идеалы, гармония, красота, смысл и счастье жизни, творческий труд, программа и ритм жизнедеятельности.

Можно выделить три уровня ценности здоровья:

- биологический – изначальная здоровье, предполагающее саморегуляцию организма, гармонию физиологических процессов и максимальную адаптацию;
- социальный – здоровье как мера социальной активности, деятельного отношения индивида к миру;
- личностный (психологический) – здоровье как отрицание болезни в смысле ее преодоления.

Ценностями могут выступать биологическое, психофизиологическое состояние человека (жизнь, здоровье, норма и т.д.), условия общественной жизни (социальные и природные), в которых происходит формирование, развитие, удовлетворение потребностей, а также предметы и средства их реализации – продукты материального и духовного производства.

Ценностный подход требует учитывать мотивационно-личностное отношение индивида к здоровью, которое может выражаться не только в форме определенного практического поведения, но и в виде психологического контроля, мнений, суждений. Ценность здоровья не перестает быть таковой, даже если она не осознается человеком; она может быть и скрытой (латентной). Как показывает практика, большинство людей ценность здоровья осознают только тогда, когда оно находится под серьезной угрозой или почти утрачено. Здоровье занимает в иерархии потребностей человека ведущие позиции.

По данным исследований В.И. Ильинича (2000), 54,2% из

5500 опрошиваемых считают, что «здоровье – самое главное в жизни», 35,7% расценивают здоровье как необходимое условие полноценной жизнедеятельности, 89,9% из числа опрошенных относят здоровье к числу важнейших и необходимых ценностей жизни, 2,9% опрошенных высказывают суждение «есть и другие ценности, которые также важны для здоровья» (по мнению 2,3%, существуют ценности, ради которых можно поступиться здоровьем, а 4,6% «предпочитают жить, не думая о здоровье»).

Здоровье, являясь качественной характеристикой личности, способствует достижению многих других потребностей и целей. Выявлено, что ценность здоровья как среда достижения других жизненных целей для опрошиваемых респондентов важнее, чем ценность здоровья как средства прожить наиболее продолжительную и полноценную на всех этапах жизнь. Эти две характеристики здоровья как социальной ценности находятся в противоречии друг с другом.

Безусловно, противоречие между достижением материального благополучия и необходимостью быть здоровым разрешимо на пути совершенствования объективных условий жизнедеятельности людей. Но не менее важны собственные установки и стереотипы по реальному отношению к своему здоровью как к непреходящей ценности.

Отношение к здоровью обусловлено объективными обстоятельствами, в том числе воспитанием и обучением. Оно проявляется в действиях и поступках, мнениях и суждениях людей относительно факторов, влияющих на их физическое и психическое благополучие.

Различают два типа поведения человека по отношению к факторам, способствующим или угрожающим здоровью людей – *адекватное (разумное)* и *неадекватное (беспечное)*.

Степень соответствия действий и поступков человека требованиям здорового образа жизни, а также нормативным требованиям медицины, санитарии, гигиены является критерием меры адекватности отношения к здоровью в поведении.

Отношение к здоровью включает в себя и самооценку человеком своего физического и психического состояния, которая является своего рода индикатором и регулятором его поведения. Самооценка физического и психического состояния

Орлова Наталья Васильевна, доцент кафедры физического воспитания и спорта Брестского государственного технического университета.

Беларусь, БГТУ, 224017, г. Брест, ул. Московская, 267.

выступает в качестве реального показателя здоровья людей, так как обнаружена довольно высокая степень (70-80% случаев) ее соответствия объективной характеристике здоровья. **Самооценка** – оценка личностью самой себя, своих возможностей и места среди других людей, являющаяся важным регулятором ее поведения.

Каждый человек хочет быть здоровым. Здоровье обычно воспринимается людьми как нечто безусловно данное, потребность в котором хотя и осознается, но, подобно кислороду, ощущается лишь в ситуации его дефицита. Поэтому часто возникает несоответствие между потребностью в здоровье и ее действительной повседневной реализацией человеком. Среди причин, побуждающих заботиться о здоровье, первое место занимает «ухудшение здоровья» - 24,4%, второе «осознание необходимости этого» - 17,4%, а затем следуют другие факторы.

В повседневной жизни забота о здоровье ассоциируется прежде всего с медициной, лечебными учреждениями и врачебной помощью. Отмечено, что лица с хорошей самооценкой здоровья в случае болезни чаще обращаются к врачу (44,2%), чем с плохой (28,6). Наиболее беспечны в этом отношении лица с удовлетворительной самооценкой здоровья, они не прибегают к врачебной помощи в 33% случаев, зато чаще используют помощь лекарственных средств – 22,3%, в то время как лица с хорошей самооценкой реже – в 13,7% случаев.

Чем объяснить более низкую потребность обращения к врачу в случае болезни людей, имеющих плохую самооценку здоровья? Прежде всего - неорганизованностью их жизнедеятельности. Косвенно это подтверждается тем, что среди таких лиц преобладают те, кто не делает утреннюю гимнастику, не совершает вечерних прогулок, не приобщен к занятиям спортом, не соблюдает режим питания.

Различия, обусловленные самооценкой здоровья, наблюдаются и в образе жизни респондентов. Среди тех, кто оценивает свое здоровье как хорошее, в два раза больше регулярно выполняющих утреннюю гимнастику (15,4%), чем среди удовлетворительно оценивающих его (7,1%) и почти в три раза больше, чем в группе с плохой самооценкой (5,5%). Одной из главных причин этих различий являются факторы мотивационного порядка, в частности, осознание человеком меры своей ответственности за сохранность и укрепление здоровья. Так, если лица с хорошей самооценкой здоровья в 52,5% случаев считают, что «состояние здоровья человека, прежде всего, зависит от него самого», то лица с удовлетворительной и плохой самооценкой - соответственно в 35,5 и 37,3%.

В соответствии с этим имеет смысл выделить два типа ориентации (отношений) к здоровью:

1. в охране здоровья ориентирован, прежде всего, на усилия самого человека, или условно «на себя»;
2. преимущественно «вовне», когда усилиям человека отводится второстепенная роль.

К первому типу относятся в основном лица с хорошей самооценкой здоровья. Ко второму типу относятся лица преимущественно с плохой и удовлетворительной самооценкой здоровья. Следовательно, характер заботы человека о здоровье связан с его личностными свойствами. Отсюда следует, что воспитание адекватного отношения к здоровью неразрывно связано с формированием личности в целом и предполагает различия в содержании, средствах и методах целенаправленных воздействий.

Изучение ценностных ориентаций студентов на здоровый образ жизни позволяет выделить среди них условно четыре группы.

Первая группа включает в себя абсолютные, общечеловеческие ценности, получившие у студентов оценку огромного значения (от 69 до 93%). К ним относятся: удачная семейная жизнь, мужество и честность, здоровье, всестороннее развитие личности, интеллектуальные способности, сила воли и собранность, умение общаться, обладание красотой и выразительностью движений.

Вторая группа «преимущественных ценностей» (от 63 до 66%) - хорошее телосложение и физическое состояние, авторитет среди окружающих.

Третья группа ценностей получила наименование «противоречивых» за то, что в них одновременно представлены признаки большого и небольшого значения (от 35,5 до 59,2%). Она включает наличие материальных благ, успехи в работе, удовлетворенность учебой, занятия физическими упражнениями и спортом, хороший уровень развития физических качеств, интересный отдых.

Четвертая группа ценностей названа «частными», так как ее содержанию студенты придают небольшое значение (от 17 до 28%) - знания о функционировании человеческого организма, физическая подготовленность к избранной профессии, общественная активность.

Полученные данные дают основание к суждению о наличии противоречия между абсолютной ценностью общих положений здорового образа жизни и конкретными ценностями его поддержания, в том числе профессионального здоровья.

При рассмотрении соотношений общей и физической культуры студентов ответы опрашиваемых (респондентов) на вопрос «Можно ли считать культурным человека, не заботящегося о своем физическом состоянии?» выявили, что 21,9% считают это возможным, а 51% отрицают такую взаимосвязь, 27,9% - затрудняются в определении своей позиции. Таким образом, менее половины студентов имеют определенные представления о тесной взаимосвязи общей и физической культуры в своем личностном развитии и в соответствии с этим принимают поведенческие решения.

Суждения студентов о влиянии физической культуры на общекультурное развитие личности в большей степени связаны с улучшением форм телесного и функционального развития. Заметное снижение влияния физической культуры на другие стороны личности и ее деятельность обусловлены постановкой физического воспитания в вузе, недостаточной реализацией его гуманитарного содержания, негативным опытом предшествующих занятий, воздействием ближайшего окружения и др.

Менее четверти студентов приобщено к регулярной физкультурно-спортивной деятельности на досуге. На этом фоне наблюдается недостаточная эффективность пропаганды здорового образа жизни преподавателями физического воспитания, медицинскими работниками.

Студенты выделяют среди факторов риска здоровью, прежде всего, злоупотребление алкоголем - 75,6%, курение - 73,5%, что отражает один из стереотипов пропаганды здорового образа жизни. Недостаток двигательной активности отмечен 39,9% студентов; загрязнение окружающей среды осознается 29,3% респондентов; на конфликты с окружающими указали 29,1%; на перегруженность учебно-профессиональными и домашними обязанностями - 7,9%. В то же время напряженный режим учебного труда, как показывают многие исследования, - существенный фактор возникновения астенических состояний студентов.

Что побуждает студентов поддерживать свое физическое состояние? «Уверенно чувствовать себя среди других людей, больше нравиться им, вызывать у них уважение» (68,1% опрошенных) и «получать удовольствие от двигательной деятельности, ощущать радость и красоту движений собственнотела, испытывать мышечную радость, чувствовать высокий мышечный тонус» (44,5% опрошенных). Очевидно, что в приобщении к физической культуре необходимо обращать внимание на разнообразие ее эмоциональных и рекреативных эффектов. Стремление достигнуть высоких спортивных результатов престижно лишь для очень ограниченного круга сегодняшних студентов (2,5% женщин и 6% мужчин). К сожалению, возможности физической культуры как средства поддержания работоспособности еще не получили должной

оценки у студентов (менее четверти ответов). Такое положение вызвано, в частности, ограниченным образовательным потенциалом учебных занятий по физическому воспитанию.

Среди причин невнимания к поддержанию своего физического состояния студентами отмечается нехватка времени (18,5% женщин и 41,6% мужчин) и отсутствие необходимого упорства, воли, настойчивости (17,5% женщин и 20,8% мужчин). Это свидетельствует о недостаточной организованности и требовательности к себе студентов в организации жизнедеятельности, где органично присутствуют и волевые начала.

Забота о своем физическом состоянии отличается у девушек и юношей. У девушек это проявляется в поддержании «внешних» форм - пропорции телосложения - 27%, соотношение роста и массы тела - 54%, особенности фигуры; у юношей отмечена забота о развитии мускулатуры - 61,2%, пропорций телосложения - 50%, физических качеств - 32-47%. Эти факты свидетельствуют о необходимости более дифференцированного подхода к методикам физического воспитания для лиц разного пола.

Полученные данные говорят об отсутствии у большинства студентов активных усилий по поддержанию своего физического состояния. Даже в количественном отношении число случаев систематического использования необходимых средств для этой цели (6%) существенно уступает числу случаев пренебрежения этими средствами (70%). Простые и доступные средства - самомассаж, закаливание, аутогенная тренировка - очень редко используются студентами, а наличие в арсенале средств регулирования физического состояния - табака, алкоголя и даже наркотиков, с одной стороны, характеризует ограниченный выбор средств, с другой - говорит об отсутствии валеологического мышления и поведения у большинства студентов.

Во внеучебной деятельности физкультурно-спортивная активность студентов низка. Не участвуют в ней 60% женщин и 46% мужчин. В спортивных занятиях факультета задействовано лишь 36,5% женщин и 45,6% мужчин, а в сборных командах вуза участвуют, соответственно, 3,5% и 8,4%.

Женщины предпочитают не слишком продолжительные по времени занятия (менее часа), но достаточно регулярные.

УДК 796

*Осипук Г.М.*

## ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ВОССТАНОВЛЕНИЯ

Основная задача физического воспитания в ВУЗах заключается в укреплении здоровья студентов, развитии основных физических качеств. Хорошим средством для достижения этой цели являются спортивные единоборства. Одним из наиболее древних и распространенных сейчас единоборств является борьба дзюдо. Дзюдо служит эффективным средством укрепления здоровья, развития основных физических качеств: силы, быстроты, выносливости и ловкости: оказывает существенное влияние на формирование у занимающихся жизненно необходимых морально-волевых качеств.

Дзюдо возникло на базе дзю-дзюцу, которая в свою очередь уходит корнями в XV в. в китайскую борьбу Кумиуту, что в переводе означает «голыми руками». В 50 годы XIX столетия дзю-дзюцу перекочевало в Японию. Отцом современного дзюдо считается профессор Дзигаро Кано, родившийся в 1860 году в г. Микагэ на Японских островах. Еще в студенческие годы он серьезно задумывался над возможно-

Мужчинам нравятся более длительные по времени занятия, но проводимые реже.

Путь к общекультурному развитию, а, следовательно, и к здоровью начинается с овладения знаниями. Они опережают практику, указывают путь ее преобразования, превращают знания в элементы сознания, расширяя и перерабатывая их в убеждения. А убеждения строятся не столько на логическом характере знаний, сколько на их практическом смысле.

Основным источником информации для студентов являются:

- теоретические и практические занятия по физическому воспитанию (38-51%);
- влияние средств массовой информации: газет, теле- и радиорепортажей (25-44%)
- специальная литература и посещение спортивных зрелищ (14 -23 %).

В качестве значимой студенты выделяют информацию о рациональном питании, методике оздоровительного бега и ходьбы, а также самоконтроле в процессе занятий физическими упражнениями, методике использования гимнастических и дыхательных упражнений, закаливание, о вопросах регулирования половой жизни (от 60 до 87%). Повышенный интерес студентов к вопросам регулирования половой жизни отражает актуализацию одной из важных социально-биологических функций молодежи - репродуктивную.

Несколько ниже потребность в информации, связанной с использованием сауны, методиками аутогенной тренировки, нетрадиционных систем физических упражнений (йога, у-шу и др.), применением лекарств, витаминов, гомеопатических препаратов (от 36 до 59%).

Анализ полученной информации свидетельствует о мозаичности структуры знаний студентов, их недостаточной упорядоченности и взаимосвязи. Имеющиеся знания не обладают необходимым функциональным характером для использования в повседневной жизнедеятельности, а студентам не хватает поисково-познавательной активности для их пополнения и расширения.

### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Физическая культура студента: Учебник / Под ред. В.И. Ильичича. – М., 1999.

*Осипук Галина Михайловна, преподаватель кафедры физического воспитания и спорта Брестского государственного технического университета.*

*Беларусь, БГТУ, 224017, г. Брест, ул. Московская, 267.*