

3. Педагогика: Педагогические теории, системы, технологии: Учеб. пос. для студ. сред. пед заведений /С.А.Смирнов, И.Б.Котова, Е.Н.Шиянов, Т.И.Бабаева и др.; Под ред С.А.Смирнова.- М.: Изд. Центр «Академия», 1998.- 512с.
4. Процесс обучения в высшей школе: учеб. пос. / Л.В.Кондрашова.-Кривой Рог: КГПУ, ИВИ, 2000.- 170с.

В.И.Марчик

ОТКУДА ПРИХОДИТ ПРОБЛЕМА ЗДОРОВЬЯ

Свідомість створює певні емоційні стани, які через біохімічні механізми впливають на фізичний статус людини. Суспільна думка не спрямована на формування образу життєрадісної особистості як ідеальної. Повсякденні, офіційні та ділові відносини виключають усмішку як атрибут спілкування. Освіта не вчить самовихованню стабільного та сталого позитивного емоційного стану, особистої відповідальності за своє „душевне благополуччя“.

Consciousness forms the certain emotional a fettle conditions, which through biochemical mechanisms influence on physical fettle of the person. The Public thought is not directed on shaping the image of cheerful personality, as ideal one. Everyday, official and business relations exclude smile, as attribute of the communication contact. Education does not teach self-upbringing constant and firm positive emotional condition, the personal responsibility for its "emotional wellbeing wellness".

Истоки представления о здоровье исходят из глубины веков и на протяжении своего существования человечество, накапливая знания о нем, пытается дать более точное определение этому вожделенному волшебному состоянию. Огромное количество различных дефиниций отражает и недостаточность знаний о сущности здоровья, и неиссякаемый интерес в стремлении познания данной категории.

Общепринятое определение ВОЗ (1948г.) о полном физическом, душевном и социальном благополучии не конструктивно по некоторым параметрам, во-первых: субъективность ощущения благополучия, во-вторых: невозможность использования для определения количественного состояния здоровья в исследовательских целях и в основном, самом главном, в нереальности разделения сущности человека на его дух, разум и физическую основу.

Человеку очень хочется быть здоровым и «здоровье своими руками» преподносят многочисленные издания, в которых подаются различные средства физической культуры, массаж, водные процедуры, фармакологические средства, диеты и пр. При этом почти все предлагаемые средства, методы и советы это действия, направленные на различные анатомо-физиологические структуры организма (но организм - это еще не человек). В некоторой степени это обусловлено историческим развитием культуры западной цивилизации, которой присуще материалистическое мировоззрение и прагматическая направленность на достижение непосредственно-полезного результата.

С завидным упорством современный человек своим «сознанием» отражает «бытие», на основе которого формируется некий образ здоровья. Почти каждая научная публикация, посвященная оздоровлению, раскрывает актуальность непременно только так: «... в последнее время состояние здоровья (людей, детей, подростков и др.) резко ухудшилось...». Ученика, студента убеждают родители, педагоги, врачи, что крепкого здоровья у него никогда не может быть: вокруг нас отравленная атмосфера (ознакомьтесь с ужасами экологов), последствия аварии ЧАЭС, некалорийное и неполноценное питание, непомерные учебные нагрузки на такой нежный позвоночный столб. В результате, накопленные познания о здоровье и достижения сопричастных наук, которые интегрирует просвещение, воспринимается скорее как «информация к раздумью», а не как «информация к действию».

Цель исследования, в которое задействовали 140 студентов Криворожского педагогического университета I-III курсов в возрасте 18-20 лет, состояла в выявлении взаимосвязи оценок здоровья по субъективным и объективным параметрам. Субъективным параметром выступала самооценка студентов: «Уровень здоровья я оцениваю на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «плохо». Из известного «здоровье – это не только отсутствие болезни» (Г.Сигерист, 1941) явствует, что наличие заболевания - это уж точно нездоровье. За объективный параметр приняты результаты медицинского осмотра.

Более половины исследуемых студентов (57%) оценили уровень своего здоровья на «хорошо». Исходя из того, что самооценка жизнеспособности является субъективной, которая отражает не только данное состояние, но и влияет на него, то полученный результат можно считать неудовлетворительным. Больше половины студенческой молодежи (считаем, что выборка была репрезентативной), а если добавить тех, кто оценил свое здоровье на «удовлетворительно» (17%) и «неудовлетворительно» (3%), то и преимущественное большинство, в начале своей взрослой жизни, когда все биологические функции достигают макс. в онтогенетическом развитии, не считают свое здоровье «отличным». Из этого следует, что человек в 18-20 лет имеет четкое представление, что у него здоровье «такое, как у всех» - «неотличное» и значит иметь заболевания вполне естественно.

Анализ медицинских карточек показал, что 14% студентов (самооценка «хорошо») и 37% студентов (самооценка «удовлетворительно») имеют те или иные хронические заболевания. Полученные результаты свидетельствуют о наличии прямой зависимости между субъективным и объективным параметрами: чем более низкая оценка ставилась исследуемыми за свое здоровье, тем больше среди них выявлялось лиц, имеющих хронические болезни.

Исследование в данном направлении с использованием анкетирования с наибольшим количеством вопросов и применением инструментальных методик, выбором и обоснованием других критериев, только подтвердят данную тенденцию, потому что: «какие мои мысли – такой я сам». Молодой человек живет с пониманием, что к становлению его здоровья и ответственности за него причастны много специалистов, но только не он.

Сознание формирует определенные эмоциональные состояния, которые через биохимические механизмы оказывают влияние на физический статус человека. В спортивной деятельности на протяжении последних ста лет (возможно и больше) используются различные методики, основанные на взаимной связи и зависимости психической и физической активности, среди них: релаксационная тренировка Якобсона, аутогенная тренировка Шульца, гипноз, «переключение», десенсибилизация (ранжирование перечня объектов) и др.

В социуме хорошо ведома тема влияния на уровень здоровья эмоционального стресса, состояния депрессии, чувства страха, тревожности, агрессии и пр. Известно, что негативная мысль – это начало болезни. Однако кого интересуют мысли наших воспитанников (учеников, студентов, пациентов и др.)?

Государственное образование (воспитание, просвещение), да и любое другое, ни на одном уровне не учит самовоспитанию стабильного и устойчивого позитивного эмоционального состояния, личной ответственности за свое «душевное благополучие». Человек даже не подозревает, какими огромными резервами здоровья и механизмами самовосстановления его наделила природа. Использовать их возможно через принятие утверждения: «Я сам...», формирование открытого, оптимистичного отношения к жизни и активного желания достигать своих целей. Раскрывать и использовать неисчерпаемый потенциал здоровья можно только самому человеку, однако указывать пути к нему вполне в компетенции специалистов.