

УДК 371: 351.851

ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ГОТОВНОСТИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**В. А. Усачев, Р. С. Жуков**

В современных социально-экономических условиях в практической деятельности образовательных учреждений среднего профессионального образования (СПО) еще не получили достаточного обоснования положения о том, что здоровый образ жизни студента – это образ жизни, основанный на принципах нравственности, рационально организованный, активный, трудовой и в то же время защищающий от неблагоприятных воздействий окружающей среды, позволяющий сохранять нравственное, психическое и физическое здоровье; осознанное поведение человека, сформированное на основе здоровьесберегающей культуры человека, отвечающее индивидуальным особенностям личности; активная деятельность, направленная, в первую очередь, на сохранение и улучшение здоровья [3, 4].

Система среднего профессионального образования должна быть ориентирована на формирование готовности к здоровому образу жизни у студентов на основе принципов целостности, преемственности, вариативности, адаптивности к возрастным и психолого-физиологическим особенностям обучающихся, отвечать задачам их жизненного и профессионального самоопределения. В связи с этим особенно важным является заложить педагогические основы гармонически развитой здоровой личности [1]. При обучении в такой системе на первый план в воспитательно-образовательном процессе выдвигается формирование компетентностей ведения здорового образа жизни, как в период студенчества, так и в период дальнейшей профессиональной деятельности [2, 6].

Изучение проблем здоровья данной категории молодежи в наше время приобретает особую актуальность. По данным наших пилотных исследований, до 90 % студентов колледжей и техникумов нуждаются в специальной педагогической поддержке, направленной на формирование готовности к здоровому образу жизни, а также до 70 % педагогических работников ссузов испытывают затруднения в выборе и реализации адекватных форм и методов, направленных на формирование готовности у студентов к здоровому образу жизни. В условиях социально-экономических преобразований в Российской Федерации обостряется противоречие между растущей потребностью общества в активных, здоровых людях и недостаточной готовностью студенческой молодежи, обучающейся в ссузах, к реализации здорового образа жизни [5].

Указанное противоречие определило **проблему исследования**, которая заключается в выявлении содержательной и процессуальной сторон формирования готовности к здоровому образу жизни у студентов среднего специального учебного заведения.

Цель исследования: выявить, научно обосновать и экспериментально проверить пути и средства

формирования готовности к здоровому образу жизни у студентов в условиях среднего специального учебного заведения.

Для достижения поставленной цели были поставлены следующие **задачи**:

1) определить концептуальные теоретические и организационные подходы к формированию готовности к здоровому образу жизни у студентов в условиях среднего специального учебного заведения;

2) выявить факторы, влияющие на формирование готовности к здоровому образу жизни у студентов в условиях среднего специального учебного заведения;

3) обеспечить программно-целевое обеспечение процесса формирования готовности к здоровому образу жизни у студентов в условиях среднего специального учебного заведения;

4) обосновать и экспериментально проверить пути и средства формирования готовности к здоровому образу жизни у студентов в условиях среднего специального учебного заведения;

5) разработать научно-методические рекомендации по формированию готовности к здоровому образу жизни у студентов в условиях среднего специального учебного заведения.

В процессе решения задач исследования использовались *теоретические* (анализ философской, социологической, медико-биологической, психолого-педагогической отечественной литературы, монографических и диссертационных работ, изучение опыта) и *эмпирические* методы исследования (анкетный опрос, наблюдение, ранжирование, индивидуальные и групповые беседы; антропометрии; тестирования; педагогический эксперимент; методы статистической обработки и графического анализа экспериментальных данных).

Опытно-экспериментальной базой исследования являлись: ФГОУ СПО «Кемеровский колледж строительства и эксплуатации зданий и инженерных сооружений», ГОУ СПО «Кемеровский кооперативный техникум», Кузбасский региональный институт повышения квалификации и переподготовки работников образования.

Исследование проводилось с 2003 г. по 2008 г. и включало три **этапа**.

Первый этап (2003 – 2004 гг.) – *организационно-поисковый*:

– исследование состояния проблемы в науке и практике;

– определение научного аппарата исследования, гипотезы и методики исследования, цели, задачи, содержание условий, критерии готовности к здоровому образу жизни у студентов в условиях учреждений СПО;

– конструирование основных направлений программно-целевого подхода к формированию

здорового образа жизни у студентов в условиях учреждений СПО;

- выявление путей и средств формирования готовности к здоровому образу жизни у студентов в условиях СПО.

Второй этап (2004 – 2006 гг.) – экспериментальный:

- изучение путей и средств формирования готовности к здоровому образу жизни студентов в условиях учреждений СПО;

- определение содержания формирования готовности к здоровому образу жизни студентов в условиях СПО;

- создание пространства формирования готовности к здоровому образу жизни студентов в условиях учреждений СПО;

- определение содержания;

- осуществление комплексного социально-педагогического, психолого-физиологического анализа результативности формирования готовности к здоровому образу жизни студентов в условиях учреждений СПО.

Третий этап (2007 – 2008 гг.) – заключительно-обобщающий:

- систематизация и обобщение результатов исследования, соотнесение данных, полученных на различных этапах исследования, аналитическая обработка материалов;

- уточнение положений и выводов;

- оформление диссертационного исследования.

Исследованием было охвачено около 900 студентов средних специальных учебных заведений Кемеровской области, 500 педагогов, 650 родителей. Всего на различных этапах исследования приняли участие свыше 2000 человек. С целью выявления факторов, влияющих на сохранение и укрепление здоровья студентов, в ходе исследования, в рамках констатирующего эксперимента, была осуществлена комплексная оценка их образа жизни, состояния здоровья, учебной нагрузки и успешности обучения. При этом нами учитывалось, что важно оценивать состояние здоровья не только по нозологическому принципу, так как отследить динамику в сторону ухудшения или в сторону улучшения подобным образом не представляется возможным (хронические заболевания сопровождают всю жизнь), в исследовании проведена комплексная оценка показателей индивидуального здоровья с учетом актуального функционального состояния, уровня резистентности организма, темпов роста и развития, степени психоэмоционального напряжения (Апанасенко Г. Л., 1993; Баевский Р. М., 1993 и др.).

В качестве инструментария исследования факторов, влияющих на сохранение и укрепление здоровья студентов, были использованы разработанные и эффективно применяемые виды анкет, также широко используемые в практике санитарно-гигиенического мониторинга. Оценке подлежали: состояние и содержание зданий и помещений в соответствии с гигиеническими требованиями; осна-

щенность кабинетов, спортивного зала, спортплощадки необходимым оборудованием и инвентарем; наличие и оснащенность медицинского кабинета; наличие и оснащенность студенческой столовой; организация качественного питания; необходимый (в расчете на количество обучающихся с учетом типа учреждения) и квалифицированный состав специалистов, обеспечивающих работу с воспитанниками (медицинские работники, учителя физической культуры, психологи и др.).

Актуализация факторов позволила нам выявить основные направления содержания эксперимента. *Первое направление*, исследуемое нами, – это здоровьесберегающая инфраструктура образовательного учреждения. Полученные данные свидетельствуют, что в целом созданы благоприятные условия для формирования и сохранения здоровья студентов. Вместе с тем у 85 % студентов на этапе констатирующего эксперимента регистрируются нарушения осанки, у 74 % – нарушения опорно-двигательного аппарата, только у 11 % обследуемых лиц были привиты гигиенические навыки. Оценивая данный фактор, мы приходим к выводу о необходимости специальной оздоровительной работы и использовании медицинских физкультурно-оздоровительных технологий.

Второе направление – изучение проблем организации образовательного процесса. Нами был проведен анализ учебной нагрузки, оздоровительной, профилактической работы и заболеваемости студентов, организации внеучебной нагрузки и досуга, а также определялся уровень мотивации и степень напряженности функционального состояния студентов на этапе констатирующего эксперимента.

Полученные в результате мониторинга данные позволяют выделить факторы риска, способные оказать отрицательное влияние на рост, развитие и состояние здоровья студентов; к ним можно отнести большой объем самостоятельной работы, значительную долю занятий, связанных со статической нагрузкой, недостаточный двигательный режим. Значительное число студентов (почти 70 %) имеют статическую нагрузку от 4 до 5 часов, что свидетельствует о выраженной гиподинамии большинства студентов. Выявляется проблема нерациональной организации учебного процесса и технологий обучения, требующих дополнительных занятий и нагрузок.

Таким образом, все увеличивающаяся учебная нагрузка приводит к снижению времени, которое необходимо для восстановления сил, и поэтому переутомление приводит к нервно-психическим расстройствам и стойким изменениям вегетативных функций и нарушениям в состоянии физического и психического здоровья. Изучение проблем организации учебного процесса, как и предыдущее направление, позволяет анализировать здоровьесберегающую деятельность администрации вузов (табл. 1).

На основе проведенного анализа возникает вопрос о необходимости изменения методов и мето-

дик обучения, экспертизы образовательных программ, решения проблемы индивидуализации обучения, что особенно актуально для образовательных учреждений, в работе со студентами с нарушениями соматического здоровья.

Третье направление – организация физкультурно-оздоровительной работы. При анализе *организации физкультурно-оздоровительной работы* были

исследованы следующие параметры: работа со студентами всех групп здоровья, и прежде всего отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе (СМГ); организация работы групп корригирующей гимнастики; реализация условий для функционирования спортивных секций; регулярное проведение спортивно-оздоровительных мероприятий.

Таблица 1

Оценка педагогами рациональности организации образовательного процесса, направленного на формирование готовности к здоровому образу жизни студентов ссузов

<i>Характеристики образовательного процесса</i>	<i>Педагоги, которые считают, что характеристики образовательного процесса</i>		
	<i>не отвечают требованиям СанПиНов</i>	<i>частично не отвечают требованиям СанПиНов</i>	<i>отвечают требованиям СанПиНов</i>
Расписание занятий.	24 %	74 %	2 %
Использование методов и методик обучения, адекватных возрастным возможностям и особенностям обучения.	14 %	74 %	12 %
Введение любых инноваций в образовательный процесс только под контролем специалистов.	83 %	10 %	7 %
Рациональная и соответствующая требованиям организация занятий физической культурой.	36 %	28 %	36 %
Проведение занятий двигательного характера.	31 %	45 %	24 %
Индивидуализация обучения (учет индивидуальных особенностей развития).	96 %	2 %	2 %

Для оценки (самооценки) нами было организовано анкетирование среди кураторов по следующим показателям: количество занятий физической культурой в неделю; расположение занятий по физической культуре в расписании; проведение занятий по физической культуре на воздухе; выполнение учебной программы физического воспитания; организация занятий со студентами спецмедгрупп; организация работы групп корригирующей гимнастики; кадровое обеспечение занятий с воспитанниками спецмедгрупп; организация динамических перемен; проведение часа здоровья; работа спортивных секций и групп общей физической подготовки; проведение "Дней здоровья" и спортивных соревнований; реализация программ «спортивных каникул».

Оценка факторов по данным направлениям позволила нам определить условия, обеспечивающие здоровье средствами двигательной активности. Анализ организации двигательной активности на этапе констатирующего эксперимента убедительно свидетельствует, что резерв профилактики, формирования и сохранения здоровья студентов практически не используется, что особенно существенно, поскольку все воспитанники практически относились к специальной медицинской группе.

Выявленные факторы позволяют определить ряд приоритетных направлений не только рациональной, но и специфической организации двига-

тельного режима и организации физкультурно-оздоровительной работы для формирования и сохранения здоровья студентов.

К числу таких направлений мы отнесли *мониторинг здоровья в течение года, по годам обучения, два раза в течение учебного года* с целью комплексной оценки состояния здоровья, которая складывается из оценки уровней физического, нервно-психического развития, степени резистентности и реактивности организма, функционального состояния органов и систем, наличия или отсутствия хронических заболеваний, врожденных пороков развития. В процессе исследований была проведена экспресс-оценка уровня физического здоровья (Г. Я. Апанасенко, 1993), которая позволяет на доврачебном этапе проводить первичный скрининг здоровья, выделяя группы здоровых, ослабленных и имеющих отклонения в состоянии здоровья (табл. 2).

Полученные результаты позволяют констатировать низкий уровень физического здоровья как среди юношей (2 балла), так и среди девушек (1 балл). Анализируя результаты, представленные в таблице, можно отметить, что самый низкий уровень отмечается по показателям, отражающим функциональное состояние (0 баллов) и проявление силовых способностей (- 1 балл).

Таблица 2
Результаты экспресс-оценки уровня физического здоровья студентов учебных заведений СПО

Показатели	Юноши		Девушки	
	ре- зультат	бал- лы	ре- зультат	бал- лы
Масса тела/длина тела, г/см	370	0	349	0
ЖЕЛ/масса тела, мл/кг	52,4	0	39,5	1
Сила кисти /масса тела, %	44,8	-1	11,5	-1
ЧСС*АДсист./100	89,4	0	87	0
Время восстановления ЧСС, мин (после 20 приседаний за 30 с)	1,7	3	2,8	1
Общая оценка уровня здоровья (сумма баллов)	2		1	

Результаты оценки аэробных возможностей по тесту Купера представлены на рис. 1. Как видно из рисунка, если в отношении результатов юношей проявляется нормальный характер распределения, то для результатов девушек характерно асимметричное распределение со значительным процентом неудовлетворительных результатов (25 %).

Очевидно, полученные результаты можно объяснить различным уровнем физической подготовленности студентов, низким уровнем мотивации и большим количеством пропусков занятий (в среднем 35 %) по болезни. Кроме того, на занятиях большая часть времени отводится на формирование технических навыков выполнения того или иного упражнения и сравнительно мало внимания уделяется развитию физических качеств и функциональных систем организма. В данном случае большой сигмальный разброс, полученный при обработке данных, указывает на то, что применяемые средства и методы на уроках физической культуры не обеспечивают достоверного и стабильного увеличения уровня физической подготовленности и функционального состояния организма студентов. В существующих программах физического воспитания основные цели и задачи – укрепление здоровья и приобщение к здоровому образу жизни студентов – отражены декларативно. Педагогические наблюдения, изучающие практический опыт работы преподавателей, показывают, что на уроках физической культуры не предполагается активного участия студентов в овладении навыками здорового образа жизни и, как следствие, студенты не обладают системой необходимых знаний о сущности и способах использования средств физической культуры в повседневной жизни. Исследование свидетельствует о том, что традиционные средства и методы, состав-

ляющие основу содержания действующих в настоящее время программ, недостаточно эффективны в плане физкультурно-оздоровительного образования студентов, а также не обеспечивают в полной мере улучшения их физической подготовленности и функционального состояния. Результатом низких показателей функционального состояния и физической подготовленности, ухудшения самочувствия к концу года, большого количества пропусков уроков является недостаточная ориентация студентов на оздоровительную деятельность, приоритет в совершенствовании спортивно-технических навыков, неумение использовать полученные знания в самостоятельной деятельности.

Результаты нашего исследования совпадают с экспериментальными данными А. А. Михеева (1979), Б. Д. Кулагина (1986), В. Д. Прошлякова (1994), В. М. Козлова (1995), Е. В. Кузьмичевой (1994), Н. С. Шерстобитовой (2001), что говорит о необходимости изменения ситуации, сложившейся в современной системе физического воспитания студентов учебных заведений среднего профессионального образования.

Результаты комплексного медико-физиологического мониторинга показателей психического и физического здоровья показали, что требуется введение мер, направленных на создание условий для формирования и сохранения здоровья студентов. Установлено, что в учреждении, на этапе констатирующего эксперимента, практически отсутствуют студенты, относящиеся к первой группе здоровья, то есть полностью здоровые, 25 % студентов относятся ко второй группе, а 75 % составляют студенты с острыми и хроническими нозологическими формами.

Анализ уровня воспитательной работы, направленной на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни, показал, что лекции и беседы не вызывали особого интереса у студентов, скорее формировали негативное отношение к ним. В целом нами установлено с помощью динамического медико-физиологического мониторинга, что состояние здоровья студентов на этапе констатирующего эксперимента находится на критическом уровне в момент поступления в учебное заведение, то есть на 1-м курсе, а сохранить его за период обучения или сформировать практически не удастся, так как существуют факторы риска для здоровья в организации инфраструктуры ссуза, образовательного процесса, физкультурно-оздоровительной работы; в формах организации просветительско-воспитательной работы, направленной на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни; системы просветительской и методической работы с педагогами и другими специалистами; целенаправленной и комплексной психолого-педагогической и медико-физиологической диагностики и профилактики нарушений психосоматического здоровья на нозологическом и донозологическом этапах коррекции функционального состояния.

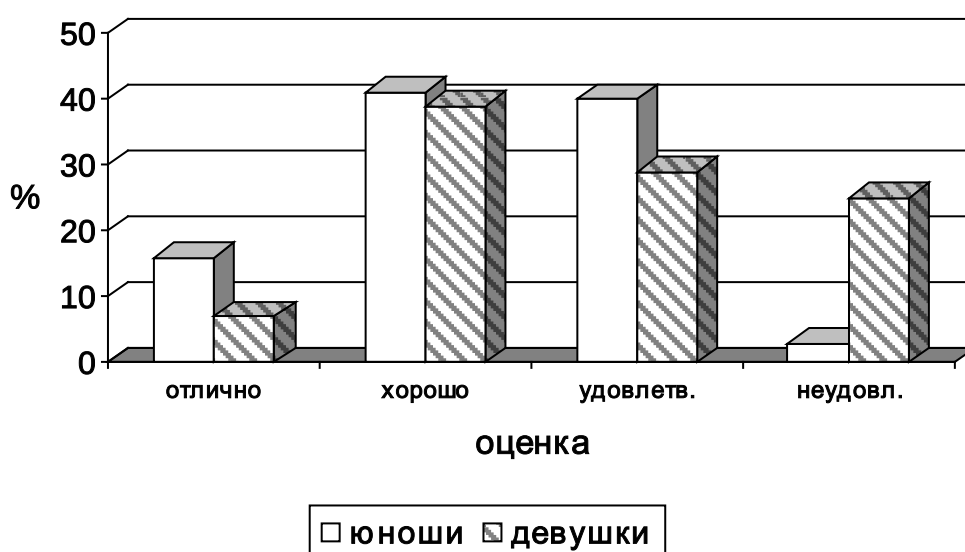


Рис. 1. Результаты оценки аэробных возможностей студентов учебных заведений СПО по тесту Купера

Проведенный анализ методологических, организационных и психолого-педагогических подходов к формированию, укреплению и сохранению здоровья студентов указывает на необходимость в образовательных учреждениях обучать студентов формированию и сохранению здоровья, научно обосновывать воспитательно-образовательный процесс, организуемый с учетом индивидуальных морфофизиологических, половых и возрастных адаптивных особенностей и возможностей студентов, социально-гигиенической, санитарно-эпидемиологической обстановки, в которой находятся образовательные учреждения, то есть способствовать созданию здоровьесберегающей среды образовательного учреждения с учетом показателей физического, психического и социального здоровья.

Проведенное нами исследование позволило выявить факторы, влияющие на формирование, укрепление и сохранение здоровья участников образовательного процесса. К ним мы отнесли следующие группы факторов:

- *социальные* (обеспечение социальной ориентации студентов на здоровый образ жизни, выработка у студентов потребности в специальных знаниях, умениях по сохранению своего здоровья; осознания собственных рисков социализации);

- *психолого-физиологические* (изучение образа «Я» с позиции сознательной потребности в выработке собственных взглядов и убеждений на здоровье, изучение индивидуально-типологических особенностей организма и его функциональных резервов);

- *организационно-педагогические*, подразделяющиеся: на организационные (формы организации учебного процесса, режим учебного процесса, режим двигательной деятельности обучающихся);

процессуальные (оптимальность информационных нагрузок, интенсификации учебного процесса и др.); профессионально-компетентностные (антистрессовая педагогическая тактика, комплексный подход учителя к оценке состояния здоровья участников образовательного процесса, владение методами индивидуальной диагностики и оздоровления студентов и др.);

- *управленческие* (определение тенденций, потребностей, основных параметров качества здоровьесберегающей среды, разработка критериев уровня создания здоровьесберегающей среды образовательных учреждений; обеспечение материально-технических, финансовых, кадровых, информационных, методических ресурсов и др.).

Таким образом, процесс формирования готовности к здоровому образу жизни у студентов в условиях среднего специального учебного заведения будет результативным, если:

- учитываются факторы, влияющие на формирование готовности к здоровому образу жизни у студентов в условиях среднего специального учебного заведения;

- разрабатывается программно-целевое обеспечение формирования готовности к здоровому образу жизни у студентов в условиях среднего специального учебного заведения;

- реализуется содержание воспитательно-образовательного процесса, направленное на формирование готовности к здоровому образу жизни у студентов в условиях среднего специального учебного заведения;

- создается здоровьесберегающее образовательное пространство, влияющее на формирование готовности к здоровому образу жизни у студентов в

условиях среднего специального учебного заведения;

– проводится анализ результативности формирования готовности к здоровому образу жизни у студентов в условиях среднего специального учебного заведения.

Литература

1. Адаптация и здоровье: учебное пособие / отв. ред. Э. М. Казин. – Кемерово: Кузбассвуиздат, 2003. – 301 с.

2. Айзман, Р. И. Концепция валеологического образования и пути ее реализации / Р. И. Айзман. – Новосибирск: Изд-во СО РАМН, 1996. – С. 28.

3. Апанасенко, Г. Л. Охрана здоровья здоровых: некоторые проблемы теории и практики / Г. Л. Апанасенко // Валеология: диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. – СПб.: Наука, 1993. – С. 49 – 59.

4. Баевский, Р. М. Донозологическая диагностика в оценке состояния здоровья / Р. М. Баевский, А. П. Берсенева. – М.: Медицина, 1993. – С. 16 – 22.

5. Заруба, Н. А. Теория и практика управления адаптивной школой: монография / Н. А. Заруба. – Кемерово: Изд-во ОблИУУ, 2001. – 291 с.

6. Казин, Э. М. Теоретическая и организационная основа формирования здоровьесберегающей образовательной среды в регионе (на примере Кузбасса): методическое пособие / Э. М. Казин, И. А. Свиридова, Т. Н. Семенкова. – Кемерово: Изд-во КРИПКРО, 2006. – 106 с.

7. Наumenко, Ю. В. Здоровьеформирующее образование как модель социокультурной педагогической практики / Ю. В. Наumenко // Стандарты и мониторинг. – 2006. – № 4. – С. 13 – 21.

8. Чоговадзе, А. В. Физическое воспитание и реабилитация студентов с ослабленным здоровьем / А. В. Чоговадзе, В. Д. Прошляков, М. Г. Мацук. – М.: Высшая школа, 1986. – 143 с.