

УДК 371.72
ББК 74.570.054
Р 93

П.Ю. Рыбачук

ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТИ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ

Аннотация. Статья рассматривает проблемы формирования компетентности сохранения здоровья у студентов средних специальных учебных заведений. Системно построенное образовательно-оздоровительное пространство направлено на формирование ценностных ориентации и потребностей в области физического воспитания и способствует устойчивой мотивации студентов к физической активности, обеспечивает формирование личностной физической культуры посредством освоения компетентности здоровьесохранения.

Ключевые слова: Компетентность здоровьесохранения, образовательно-оздоровительное пространство, модель образовательной системы.

P.Yu.Rybachuk

FORMATION OF HEALTH PRESERVATION COMPETENCE IN THE STUDENT'S ENVIRONMENT

Abstract. The paper examines problems of formation of health preservation competence at students of secondary special educational institutions. The system constructed educational- health improving space is directed to formation of valuable orientations and requirements in the field of physical training. It promotes steady motivation of students to physical activity and provides formation of personal physical training by means of development of health-formation competence.

Key words: health-formation competence, educational- health improving space, model of educational system.

Соглашаясь с тем, что «наше здоровье стало более хрупким, что у человека нет больше той сопротивляемости к боли, усталости, лишениям, что была в предыдущие периоды» (В.М. Димов, 2000), следует отметить неспособность существующей системы охраны здоровья решить проблему его поддержания. В этой связи необходимо психолого-педагогическое воздействие на человека, оно должно быть направлено на формирование культуры здоровья (Л.И. Лубышева, 1992; Н.Х. Хакунов, 1995). Лубышева выделяет физическую культуру как составную часть общей культуры и подчеркивает ее роль в формировании духовного, интеллектуального, физического развития личности.

Результатом формирования личностной физической культуры является здоровье. В связи с этим следует обеспечить студента теоретико-методическим потенциалом знаний по использованию средств физического воспитания с целью здоровьесохранения. Процесс формирования личностной физической культуры должен быть связан с интеллектуальной подготовкой - здоровьесохранением.

Предполагалось, что системно построенное образовательно-оздоровительное пространство, направленное на создание ценностных ориентаций и потребностей в области физического воспитания, обеспечит формирование устойчивой мотивации к двигательной активности и приобретение личностной физической культуры студентов посредством освоения компетентностей здоровьесохранения.

Целью работы являлось экспериментальное обоснование концепции построения образовательно-оздоровительного пространства физического воспитания в условиях

среднего профессионального учебного заведения для освоения компетентностей здоровьесоборазования студентов.

Научная новизна результатов исследования заключается в том, что:

1. Сформулирована концепция построения образовательного-оздоровительного пространства физического воспитания в условиях среднего профессионального учебного заведения для освоения компетентностей здоровьесоборазования студентов (содержание, структура, организация).

2. Определены понятия «здоровьесоборазование», «компетентность здоровьесоборазования». «Здоровьесоборазование» - интеллектуальная подготовка студентов, направленная на освоение компетентностей, выявление и развитие физических способностей, знаний, умений и навыков самоуправления физическим состоянием и двигательной активностью в жизнедеятельности. «Компетентность здоровьесоборазования» - личностное образование, позволяющее студенту мобилизовать имеющийся биологический, психологический и личностный потенциал для сохранения здоровья в жизнедеятельности.

3. Разработана модель системы здоровьесоборазовательной среды среднего профессионального учебного заведения (адаптивно-элективный курс, модель здорового питания, развивающие блоки - диагностический, образовательный, мотивационный); логика технологического цикла соуправления образовательного-оздоровительной системой (входной контроль, транслирование представлений о перспективе, реализация резонансной стратегии, стабилизация активной тактики и позиции, анализ ситуации для обеспечения цикличности процесса).

4. Используются методики определения адекватности питания в модели питания системы здоровьесоборазования студентов ИНСПО в ходе профессиональной подготовки.

5. Определены основные этапы освоения компетентностей здоровьесоборазования (выявление потребностей студента на основе знаний собственных возможностей и особенностей соматического, психического, интеллектуального, духовного и социального здоровья; обучение методам самодиагностики, самооценки, самоконтроля и самокоррекции психосоматического статуса студента).

6. Разработаны критериальные показатели освоения компетентностей в здоровьесоборазовании:

- ценностные ориентации (уровень физического и психического здоровья, осознание собственного физического Я, своей телесной природы);

- потребности к знаниям в области здоровьесоборазования, способность управлять своей физической подготовленностью, развитием и работоспособностью).

В результате анализа концепций определены понятия «здоровьесоборазование», «компетентность здоровьесоборазования». «Здоровьесоборазование» - интеллектуальная подготовка студентов, направленная на освоение компетентностей, выявление и развитие физических способностей, знаний, умений и навыков самоуправления физическим состоянием и двигательной активностью. «Компетентность здоровьесоборазования» - личностное образование, позволяющее студенту мобилизовать имеющийся биологический, психологический и личностный потенциал для сохранения здоровья в жизнедеятельности.

Признавая многогранность понятия «компетентность», обозначим ее как мыследеятельную способность к аналитике, актуализации и мобилизации собственных потенциалов здоровья и физического развития; особой логике организации мыслительной деятельности - преобразующей, поисковой, креативной; обеспечивающую перевод потенциальных физических и психических ресурсов студента в актуальные; эффективное поведение по охране и восстановлению собственного здоровья.

Выявлены содержательные различия понятий «компетенция» и «компетентность». Компетенция - результат обучения с передачей информации, усвоение и репродукция знаний. Компетентность - продукт компетенций, включая саморазвитие личности при социальной адаптации.

К обеспечению здоровьезообразования студентов предложен компетентностный подход. Цепочка построения модели образовательного процесса физического воспитания «цель - задача - деятельность - результат - результативность» представлена как «развитие - потенцирование - адаптивная среда (взаимодействие в программах) - здоровье - компетентность». В работе проанализированы понятия «среда», «образовательная среда», «среда коллектива», «средовое пространство».

Выделены педагогические условия: диагностика и изучение исходного уровня притязаний и компетентностей студента; выбор средств физической активности, представляющих интерес и востребованность; проектирование, предполагающее моделирование в виде определения пространства, определение игрового и соревновательного соответствия сюжетно-ролевой динамике условий, ключевых моментов «погружения» спортивных событий, праздников и будней, введение автономного временного контекста, когда нахождение человека в данной среде рассматривается как «проживание» отдельного жизненного пути (В.П. Бедерханова, 2001).

Представлена модель системы здоровьезообразования в студенческой среде. Ее разработка и изучение позволили выделить адаптивно-элективный курс, модель здорового питания, развивающие блоки - диагностический, образовательный, мотивационный.

Представлена методика и организация педагогического эксперимента. Педагогический эксперимент выступал основным методом исследования, в котором решались поставленные задачи и проверялась выдвинутая гипотеза. Эксперимент был сравнительным (его направленность), открытым (по осведомленности испытуемых) и параллельным (логическая схема доказательства). При формировании контингента экспериментальных и контрольных групп учитывался возраст, уровень физической и функциональной подготовленности студентов, имеющиеся отклонения в состоянии здоровья, рекомендации врача и пожелания студентов.

Для объективной оценки отношения студентов - участников эксперимента - к ценностям здоровья проанализировано 138 матриц наблюдения на начальном и завершающем этапах (в связи с допущенными ошибками выбракованы 25 матриц на начальном и 17 - на завершающем этапах эксперимента).

По каждому показателю, включенному в перечень наблюдаемых (отсутствие - присутствие вредных привычек; соблюдение режима дня, учебы, питания; использование физических упражнений и др.), проводилось ранжирование. Суммирование полученных по каждому критерию показателей подтверждает увеличение числа студентов экспериментальной группы, имеющих высокий уровень принятия ценностей здоровья с 42,1% до 58,3%; за счет уменьшения наполняемости групп, имеющих средний и низкий уровни, с 44,6% до 34,8% и с 13,3% до 7,0% соответственно. В контрольной группе «низкий» и средний уровни освоения ценностей здоровья к концу эксперимента повысились с 41% до 45%, с 34% до 35%.

Показатель «высокого» уровня снизился с 25% до 20%. Анализ результатов длительных еженедельных наблюдений кураторов подтверждает случаи физической активности студентов. Только 4% имеют низкий уровень освоения ценностей здоровья.

При анализе данных, характеризующихся метрической шкалой измерений, вычислялись, учитывались и использовались следующие статистические характеристики, константы и критерии, такие, как \bar{X} - среднее арифметическое; g - среднее квадратическое отклонение; n - объем выборки; P - показатель вероятности того, что выборки испытуемых существенно не различаются по сравниваемому признаку.

Установлено, что в начале эксперимента 31,6 % участников контрольной и 16,7 % экспериментальной группы оценили уровень своей физической подготовленности выше среднего; 42,1 % испытуемых контрольной группы и 62,5 % студентов экспериментальной группы дали среднюю оценку своей физической подготовленности; 26,3% и 20,8 % соответственно оценили свою физическую подготовленность ниже среднего. Среди

респондентов обеих групп нет лиц, которые дали высокую или низкую оценку уровню своей физической подготовленности.

Сравнительный анализ самооценки физической подготовленности до и после эксперимента свидетельствует о значительном снижении количества испытуемых контрольной группы, оценивающих свою физическую подготовленность выше среднего - от 31,6% до 10,5 %. Вместе с этим увеличилась доля лиц, давших своей физической подготовленности среднюю оценку - от 42,1% до 63,2 %. В экспериментальной группе студенты оценили уровень физической подготовленности «выше среднего» - от 16,7% до 25,0 %. Наряду с этим уменьшилось количество испытуемых с физической подготовленностью на уровне «ниже среднего» - от 20,8% до 12,5%.

Многочисленные исследования в различных регионах России базового питания учащейся молодежи показывают ухудшение его структуры и дисбаланс химического состава суточных наборов пищевых продуктов. Энергозатраты у учащихся определялись хронометражно-табличным методом. При этом учитывались все виды деятельности за сутки, в том числе занятия по физической культуре, тренировки и другие виды физической активности.

Анализ среднесуточного расхода энергии учащихся показал, что их энергозатраты были ниже физиологической нормы в среднем на 300 ккал, что свидетельствует о гиподинамии, имеющей место в режиме дня подростков. Увеличение учебного времени привело к снижению их двигательной активности.

Как показали результаты проведенных исследований, количественные и качественные характеристики набора продуктов в рационах питания учащихся довольно однообразны, ассортимент потребляемых продуктов ограничен.

В связи с этим сама структура ассортимента пищевых продуктов в суточных рационах уже предполагает несоответствие реального питания условиям сбалансированного. Это подтверждается результатами анализа адекватности суточных рационов по энергетической ценности и сбалансированности по отдельным группам ингредиентов химического состава.

Индивидуальные исследования рационов фактического питания студентов ИНСПО на базе КубГУ показали, что их питание имеет серьезные диетические нарушения, что связано со структурой предпочитаемых продуктов и блюд. Именно нерационально построенное домашнее питание и вкусовые привычки учащихся, не соответствующие принципам сбалансированного питания, приводят к дисбалансу химического состава и нарушению соотношений основных и эссенциальных пищевых веществ в рационах.

Индивидуальный анализ адекватности фактического питания учащихся позволил создать базовую модель рациона со сбалансированным химическим составом для своей возрастной группы, в которой учитывались принципы рационального питания и рекомендации ведущих диетологов.

Резюмируя вышесказанное, определим «здоровьеобразование» как интеллектуальную подготовку студентов, направленную на освоение компетентностей, выявление и развитие физических способностей, знаний, умений и навыков самоуправления физическим состоянием и двигательной активностью в жизнедеятельности. Целевой установкой здоровьесоздания студентов является освоение соответствующих физических, коммуникативных, эмоциональных компетентностей, в том числе и здоровьесоздающих. «Компетентность здоровьесоздания» представляет собой личностное образование, позволяющее человеку мобилизовать имеющийся биологический, психологический и личностный потенциал для сохранения здоровья.