

ПРОБЛЕМА КРИТЕРИЕВ СТАНОВЛЕНИЯ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА КАК СУБЪЕКТА КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ

Исаев И.Ф., Ерошенкова Е.И., Комарова И.Г., Кролевецкая Е.Н.

ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», Белгород, Россия (308015, г. Белгород, ул. Победы, 85), info@bsu.edu.ru

Раскрыто содержание понятия «культура здоровья будущего специалиста», рассмотрены характеристики личности студента как субъекта культуры здоровья. На основе теоретического анализа и экспериментальных данных предложена система критериев и соответствующих им показателей, которые отражают уровень воспитанности у студентов культуры здоровья и становления их субъектами культуры здоровья. Указанная система критериев воспитанности культуры здоровья будущего специалиста раскрывает целостный характер развития его личности в единстве валеологического сознания и здоровьесозидающей деятельности, сознательной регуляции здорового образа жизни, позитивных изменений в состоянии здоровья.

Ключевые слова: культура здоровья, будущий специалист, критерии и показатели воспитанности культуры здоровья будущего специалиста.

THE PROBLEM OF CRITERIA IN A FUTURE SPECIALIST'S FORMATION AS A SUBJECT OF CULTURE OF HEALTH

Isayev I.F., Eroshenkova E.I., Komarova I.G., Krolevetskaya E.N.

*Belgorod National Research University, Belgorod
Belgorod, Russia (308015, Belgorod, Pobeda, 85) info@bsu.edu.ru*

The article gives the description of a concept "culture of health of a future specialist". It considers the characteristics of the student's personality as a subject of culture of health. The criteria system and corresponding indicators which reflect the level of breeding of students' culture of health and formation of them as subjects of culture of health is suggested from the view-point of theoretical analysis and experimental data. The given criteria system of breeding of a future specialist's culture of health reveals the holistic character of development of his/her personality in the unity of valeological consciousness and health-creating activity, conscious regulation of healthy lifestyle, positive changes in health status.

Keywords: culture of health, a future specialist, criteria and indicators in breeding of culture of health of a future specialist.

Воспитание культуры здоровья будущих специалистов в системе профессионального образования рассматривается как одна из приоритетных задач его модернизации. Это связано с тем, что от состояния здоровья человека зависит его работоспособность, благосостояние, интенсивность и производительность труда. Удовлетворение потребности человека в творческой самореализации в решающей мере зависит от его здоровья, выступает в качестве наиболее существенной предпосылки его профессиональной деятельности.

Уровень здоровья человека является интегративным результатом воздействия на его организм разных факторов: генетически переданных предпосылок, условий внешней среды, воспитания, собственной валеологической активности. Культура здоровья определяет меру зависимости состояния здоровья человека от способов построения им собственного образа жизни, способов взаимодействия с окружающим миром. То, в какой

мере образ жизни, по мнению С.Л. Рубинштейна, и, соответственно, состояние его здоровья, зависят от самого человека, определяется тем, в какой мере он стал субъектом собственной жизни [6, с. 134].

С учетом этих теоретических идей развитие культуры здоровья будущего специалиста предполагает усложняющееся по формам и уровню самоорганизации включение его в валеологическую деятельность и определяет меру освоения этой деятельности, определяемую по успешности ее осуществления. *Культура здоровья будущего специалиста* понимается как интегративное образование личности, включающее в себя направленность активности на создание безопасных для своего здоровья и здоровья окружающих людей условий жизнедеятельности, на ретрансляцию ценностей здоровья, здорового образа жизни и способов сохранения, укрепления и формирования здоровья, валеологическую образованность, ценностное отношение к здоровью, здоровому образу жизни и средствам оздоровления, опыт здоровьетворческой деятельности, владение методами самоконтроля физического, социального и духовного состояния, здоровьесохраняющими способами выполнения профессиональной деятельности.

По представлениям К.А. Абульхановой, субъект является интегрирующей, координирующей и согласующей инстанцией деятельности. Основными субъектными функциями являются: целеполагание (выдвижение инициатив), определение контура активности, проявление ответственности, формирование уровня притязаний, структурирование времени и действий, обеспечение пролонгированности деятельности, резервирование сил и средств, согласование внутренних целей, интересов и потребностей, возможностей с внешними требованиями и условиями деятельности, разрешение противоречий, оценка деятельности в соответствии с собственными критериями, самоконтроль, обеспечение своевременности действий, саморазвитие субъекта, формирование личностной позиции ко всем ситуациям, которые возникают в жизни [1, с. 28–34].

Субъектные качества человека формируются на базе личностных структур [3]. В связи с этим система критериев воспитанности культуры здоровья должна быть связана с поэтапным развитием личности студента как субъекта культуры здоровья, переходом от внешней организации и регулирования деятельности студентов, направленной на сохранение, укрепление и формирование их здоровья, к самоорганизации и саморегуляции валеологической активности, основанных на сформировавшихся личностных структурах (развитых субъектных функциях, интересе и потребности в здоровом образе жизни, достаточно высоком волевом развитии, ценностном отношении к здоровью, здоровому образу жизни и средствам оздоровления, ответственности за

состояние своего здоровья, здоровья своих близких и членов трудового или учебного коллективов, технологической готовности к здоровьесозидательной активности и др.).

В соответствии с этим мы выделили следующие критерии, которые отражают уровень воспитанности у студентов культуры здоровья и становления их субъектами культуры здоровья: 1) компетентность в осуществлении валеологической деятельности; 2) активность будущих специалистов в организации здорового образа жизни; 3) динамику состояния здоровья студентов. Данные критерии и соответствующие им показатели представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результативные критерии и показатели воспитанности культуры здоровья будущего специалиста

Компетентность студентов в осуществлении валеологической деятельности	Активность будущих специалистов в организации здорового образа жизни	Динамика состояния здоровья будущих специалистов
<ul style="list-style-type: none"> • Осведомленность в теории воспитания культуры здоровья. • Практическая готовность к сохранению, укреплению и формированию своего здоровья. • Владение способами самоконтроля состояния здоровья. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ценностное отношение к здоровому образу жизни. • Уровень валеологической активности. • Способ регуляции валеологической активности. 	<ul style="list-style-type: none"> • Уровень заболеваемости студентов в течение учебного года. • Степень распространенности среди студентов академической группы вредных привычек. • Позитивные изменения в психоэмоциональном состоянии студентов.

Указанная система критериев воспитанности культуры здоровья будущего специалиста отражает целостный характер развития его личности в единстве валеологического сознания и здоровьесозидательной деятельности, сознательной регуляции здорового образа жизни, позитивных изменений в состоянии здоровья.

Первым критерием воспитанности культуры здоровья будущего специалиста является *компетентность студентов в осуществлении валеологической деятельности*. Под валеологической компетентностью будущего специалиста понимается совокупность знаний, умений и навыков, целостных технологий, качеств личности, формируемых в вузе и необходимых ему для эффективного решения задач, связанных с сохранением своего здоровья, здоровья членов семьи и студенческих, трудовых коллективов, его укреплением и формированием, а также для трансляции валеологической культуры и опыта валеологической деятельности.

В качестве показателей валеологической компетентности будущего специалиста используются: 1) *его осведомленность в теории воспитания культуры здоровья*, подразумевающая понимание роли и места культуры здоровья специалиста в системе общественных отношений, в профессиональной деятельности и его личной жизни; наличие представлений о сущности разных видов здоровья, здоровом образе жизни, структуре культуры здоровья и процессе ее формирования; знание факторов, влияющих на соматическое, физическое, психологическое и духовное здоровье человека, способов оздоровления и ведения здорового образа жизни, психофизического восстановления, контроля за состоянием здоровья, способов создания безопасных для здоровья условий жизнедеятельности; 2) *практическая готовность к сохранению, укреплению и формированию своего здоровья*, включающая в себя умения, связанные, во-первых, с подготовкой специалиста к ведению здорового образа жизни, во-вторых, с готовностью специалиста к осуществлению здоровьесохраняющей трудовой деятельности, в-третьих, с осуществлением процесса интеллектуального, физического, психического и духовного саморазвития будущего специалиста, в-четвертых, с готовностью будущего специалиста к ретрансляции ценностей здоровья и опыта валеологической деятельности, к пропаганде здорового образа жизни; 3) *владение способами самоконтроля состояния здоровья*, предполагающее владение приемами определения физического состояния человека и работоспособности различных систем организма; умение диагностировать уровень развития физических качеств (быстроты, подвижности суставов, ловкости, силы, координационных способностей, гибкости и др.); проводить диагностику развития психических качеств (внимания, памяти, мышления, воображения, творческого потенциала и др.) и уровня духовного развития личности; выявлять уровень развития культуры здоровья; собирать, хранить и использовать валеологическую информацию.

Следующим критерием воспитанности культуры здоровья будущего специалиста является *его активность в организации здорового образа жизни*. Образ жизни представляет собой определенный тип жизнедеятельности людей в условиях определенной социально-экономической ситуации, характеризующийся их трудовой деятельностью, бытом, определенными формами удовлетворения материальных и духовных потребностей, саморазвития, способами создания условий своего существования, правилами индивидуального и общественного поведения.

Взаимосвязь образа жизни человека и его здоровья выражается в понятии «здоровый образ жизни». Под здоровым образом жизни понимают «жизнедеятельность человека, организованную в соответствии с гигиеническими нормативами, рациональным режимом труда, быта, отдыха, а также жильем, питанием, медицинским обслуживанием,

способствующими укреплению адаптационных возможностей человека и обеспечивающих полноценное выполнение социальных функций и достижение активного долголетия» [2, с. 36].

По представлениям В.П. Петленко и Д.Н. Давиденко, здоровый образ жизни выражает направленность жизнедеятельности на сохранение, укрепление и формирование индивидуального и общественного здоровья и объединяет все, что способствует выполнению человеком профессиональных, общественных и бытовых функций в наиболее оптимальных для его здоровья и развития условиях [5, с. 159]. Здоровый образ жизни составляют «типичные формы и способы жизнедеятельности человека, которые укрепляют и совершенствуют резервные возможности организма, обеспечивая тем самым успешное выполнение им своих социальных и профессиональных функций» (Б.Н. Чумаков).

В содержание здорового образа жизни многие ученые включают: рациональный с точки зрения сохранения и развития здоровья режим труда и отдыха, организацию сна, достаточную двигательную активность, выполнение требований санитарии и гигиены, закаливание, культуру межличностного общения, профилактику или устранение вредных привычек, рациональное питание, психофизическую регуляцию [4].

Образ жизни человека характеризуется такими параметрами, как его направленность, способы и формы его осуществления, характер саморегуляции. Существенным для культуры здоровья специалиста является не сам по себе здоровый образ жизни, а активность личности по его организации, что и отражается в соответствующем критерии. Основными показателями, характеризующими качественные особенности активности студентов по организации здорового образа жизни, являются:

1) *их ценностное отношение к здоровому образу жизни.* На основе анализа результатов наблюдений и бесед с «лучшими» кураторами студенческих групп, руководителями физического воспитания было выявлено три типа ценностного отношения студентов к собственному здоровью и здоровому образу жизни: 1) активно-формирующее; 2) пассивно-приспосабливающееся и 3) негативно-противодействующее;

2) *уровень валеологической активности.* Исследователи в области культуры здоровья выделяют следующие формы валеологической активности при реализации здорового образа жизни: занятия утренней гимнастикой; двигательная активность; сон; сбалансированное питание; выполнение гигиенических процедур; рекреативная деятельность; регулярные занятия спортом или физической культурой; деятельность, направленная на преодоление вредных привычек; разные виды деятельности по валеологическому просвещению и самовоспитанию. Каждый из этих видов

валеологической активности может осуществляться на низком, среднем и высоком уровнях;

3) *способ регуляции валеологической активности.* На основе теоретического анализа качественных особенностей произвольной регуляции субъектов своих действий (К.А. Абульханова), эмпирического анализа здорового образа жизни будущих специалистов было выделено три качественно различных способа регуляции их валеологической активности: ситуативный, позиционный и смысловой. По своей сути активность субъекта по своему содержанию представляет «способ организации жизни, регуляции и саморегуляции на основе интеграции потребностей, способностей, отношений личности к жизни с одной стороны, и требований к личности общества и обстоятельств с другой» [1, с. 45].

Под регуляцией валеологической активности субъекта понимается целесообразное с точки зрения сохранения, укрепления и формирования здоровья функционирование организма и организации жизнедеятельности, осуществляемое в единстве ее энергетических, психодинамических и содержательно-смысловых аспектов и включающее в себя такие структурные компоненты, как постановка или принятие цели его произвольной активности, соответствующей потребности, мотиву оздоровления; формирование психической модели значимых условий деятельности и программы собственных исполнительских действий, а также критериев их успешности; получение информации о реально достигнутых результатах и оценка их с точки зрения соответствия программе действий и выбранным критериям успеха; принятие решения о необходимости и характере коррекции образа жизни и валеологической активности; отслеживание изменений в состоянии своего здоровья на протяжении жизни.

В основу типологии способов регуляции валеологической активности положена методологическая идея К.А. Абульхановой о динамике субъектной активности и генезисе саморегуляции своей жизни. Эта идея отражена в следующем: «сначала происходит овладение своими действиями для придания им нужного направления, затем, посредством действий – овладение ситуациями, далее, посредством овладения ситуациями, построение отношений и посредством последних все более возрастающие возможности структурирования, организации жизни как целостности» [1, с. 12].

В качестве третьего критерия воспитанности культуры здоровья будущих специалистов мы рассматриваем *динамику состояния их здоровья.*

Культура здоровья будущего специалиста нами рассматривается в роли личностного интегративного образования, детерминирующего образ его жизни и обеспечивающего сохранение и укрепление его здоровья. О наличии культуры здоровья

поэтому можно судить на основе положительной динамики в состоянии здоровья студентов.

Первым показателем положительной динамики состояния здоровья будущих специалистов является снижение *уровня заболеваемости студентов в течение учебного года*. Заболеваемость отражает состояние потери субъектом здоровья и может носить ситуативный, временный характер, а может быть устойчивой или переходить в хронический характер. Но в любом случае отсутствие или снижение частоты заболеваний является объективным показателем укрепления здоровья человека.

Частота заболеваний студентов может фиксироваться двумя основными способами: 1) путем учета пропусков учебных занятий по болезни старостами учебных групп и сбора документов, подтверждающих факт заболевания; 2) путем отражения факта заболевания и его длительности в медицинских карточках студентов у лечащих врачей.

Вторым показателем положительной динамики состояния здоровья является уменьшение *степени распространенности вредных привычек среди студентов академической группы*. Наличие или отсутствие у студентов таких вредных привычек, как употребление алкоголя, наркотических и психотропных веществ, привычка к активным развлечениям в ночное время и др. рассматривались в контексте исследования нашей проблемы в двух наиболее значимых аспектах. Во-первых, наличие или отсутствие таких вредных привычек у будущих специалистов выступает само по себе в качестве показателя социального благополучия, социального компонента их здоровья. А во-вторых, наличие или отсутствие этих привычек является показателем, характеризующим потенциальные возможности личности в укреплении своего психического и физического здоровья (при отсутствии этих привычек), или же отражающим негативные перспективы в его снижении, повышении риска потери этого здоровья, сужении возможностей для его укрепления (при наличии негативных привычек).

В качестве третьего показателя состояния здоровья студентов выступают *позитивные изменения в их психоэмоциональном состоянии*, которые оцениваются по уровню личностной и ситуативной тревожности, а также по уровню депрессивного состояния.

Таким образом, предложенная система критериев и соответствующих им показателей может служить основой для выявления уровней становления студента как субъекта культуры здоровья.

Список литературы

1. Абульханова К.А. Психология и сознание личности (Проблемы методологии, теории и исследования реальной личности) : Избранные психологические труды. – М. : Московский психолого-социальный институт; Воронеж : Изд-во НПО «МОДЭК», 1999. – 224 с.
2. Виленский М.Я., Соловьев Г.М. Основные сущностные характеристики педагогической технологии формирования физической культуры личности // Физическая культура. – 2001. – № 3. – С. 2–7.
3. Исаев И.Ф., Кролевецкая Е.Н. Куратор и студенческая группа: развитие субъект-субъектных отношений : монография. – Белгород : Изд-во БелГУ, 2009. – 194 с.
4. Ирхин В.Н., Ирхина И.В., Коваленко И.А. Формирование ценностного отношения подростков к здоровому образу жизни на основе концепции педагогического стимулирования // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Сер. «Гуманитарные науки». – 2010. – № 24 (95). – Вып. 8. – С. 304–310.
5. Петленко В.П., Давиденко Д.Н. Перспективное научно-педагогическое направление XXI века // Теория и практика физической культуры. – 2001. – № 6. – С. 9–13.
6. Рубинштейн С.Л. Проблема общей психологии. – М. : Наука, 1973. – 424 с.

Рецензенты:

Уман А.И., д.п.н., профессор, заведующий кафедрой общей педагогики Орловского государственного университета, г. Орел.

Мищенко Л.И., д.п.н., профессор, заведующий кафедрой педагогики и психологии развития Курского государственного университета, г. Курск.