

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ КАЧЕСТВА КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ И ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ В УСЛОВИЯХ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВУЗА

Чуктурова Н.И., Шурыгина В.В.

ФГБОУ ВПО «Башкирский государственный педагогический университет им. М.Акмиллы», Уфа, Россия (450000, Уфа, ул. Октябрьской Революции, д.3а), e-mail: val_ufa@mail.ru

Важная функция системы образования в педагогических вузах – создание условий для мотивационной заинтересованности студентов в здоровом образе жизни, что особенно важно для будущих учителей. Для стратегической реализации существующих проблем в образовательном пространстве должны быть намечены пути решения и разработаны способы реализации, которые будут способствовать не только научному, творческому и физическому развитию студентов, но и формировать у них лидерские качества, воспитывать успешную личность, выбирающую здоровый стиль поведения. В статье рассматривается проблема формирования профессиональной культуры здоровья и здорового образа жизни всех участников образовательного процесса в условия педагогического вуза на современном этапе развития общества. Практика показывает, что поиск консенсуса возможен на основе непрерывного согласования активности и направленности посредством создания единой методологии осознания приоритета культуры здоровья и безопасного стиля поведения развивающего человека как личности самостоятельной, готовой к профессиональной деятельности. Качество профессиональной культуры здоровья вбирает в себя компоненты всей системы формирования здоровья и здорового образа жизни, отражая и преломляя их, в соответствии со спецификой педагогического вуза и характеризуется как совокупность элементов, обеспечивающих успешную реализацию здоровьесбережения.

Ключевые слова: качество культуры здоровья; условия формирования здорового стиля безопасного поведения; мотивационная заинтересованность; самосознание ценности здоровья и здорового образа жизни; успешная личность; здоровье субъектов образовательного процесса.

CONTEMPORARY ISSUES OF STUDENTS AND TEACHERS HEALTH QUALITY FORMATION AT A PEDAGOGICAL INSTITUTE

Chukturova N.I., Shurygina V.V.

Bashkirian State Pedagogical University named after M. Akmulla, Ufa, Russia (450000, Ufa, street October Revolution, 3a), e-mail: val_ufa@mail.ru

A crucial function of education system at pedagogical institutes is creation of conditions for students' motivational interest in healthy life style, which is especially important for future teachers. For strategic implementation of existing problems in educational sphere there ought to be ways and means of their resolution that would lead not only to scientific, creative and physical development of students, but also develop their leadership competences, cultivate successful personality choosing a healthy style of behavior. The article touches upon a problem of shaping the quality of health culture and healthy life style of all subjects of the educational process at a pedagogical institute in the contemporary stage of the civil society development. The practice demonstrates that quest for consensus is possible on the basis of regular reconciliation of activity and directivity by means of creation of unified methodology of comprehending the health culture priority and safe style of behavior of an individual developing as a self-contained personality ready for professional activity. Quality of professional culture of health contains components of all system of safe behavior style development with their corresponding reflection and retraction in line with specifics of a pedagogical institute, and is characterized as a set of elements ensuring a successful health saving.

Keywords: quality of health culture; conditions of shaping the safe behavior healthy style; motivational interest; self-consciousness of health value and healthy life style; successful personality; subjects of the educational process subjects.

Актуальность нашего исследования заключается в том, что на современном этапе развития общества необходим интегральный подход к проблемам воспитания и обучения личности новой формации, здорового, мобильного, конкурентоспособного, нравственно зрелого, профессионально-культурного человека, готового к активной жизнедеятельности.

Вузовское обучение определяет направления развития будущего учителя, способствующие его продуктивной самоактуализации и, как следствие формированию здорового образа жизни и безопасного поведения, которое ожидаемо для трансляции будущим ученикам.

Образовательные учреждения ставят цель – создать условия формирования здорового образа жизни как обеспечение качественного образования валеологически грамотной личности на каждом возрастном этапе. А ведущим направлением признано считать ориентацию студентов на такие ценности как здоровье и здоровый образ жизни. Методологический взгляд позволяет обосновать комплекс знаний о природе учебного процесса как диалектике экзистенциальной школы, как формы организации учебного процесса [2, с.31].

Следует отметить также роль семьи, которая, безусловно, является участником образовательного процесса, именно в ней закладываются условия, от которых в последующем зависит направленность личности студента, его выбор образа жизни, сформированность культуры здоровья.

В БГПУ им. М.Акумуллы проблеме сохранения и укрепления здоровья, воспитанию у обучающихся здорового стиля поведения уделяется достаточно большое внимание, о чем свидетельствуют результаты достижения наших студентов, профессионально занимающихся спортом.

С целью разработки оптимальной модели профессионального взаимодействия преподавателей со студенческой молодежью в условиях педагогического вуза по формированию культуры здоровья, определения проблем и противоречий, с которыми сталкиваются участники образовательного процесса, мы провели опытно-экспериментальную работу в условиях педагогического университета.

На первом этапе, путем выборочного опроса, проведенного в виде анкетирования, была получена первичная информация. Принимая во внимание многофакторность компонентов культуры здоровья, мы постарались систематизировать вопросы, касающиеся формирования культуры здоровья и образа жизни респондентов и их семей. Структурированные анкеты содержали вопросы открытого и закрытого типа. Анкетирование и студентов, и преподавателей проводилось анонимно, на добровольной основе.

На втором этапе, на основе анализа фактов, выявленных теоретическими и эмпирическими методами, были получены данные о сформированности культуры здоровья студентов и преподавателей высшего профессионального образования. Это позволило определить проблему исследования, сформулировать гипотезу и разработать системный подход к качеству культуры здоровья участников образовательного процесса. В результате проведенных исследований была разработана экспериментальная модель формирования профессиональной культуры здоровья студентов и преподавателей высшей школы с учетом

адекватной коррекции образа жизни и профилактики имеющихся заболеваний и выполнена опытно-экспериментальная работа, в ходе которой исследована эффективность авторской структурной модели с применением адекватных критериев и методик.

На завершающем этапе научного исследования, проанализировав полученные результаты, мы уточнили теоретические выводы, составили научно-методические рекомендации по изученной теме.

Мы распределили студентов на три группы по уровню культуры здоровья: с высоким уровнем (41,1%), средним (20,7%), низким (38,2%).

По данным проведенного нами исследования, больше половины опрошенных респондентов (61,8%) из числа студентов ориентированы на ведение здорового образа жизни. По результатам опроса 58% студентов, из группы с высоким, и частично средним уровнем культуры здоровья, не отмечают у себя режимных нарушений: у них достаточный по продолжительности ночной сон, отход ко сну до 24 часов, они регулярно, дробно питаются, стараются соблюдать питьевой режим на протяжении дня [6, с. 663], сформировано негативное отношение к вредным привычкам и зависимостям, адекватная возрасту двигательная активность, они активно участвуют в соревнованиях и тренировках, совершают пешеходные, велосипедные прогулки, посещают спортивные секции, бассейны, тренажерные залы, фитнес клубы, занимаются танцами или аэробикой. Показатель ИМТ (индекса массы тела) этой группы студентов в большинстве случаев (87,9%) соответствовал норме. Обследуемых, которые вошли в группу с высоким уровнем культуры здоровья, отличает высокая медицинская активность, они обладают знаниями в области профилактики инфекционных и соматических заболеваний, умеют противостоять стрессам, соблюдают санитарно-гигиенические нормы и правила. У них стойкие мотивационные установки на ведение здорового образа жизни, они задумываются о дальнейших перспективах, считают себя успешными личностями.

Будущий учитель ОБЖ – это образованный человек, являющийся носителем общечеловеческих ценностей, способный определять приоритеты, находить и реализовывать жизненные и профессиональные смыслы в существующей действительности. Сформировать эти ценности поможет преподаватель высшей школы, умеющий не только обеспечить целостность педагогического процесса, но и спрогнозировать его результативность на уровне учета психосоматического состояния субъекта. Она определяется направленностью преподавателя на исследование педагогического процесса по критерию его качественно новой функции - обеспечения безопасного стиля поведения и сохранности здоровья всех субъектов образовательной среды [3, с. 114].

Для реализации концепции знаний, позволяющих осуществлять учебное двудоминантное взаимодействие в образовательном процессе высшей школы без ущерба для здоровья его субъектов, было проведено анкетирование преподавателей с позиции системного подхода в

процессе его профессиональной деятельности. Это позволило выделить вопросы анкеты, фиксирующие самооценку индивидом своего здоровья, получить ответы преподавателей, в частности, от их педагогического стажа.

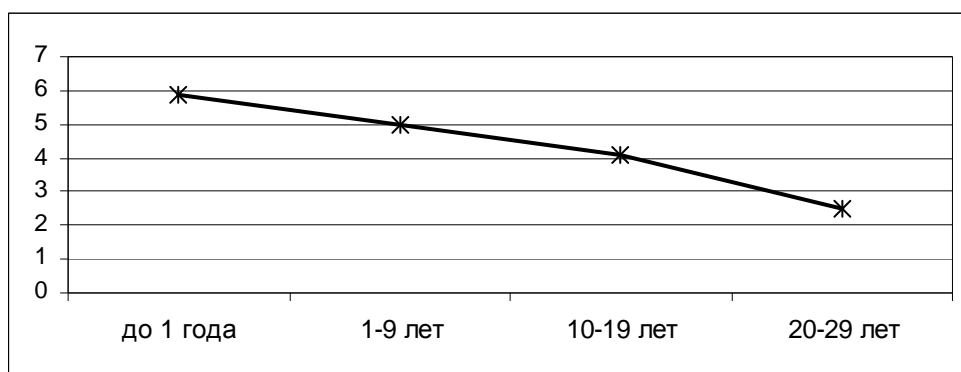


Рис. 1. Показатели средних арифметических значений параметра оценки своего здоровья в зависимости от педагогического стажа

По рисунку видно, что с возрастом значительно снижается оценка преподавателями своего здоровья. Так, у преподавателей со стажем работы до 1 года показатель оценки своего здоровья колеблется от 4,5 до 7,5, средний арифметический равен 5,9. Данные преподаватели считают, что их образ жизни в основном соответствует критериям здоровьесбережения, в основном проходят медицинские осмотры, но не всегда регулярно, курят лишь 6%, употребляют спиртные напитки лишь в редких случаях 88% [5, с. 144].

У преподавателей со стажем от 1 до 9 лет значительно снижается средний арифметический показатель до 4,99 и значимость этого снижения однопроцентная ($t= 3,496$ при $t_{0,05}=1,990$; $t_{0,01}=2,639$). Показатель оценки своего здоровья колеблется от 2 до 7,5. Данная группа оценивает климат коллектива в школе благоприятно, но уже 22% преподавателей считают, что климат неблагоприятен. Считают, что их образ жизни в основном соответствует критериям здоровьесбережения, хотя 18% отметили, что не соответствует; в основном проходят медицинские осмотры, но не всегда регулярно, курят 15% педагогов и употребляют спиртные напитки лишь в редких случаях 92%.

У преподавателей со стажем от 10 до 19 лет продолжает снижаться средний арифметический показатель (4,1) и значимость этого снижения пятипроцентная ($t = 2,417$ при $t_{0,05} = 1,984$; $t_{0,01}=2,626$). Показатель оценки своего здоровья колеблется от 0,5 до 7. Данные преподаватели еще в основном оценивают климат коллектива в школе благоприятно, но уже 30% педагогов считают, что климат неблагоприятен; считают, что их образ жизни в основном соответствует критериям здоровьесбережения, хотя 43% отметили, что не соответствует; в основном проходят медицинские осмотры, но не всегда регулярно.

У преподавателей со стажем от 20 до 29 лет еще более значительно снижается средний арифметический показатель до 2,5 и значимость этого снижения однопроцентная ($t= 3,085$ при $t_{0,05}=2,021$; $t_{0,01}=2,704$). Показатель оценки своего здоровья колеблется от 1,5 до 3,5. Данные преподаватели оценивают климат коллектива в вузе 50% благоприятно и 50% неблагоприятно; считают, что их образ жизни частично соответствует критериям здоровотворчества, так 50% отметили, что не соответствует; в основном проходят медицинские осмотры, но не всегда регулярно.

В числе управляемых факторов есть те, которые требуют своего решения со стороны администрации и профсоюзных организаций, например, улучшение организации труда, оздоровление морального – психологического микроклимата в трудовом коллективе [7, с. 106].

Далее рассмотрим результаты исследования показателей здоровья, характер измерения среднего арифметического представлены на рисунке 2.

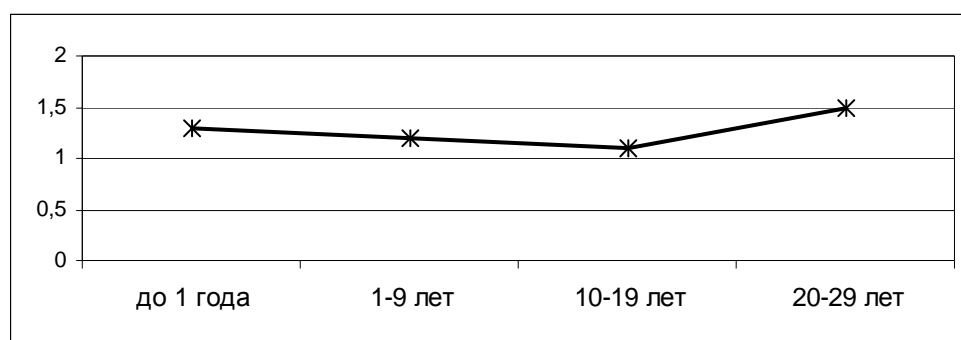


Рис. 2. Показатели средних арифметических значений параметра показателей здоровья в зависимости от педагогического стажа

По рисунку видно, что с возрастом ухудшается данный показатель, хотя и незначительно, что доказывается с помощью критерия Стьюдента. Так, между преподавателями со стажем до 1 года и 1-9 лет $t=1,838$, между преподавателями со стажем 1-9 лет и 10-19 лет $t=0,543$, между преподавателями со стажем 10-19 лет и 20-29 лет $t=1,209$. Можно отметить, что хроническими заболеваниями более 23% всех обследуемых преподавателей и принимают лекарства 81% преподавателей, режим питания требует отдельного внимания и более ответственного отношения у данной группы [5, с. 146].

Наиболее точно взаимосвязь между образом жизни и здоровьем выражается в понятии «здоровый образ жизни».

Следовательно, практика показывает ряд несогласованностей, которые в традициях формирования отношения к здоровому образу жизни оказываются труднопреодолимы. Это, прежде всего, разобщение между ростом знаний в следовании традициям ЗОЖ и слабым применением полученных знаний на практике, это доказывает отсутствие мотивационной

заинтересованности, как у студентов, так и у преподавателей. То есть, наличие знаний, еще не значит наличие проявления убеждений в необходимости здорового образа жизни.

С возрастом у преподавателей обнаруживается тенденция к незначительному изменению валеологических знаний, умений и навыков, но при этом у преподавателей со стажем 20-29 лет наблюдается явное понижение данных показателей. Это отражено на рисунке 3.

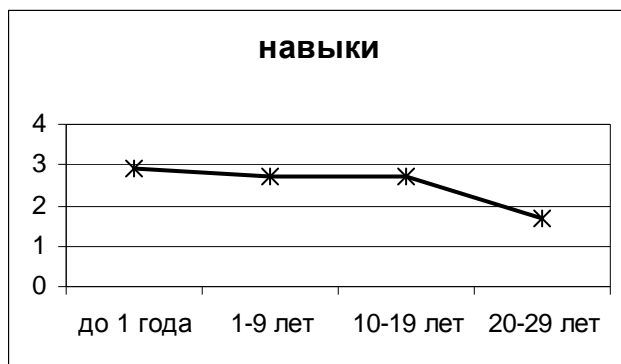


Рис. 3. Показатели средних арифметических значений параметра показателей валеологических знаний, умений и навыков в зависимости от педагогического стажа

По рисунку видно, что валеологические знания с увеличением педагогического стажа не изменяются, но у преподавателей со стажем 20-29 лет данный показатель статистически значимо на 1% уровне снижается ($t=5,425$). Та же тенденция наблюдается и с показателем валеологических умений ($t=6,313$). По навыкам, хотя и аналогичная тенденция проявляется, но снижение статистически не значимо ($t=1,655$) [5, с. 147].

Низкий уровень качества культуры здоровья объясняется тем, что в большинстве случаев преподаватели не ставят здоровье на первое место в системе приоритетов. Здоровый образ жизни воспринимают как систему мер, призванных искоренить устоявшиеся вредные привычки и избавить человека от уже приобретенных недугов, а не как мотивационная заинтересованность в качестве культуры здоровья и формировании ценностных ориентаций в области здорового образа жизни.

Следует также учитывать гендерные особенности в отношении к здоровому образу жизни, физической культуре, укрепления и сохранения здоровья. Как показывают данные статистических исследований более внимательно относятся к собственному здоровью педагоги женского пола. Между тем, мужчины чаще считают себя здоровыми, чем женщины.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что необходимо дифференцировать влияние отдельных элементов образа жизни на показатели состояния здоровья студентов, преподавателей и всего педагогического корпуса. Поскольку не все факторы, лимитирующие здоровье человека, могут быть изменены (например, наследственность и окружающая среда) [1, с. 5.] и управляемы, что в свою очередь требует разработки новых медицинских,

педагогических и социальных технологий, внедрения принципов и методов лечебной педагогики, гигиенического обучения основам здорового образа жизни при активном вовлечении в этот процесс семьи, студентов и педагогов. Необходимо и далее развивать на региональном уровне Программу ВОЗ/ЮНИСЕФ «Клиники, дружественные к молодежи» по созданию Центров здоровья, как важного звена в технологии социального сопровождения студентов.

Список литературы

1. Колбанов В.В. Валеологический практикум / В.В. Колбанов. – СПб.: ЭЛБИ, 2011. – 224с.
2. Нагавкина Л.С., Татарникова Л.Г. Валеологические основы педагогической деятельности / Л.С. Нагавкина, Л.Г. Татарникова. – СПб.: КАРО, 2005. – 272с.
3. Татарникова Л.Г. Валеологическое воспитание: традиции и новации: Учебно-методическое пособие. – СПб : АППО, 2007. – 257с.
4. Чуктурова Н.И. Проблемы формирования здоровьесберегающей деятельности в системе образования.//Актуальные проблемы психологии и педагогики детства: тенденции, парадигмы, перспективы развития: сб. ст. Междунар, конф.. Стерлитамак, 2013. — С.306-307.
5. Чуктурова Н.И. Педагогические условия валеологического сопровождения образовательного процесса в начальной школе : дис.... канд. пед. наук. СПб.. – 2004. — С. 47-48.
6. Шурыгина В.В. К вопросу формирования здорового образа жизни детей в образовательных учреждениях: сб. ст. II Конгресса РОШУМЗ. – М., 2010. – С.661-664.
7. Шурыгина В.В. Тенденции формирования здоровья и образа жизни мужчин трудоспособного возраста : дис.... канд. мед. наук. — Уфа, 2000. — С. 79-80.

Рецензенты:

Коган О.С., д.м.н., профессор, профессор кафедры «Защиты окружающей среды» ФГБОУ ВПО «Уфимский государственный университет экономики и сервиса», г. Уфа;

Костарев А.Ю., д.п.н., профессор, декан факультета физической культуры ФГБОУ ВПО «Башкирский государственный педагогический университет им. М. Акмуллы», г. Уфа.