

УДК 372.879.6

ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

Леготкина Л.Р., Лопатина А.Б.

ГОУ ВПО Пермский национальный исследовательский политехнический университет, Пермь, e-mail: panachev@pstu.ru

Данная работа описывает организационно-педагогические основы оценки состояния здоровья студентов. Успешное получение высшего образования – это не только вопрос академической успеваемости. Несмотря на создание в системах образования механизмов, поощряющих равенство, образование родителей всё ещё влияет на успешное получение высшего образования их ребёнком. У людей, чьи родители имеют высокий уровень образования, шансы поступить в ВУЗ и окончить его выше, чем у остальных. Это сказывается на многих показателях не только учебы, но и когнитивных функциях, что влияет на уровень здоровья студентов. Безусловно, заболевания студентов сказываются на учебе и ее качестве, что осложняет учебный процесс как самому студенту, так и преподавателю, а в конечном итоге приводит к ухудшению качества обучения в общем и целом, включая итоговые результаты в аттестате, но и, самое главное, снижает ценность молодого специалиста после выпуска из высшего учебного заведения на рынке труда. Для успешной организации педагогических процессов с учетом состояния здоровья студентов необходимо сочетание междисциплинарной интеграции и мультидисциплинарности.

Ключевые слова: организационно-педагогическая оценка, студенты, уровень здоровья, качество образования.

ORGANIZATIONAL - PEDAGOGICAL BASIS OF THE ASSESSMENT HEALTH STUDENTS

Legotkina L.R., Lopatina A.B.

Perm National Research Polytechnic University, Perm, e-mail: panachev@pstu.ru

This paper describes the organizational - pedagogical bases of assessment of health status of students. The successful higher education - it's not just a matter of academic achievement. Despite the establishment of education, promote equality mechanisms, education of parents still affect the success of higher education of their child. People whose parents have a high level of education, the chance to go to college and finish it higher than the rest. This affects many indicators not only study, but also the cognitive functions that affect the level of health of students. The disease of students affect learning and its quality, which complicates the learning process both to the student and the teacher, and ultimately leads to quality learning deterioration in general, including the final results in the certificate, but also, most importantly, reduces the value of the young specialist after graduating from a higher educational institution in the labor market. For the successful organization of pedagogical processes, taking into account the state of health of students, a combination of interdisciplinary and multidisciplinary integration.

Keywords: organizational and educational evaluation, students, health, the quality of education.

Организация и ведение педагогического процесса является основной задачей высшего учебного заведения и его педагогов. Внедрение интегративных методик в организацию учебно-педагогического процесса приносит свои положительные плоды в части расширения общего кругозора и широты мышления молодых людей, однако, отрицательными моментами этих нововведений являются поверхностность владения предметом и иллюзорное ощущение познания того или иного явления [11].

Поиск инновационных технологий является приоритетной задачей, поставленной правительством РФ перед учеными. Для реализации этой цели все больше и больше привлекаются специалисты из разных сфер. Приветствуется мультидисциплинарность [1].

Целью данной работы является описание организационно-педагогических основ оценки состояния здоровья студентов на основе инновационных подходов междисциплинарной интеграции и мультидисциплинарности.

Традиционно, в последние десятилетия, считается, что рост заболеваемости среди студентов неуклонно растет [9]. Если ранее традиционными нарушениями здоровья студентов считались миопия, нарушение осанки, вегето-сосудистая дистония, заболевания желудочно-кишечного тракта, то в настоящее время к этим, широко известным и массово распространенным состояниям, присовокупилась ожирение, нарушения иммунитета, аллергические заболевания, дисгормональные состояния и заболевания по системам и органам, различные психические и психологические отклонения. Этому способствует нездоровое желание законсервировать свое тело в состоянии молодости [7], приводит к тому, что не наступает фаза и психологической зрелости. В настоящее время уже сформировано поколение «кидалтов» (от англ. Kid – дитя, Adult – взрослый, взрослый ребенок). Кидалт – это либо не повзрослевший психологически взрослый человек, либо взрослый человек, намеренно молодящийся телесно, что приводит к искажению его бихевиористских проявлений, дабы соответствовать своему молодому телу и имиджу. Как правило, кидалт хорошо зарабатывает и является неотъемлемым звеном цепи по потреблению товаров и услуг, таких как гаджеты, имиджевые и статусные предметы, формирующие персональный стиль и бренд. Несмотря на все усилия индивида, к самоидентификации и самоопределению (даже сами эти понятия силами «онаучивания повседневности» изменили первоначальный свой смысл и стали слэнговыми), в общем и целом масса индивидов, составляющих общество потребления и живущих по их законам, становятся группой (многотысячной и многомиллионной), которой легко управлять и манипулировать. Управление происходит, безусловно, в интересах индустрии потребления, со всеми ее участниками, выгоды которых распределяются соответственно и соразмерно личному участию и участию капитала. Управлять массой людей, составляющих общество потребления, довольно-таки легко, используя современные технологические средства и способы, отдельную главу в которых занимают СМИ и реклама.

В попытке обособить себя и выделить себя из массы поклонники культа телесности, ставящие на первое место свое тело и активно его продвигающие, порождают течение фриков, стремящихся казаться не такими, как все. Даже маргинальные проявления телесных недугов, таких как врожденные уродства, отклонения от нормы, становятся предметом экзистенциальной гордости их обладателей. Желание и амбиция выделиться любой ценой приводят к тому, что эти индивиды развивают или презентуют в себе такие проявления, которые чреватые пограничными психологическими и психиатрическими состояниями, что

ведет к росту суицидов и безудержному увеличению количества отклонений, в том числе и сексуальных. Гендерная принадлежность, присущая тому или иному индивиду его природой, уже не становится константой и явлением, определяющим самоидентификацию, что приводит к еще большему усугублению существующего положения вещей с позиций народонаселения и сохранения вида [7].

Появление среди студентов лиц, перенесших в детско-юношеском возрасте какое-либо онкологическое заболевание, с одной стороны, связано с успехами медицинской науки, улучшением качества и доступности противоонкологического лечения, а также повышением выживаемости лиц, заболевших онкологическим заболеванием и прошедших всю терапию, включая и химио-лучевую терапию и хирургическое лечение. Однако такое явление, как появление среди абитуриентов лиц, перенесших в детско-юношеском возрасте онкологическое заболевание, свидетельствует, в первую очередь, о том, что состояние здоровья населения стремительно ухудшается, что неизменно влечет за собой появление и помоложение онкозаболеваний, которые наносят урон нации в целом, а также отдельным семьям, в числе которых происходят столь горестное явление, как болезнь ребенка.

У 93 % абитуриентов определяется нарушение приспособительных функций организма, выраженных в нарушении адаптационных реакций. Освещение теоретических основ адаптационных и неспецифических механизмов гуморальных и гормональных реакций является задачей данной работы. Понятие «адаптация» и «адаптационные реакции» с трудом понимаются врачами и специалистами в области медицины, поскольку основными ценностями доказательной медицины являются, прежде всего, не пациент, его состояние и его качество жизни, а нозология, диагноз, лечение и материальные выгоды от назначения тех или иных медикаментов. Понятие «адаптация» из словаря физиологического переключивается и почти уже плотно укоренилось в словаре психологическом, да еще, пожалуй, в педагогическом, в разделе «спортивной тренировки». Почти полностью забыт физиологический смысл явления «адаптации», которая является основным процессом всей жизнедеятельности в целом [5].

Главой правительства РФ обозначены направления, которые являются первоочередными для поддержки и развития сроком до 2012 года. Особое внимание в новых государственных программах – образованию и медицине. В рамках приоритетной инновационной политики в условиях мирового кризиса глава правительства Пермского края планирует выведение до 30 % медицинских услуг на аутсорсинг, что, в конечном итоге, приводит к разрозненности и разобщенности интересов каждой конкретной организации в достижении результата, поскольку он не представляется единым и не может быть единым

для разобщенных структур и организаций, которых связывают лишь договорные обязательства и коммерческие интересы.

Инновационным подходом к решению проблемы снижения смертности от ССЗ и увеличению продолжительности и качества жизни трудоспособного населения является профилактика развития патологии. Помимо этого, новым способом, определяющим долгосрочный успех реализации этой задачи, является внедрение инновационных форм обучения молодежи навыкам использования здоровьесберегающих технологий, мотивация учащихся к ведению здорового образа жизни [8].

Прорыв в сфере образования совершают различные технологии информатизации и визуализации данных. При сопровождении информации визуальным рядом происходит улучшение усвоения информации на 80 %.

Инновационной технологией, позволяющей донести информацию о необходимости профилактики сосудистых заболеваний и мотивирующей на ведение здорового образа жизни, является метод капилляроскопии.

Капилляроскопия – это исследование капилляров под микроскопом (увеличение в 175 и в 400 раз). Оценивается: 1) Строение капилляров. Капилляры – это нанообъекты – мельчайшие сосуды организма. Средний диаметр капилляра составляет 5–10 мкм (диаметр эритроцита – примерно 7,5 мкм); 2) Функции капилляров. Капилляры – это обменные сосуды. Главной задачей капилляров является обмен веществ между тканями и кровяным руслом: артериальный отдел капилляра приносит тканям кислород и питательные вещества, венозный отдел уносит из тканей углекислый газ и мочевину; 3) Обмен веществ. При капилляроскопии видны окружающие капилляр ткани (периваскулярная зона). Компьютерный капилляроскоп предназначен для визуализации и параметризации данных (22 параметра).

Аппарат капилляроскоп компьютерный неинвазивного исследования микроциркуляции для оценки параметров капилляров, кровотока и агрегатов форменных элементов крови КК401-«ЦАВ» по ТУ 9442-002-44471597-2005 Регистрационное удостоверение прибора № ФСР 2010/06980 от 01 марта 2010 года. Производит расчет 22 параметра функций капилляров [10].

Поскольку междисциплинарная интеграция и интеграция в целом, как понятие, призвано охватить все стороны объемного процесса педагогической деятельности, то для реализации всех высших целей педагогического процесса должны быть подключены специалисты разных сфер деятельности, которые должны быть охвачены единым и контролирующим аспектом, и стимулирующим фактором для достижения оптимального

педагогического результата, и общей ответственностью [2]. Для реализации этой цели нужны специалисты разных сфер деятельности:

1. Педагогической;
2. Медицинской;
3. Психологической;
4. Социальной.

Одним из факторов инновационных технологий в высшем и профессиональном образовании является поступление в высшие учебные заведения (ВУЗы) [6]. В настоящее время мы можем наблюдать следующую картину: с 2006 г. возраст типичного поступающего в высшие учебные заведения составлял от 18 до 20 лет. В данной возрастной группе доля поступивших абитуриентов с нарушениями состояния здоровья или отклонениями от нормы составила 38 %, а это означает, что треть населения в возрасте от 18 до 20 лет предположительно поступает в ВУЗы в состоянии неблагополучия относительно своего здоровья. Люди старше 25 лет, напротив, редко поступают в ВУЗы, однако уровень их здоровья незначительно лучше. Доля лиц такого возраста, с выявленными нарушениями здоровья составляет 32 %. За исключением некоторых регионов доля поступивших в ВУЗы среди людей в возрасте от 25 лет и старше, не имеющих вообще никаких проблем по здоровью и по состоянию здоровья, после прохождения диспансеризации признанные «практически здоровыми», составила менее 2 %. Это означает, что доля студентов, поступающих в ВУЗы после школы, в состоянии готовом к обучению, в состоянии полностью усваивать информацию, проходить всю учебную программу, в том числе и по физической культуре, занимает лишь незначительную часть [3].

Демографическая структура населения, поступающего в ВУЗы, в период с 2002 по 2006 г. сильных изменений не претерпела. Продолжается феминизация высшего образования. В связи с этим увеличивается рост количества гинекологических заболеваний у девушек – студенток, что в будущем чревато трудностями рождения здорового потомства и вырождением нации. Количество студентов разных полов на большинстве специальностей уравнилось: в большей половине регионов страны 59 % поступающих – девушки. Почти во всех странах Болонского процесса женщины среди поступающих в ВУЗы составляют большинство, однако, уровни феминизации разнятся в зависимости от специальности и страны. Естественные науки – по-прежнему по большей части мужская сфера, где женщины составляют лишь чуть более трети поступивших [5].

ВУЗы играют ключевую роль в предоставлении возможности обучаться на протяжении всей жизни, поэтому, с одной стороны, необходимо расширить доступ для студентов разного происхождения разного уровня здоровья и избегать бесперспективности

учебной карьеры, а с другой стороны, такой подход чреват тем, что все большее количество поступающих в высшие учебные заведения студентов будут оцениваться как нездоровые слои населения, что, в конечном итоге, приведет к ухудшению качества образования, получаемого студентом со сниженным уровнем здоровья, а значит, и со сниженными способностями к обучению. Помимо выпускников старших классов, которые традиционно составляют большинство поступающих в ВУЗы, вторую попытку поступления должны получить и те, кто после школы избрал иной путь. Состояние здоровья этой категории студентов, по некоторым оценкам, может быть и выше, однако, как показывают результаты проведенного исследования, по разным причинам, состояние здоровья данной категории лиц еще хуже, что выражается в том, что среди данной группы абитуриентов, лиц, входящих в группу «практически здоровых» по результатам проведенной диспансеризации, насчитывается 1, 4 %. По имеющимся данным, большинство поступающих в ВУЗы выбирают традиционные пути. В большинстве регионов страны такие студенты составляют 87 % от числа получивших аттестат о среднем образовании, однако данные по различным регионам существенно отличаются друг от друга, что может объяснить лишь местная эколого-эндемическая ситуация, неблагополучие которой может повлечь за собой массовые нарушения качества здоровья населения, в том числе и лиц молодого возраста. В регионе, в котором проводилось данное исследование, локальная ситуация обстоит именно так, что приводит к тому, что более 89 % поступающих в высшие учебные заведения – лица молодого возраста от 17 до 26 лет, имеют те или иные заболевания, находящиеся в стадии ремиссии, но регулярно обостряющиеся 2 и более раз в год.

Безусловно, обострение заболеваний среди студентов со столь частой и устойчивой периодичностью не может не сказаться на учебе и ее качестве, что осложняет учебный процесс как самому студенту, так и преподавателю, а в конечном итоге приводит к ухудшению качества обучения в общем и целом, включая итоговые результаты в аттестате, но и, самое главное, снижает ценность молодого специалиста после выпуска из высшего учебного заведения на рынке труда [4,5].

Однако за период учебы студента в высшем учебном заведении происходит и отсев, и отбор, что, в конечном итоге, все-таки сказывается на состоянии здоровья выпускника, но совсем не означает, что в процессе данного отбора высшее учебное заведение покинет не тот, у которого уровень здоровья ниже, а даже наоборот, есть данные, которые показывают, что чаще всего в процессе отбора, проходившего в течение 5 лет обучения в высшем учебном заведении, учебу прекращают, в силу разных причин, те студенты, здоровье которых выше и лучше, что сказывается на общих показателях здоровья студентов ВУЗа. Через 5 лет обучения состояние здоровья студентов, относящихся в группу «практически

здоровых» по данным пройденной ими диспансеризации, насчитывает всего 1,43 % против 2 % среди абитуриентов. Происходит это либо потому, что поступающих значительно больше, чем абитуриентов (это значит, что значительная доля поступающих приходит нетрадиционным путём, или что существует высокая внутренняя мобильность), либо потому, что поступающих в ВУЗ намного меньше, чем выпускников школ (это предполагает более ограниченный доступ к высшему образованию). В третьем блоке число выпускников школ и число поступающих в ВУЗы схожи, и поэтому трудно предположить, каким образом они поступили в ВУЗ.

Исходя из данных, полученных непосредственно по проекту «Eurostudent», доля студентов, которые попадают в ВУЗ нетрадиционными путями (а именно, где-то уже поучившись или поработав). Состояние здоровья таких студентов значительно лучше, что доказывается тем фактом, что «практически здоровых» лиц по данным проведенной диспансеризации среди них насчитывается 7 %. Объяснить это можно медико-социальными показателями этих студентов, среди которых, в первую очередь, большее количество студентов из социально и финансово благополучных семей, в которых задача поддерживать хороший уровень здоровья является приоритетной, что включает в себя и своевременное обращение за медицинской помощью, и доступность ее оказания, и проведение профилактических мер и мероприятий, а также всестороннее развитие молодой личности, включая занятия спортом с целью общего укрепления молодого организма. Занятия спортом культивируются и поддерживаются европейскими ВУЗами и различным образом мотивируют студентов к включению их в свой повседневный план. Также среди студентов, проходящих обучение в европейских странах, наблюдается значительное количество молодых людей с нестандартными способностями и высокоразвитыми когнитивными функциями, что является фактором, мотивирующим этих молодых людей к занятию спортом, всестороннему развитию и поддержанию своего здоровья на высоком уровне. Более половины студентов в большинстве стран ответили, что посвящают учёбе более 30 часов в неделю (посещают лекции и занимаются индивидуально). Однако во всех странах существует меньшая часть студентов, которых можно считать обучающимися неполный день, поскольку они отводят на учёбу менее 21 часа в неделю, большую часть времени посвящая спорту или развивающим увлечениям.

Заключение: данная работа показывает, что для успешной организации педагогических процессов с учетом состояния здоровья студентов необходимо сочетание междисциплинарной интеграции и мультидисциплинарности [1,2,11]. Состояние здоровья студентов оценивается не как частная, как общая задача, она является, в первую очередь, не

локальной проблемой, а проблемой государства, поскольку студенты являются носителями генетики нашей страны, что напрямую сказывается на демографической ситуации.

Список литературы

1. Герасимович Е.Е. Междисциплинарная интеграция в современной системе Российского образования // Сб. мат-лов VI окр. конф. молодых ученых «Наука и инновации XXI века». – Сургут: Изд-во СурГУ, 2006. – С. 335-336.
2. Исмакаева А.А. Понятие интеграции и его эволюционирование в педагогике. – Челябинск: Изд-во «Образование», 2002. – В. 2. – Ч. 1. – С. 39-43.
3. Катъкало В.С. Эволюция теории стратегического управления: дис. ... д-ра эконом. наук. – СПб., 2007. – 581 с.
4. Кусякова Р.Ф., Лопатина А.Б. Организационно – педагогические основы повышения качества обучения преподавателей высших учебных заведений // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 2; URL: <http://www.science-education.ru/article/view?id=24286>
5. Кусякова Р.Ф., Лопатина А.Б. Научно – педагогические основы оценки состояния здоровья студентов // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований, 2016.
6. Леготкина Л.Р. Формирование профессиональных и личностных качеств специалистов – переводчиков средствами физической культуры: дисс. ... канд. пед. наук. 13.00.08. Екатеринбург, 2005. – 195 с.
7. Лопатина А.Б. Бодицентризм, как философия современного общества потребления // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 2, Ч. 1. – С. 181 – 185.
8. Лопатина А.Б. Инновационные технологии в образовании и медицине // Международный журнал экспериментального образования. – 2010. – № 9. – С. 96-97.
9. Лопатина А.Б. Научно-педагогические основы стратегии управления спортивной тренировкой в спорте высших достижений // Современные наукоемкие технологии. – 2015. – № 12, ч. 5. – С. 887-891.
10. Лопатина А.Б. Оценка эффективности применения капилляротерапии с помощью препаратов клиники «LENOM» (Израиль) в методике преподавания физической культуры для студентов // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2016. – № 3. – С.76–79.

11. Мошляк Г.А. Инновационные технологии в высшем и профессиональном образовании // Международный журнал экспериментального образования. – 2010. – № 9. – С. 94-95.