

Педагогические науки

## ПРОБЛЕМА КРИТЕРИЕВ СТАНОВЛЕНИЯ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА КАК СУБЪЕКТА КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ

Исаев И.Ф.<sup>1</sup>, Ерошенкова Е.И.<sup>1</sup>, Комарова И.Г.<sup>1</sup>, Кролевецкая Е.Н.<sup>1</sup>

1. ФГАОУ ВПО Белгородский государственный национальный исследовательский университет

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

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.

**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.

---

### Пристатейные списки 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.

---

### Библиографическая ссылка

Исаев И.Ф., Ерошенкова Е.И., Комарова И.Г., Кролевецкая Е.Н. ПРОБЛЕМА КРИТЕРИЕВ СТАНОВЛЕНИЯ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА КАК СУБЪЕКТА КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ // Современные проблемы науки и образования. – 2011. – № 6. – URL: [www.science-education.ru/100-5254](http://www.science-education.ru/100-5254) (дата обращения: 30.11.2012).