

УДК 378:796.011.1

ПОКАЗАТЕЛИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА

^{1,2}Наймушина А.Г., ²Захарова А.В.

¹ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Тюмень, e-mail: all6239@yandex.ru;

²ФГБОУ ВО «Тюменский индустриальный университет», Тюмень, anastas.avkz@gmail.com

Компетенция здоровьесбережения складывается из двух основных направлений: психолого-педагогического и медико-социального. Психолого-педагогические аспекты здоровьесбережения включают: создание безопасного образовательного пространства и здоровьесберегающие педагогические технологии. При этом здоровьесбережение – это целенаправленно организованный педагогический процесс формирования и развития культуры здорового образа жизни. Критерии формирования компетенции здоровьесбережения складываются из объективной и субъективной составляющих: уровня тренированности, распространённости основных и дополнительных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, мотивации к занятиям физической культурой. По результатам анкетирования выявлена высокая распространённость основных и дополнительных факторов риска развития хронических заболеваний у юношей и девушек, обучающихся по направлению подготовки «Машиностроение» и «Нефтегазовое дело», студентов медицинского вуза. Все студенты выражают потенциальную готовность к активному и здоровому образу жизни, но по результатам опроса отмечена высокая распространённость нарушения ритма и характера питания. Уровень тревожности выше у студентов медицинского вуза. У девушек в 2 раза выше распространённость миопии. Мы нашли подтверждение тому, что здоровье обучающихся в высших учебных заведениях прогрессивно ухудшается, а формирование приверженности к здоровому образу жизни зависит от личной мотивации студентов и уровня информированности о факторах риска хронических неинфекционных заболеваний.

Ключевые слова: факторы риска, компетенция здоровьесбережения, физическая культура, самооценка здоровья

PERFORMANCE INDICATORS FOR THE COMPETENCE OF HEALTHY SAFETY OF STUDENTS OF THE FIRST COURSE

¹Naymushina A.G., ²Zakharova A.V.

¹Department of Biology, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Tyumen State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Tyumen, e-mail: all6239@yandex.ru;

²Department of Physical Education, Federal State Budget Educational Institution of Higher Education «Industrial University of Tyumen» / IUT, Tyumen, e-mail: anastas.avkz@gmail.com

The competence of health savings consists of two main areas: psychological, pedagogical and medico-social. Psychological and pedagogical aspects of health protection include: the creation of a safe educational space and health-saving pedagogical technologies. At the same time, health preservation is a purposefully organized pedagogical process of the formation and development of a culture of a healthy lifestyle. The criteria for forming the competence of health savings are made up of objective and subjective components: the level of fitness, the prevalence of major and additional risk factors for the development of chronic non-infectious diseases, motivation for physical training. The article presents data on the students' awareness of occupationally harmful factors and working conditions of employees of the fuel and energy complex. According to the results of the questionnaire, a high prevalence of the main and additional risk factors for the development of chronic diseases in young men and women studying in major «Mechanical Engineering» and «Oil and Gas Engineering», students of medical school was revealed. The high potential willingness of students for physical training is shown. In girls, the prevalence of myopia is 2 times higher. The health of students in higher educational institutions progressively worsens, and the formation of adherence to a healthy lifestyle depends on the personal motivation of students.

Keywords: risk factors, health saving, physical culture, self-evaluation of health

В современной психолого-педагогической образовательной парадигме проблема охраны здоровья участников образовательного процесса и формирование компетенции здоровьесбережения занимает приоритетное место [1, 2]. Изучение здоровья и процессов адаптации к образовательной среде вуза остаётся актуальной научной темой, которой посвящены работы российских исследователей [3–5]. Первично «здоровьесбережение» употре-

блялось Н.К. Смирновым в контексте соотношения инновационных педагогических технологий минимальному повреждающему действию для здоровья учащихся [6]. И.А. Зимняя к компетенции здоровьесбережения относил: знание и соблюдение норм здорового образа жизни, знание опасности курения, алкоголизма, наркомании, СПИДа; знание и соблюдение правил личной гигиены, обихода; физическая культура человека; свобода и ответственность выбора

образа жизни [7, с. 29]. Д.В. Викторov понятием «здоровьесбережение» обозначал деятельность личности посредством реализации знаний и использования умений оздоровления организма, формируемых с помощью средств физической культуры [8]. С.В. Сергеева, О.А. Воскресенко формирование компетентности здоровьесбережения определяют комплексом мероприятий, направленных на ведение ЗОЖ в классическом представлении отказа от вредных привычек; выработка системы знаний об особенностях работы организма и принципах самодиагностики и профилактики заболеваемости и травматизма; соблюдение обручающихся на практике санитарно-гигиенических норм и правил; формирование отношения обучающихся к своему здоровью как к величайшей ценности; развитие у обучающихся умений определять состояние своего здоровья, сознательное обращение к врачу, саморегуляция своего психоэмоционального и функционального состояния в стрессовых ситуациях. Авторами разработана анкета «Компетентность здоровьесбережения» на основании методики «Что вы знаете о своём здоровье» Г.А. Радоман и Н.А. Долбешкиной, содержание которой касается информированности респондентов о курении, алкоголизме, безопасном сексе и некоторых особенностях питания [9].

На наш взгляд, компетентность здоровьесбережения – это умение оценить состояние индивидуального здоровья и не только описать, но и обосновать приверженность той манере поведения, которую мы можем обозначить как стиль жизни (рисунок).

Для оценки эффективности образа жизни, способствующего укреплению и сохра-

нению индивидуального здоровья (ЗОЖ), разработан ряд биосоциальных критериев: во-первых, оценка морфологических и функциональных показателей здоровья, определяющих уровень физического развития и физической подготовленности; во-вторых, оценка состояния иммунитета, а также динамики развития хронических неинфекционных заболеваний; в-третьих, оценка адаптации к социально-экономическим условиям, отражающим эффективность выполнения профессиональных задач, семейных функций, уровень проявления социально-личностных интересов; в-четвертых, наличие навыков составления индивидуальной программы по укреплению здоровья.

Конструктив «стиль жизни» не имеет столь однозначной трактовки, как «здоровый образ жизни». И здесь мы обращаемся к классическому определению А. Адлера, который называл стиль жизни уникальным для индивидуума способом адаптации к жизни, особенно в плане поставленных самим индивидуумом целей и способов их достижения. По мнению автора, стиль жизни включает в себя уникальное соединение черт, способов поведения и привычек, которые взяты в совокупности, определяют неповторимую картину существования индивидуума в нахождении тех свойств интегральной индивидуальности, которые бы содержательно характеризовали тот или иной стиль жизни на основе проявлений определяющих его личностных свойств. В случае нахождения таких свойств личности считать, что соответствующий им стиль жизни отражает непосредственно его интегральную индивидуальность [10].



Структура формирования компетенции здоровьесбережения (КЗ)

Планируемые уровни сформированности компетенции здоровьесбережения

Уровни сформированности компетенции	Структура компетенции	Основные признаки уровня
1	2	3
Компетенция здоровьесбережения как способность использовать методы и инструменты физической культуры и спорта (ФКиС) для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности		
Пороговый уровень (как обязательный для всех обучающихся по завершении освоения ОПОП)	Знать основы физической культуры	Знать теорию физической культуры и спорта и физиологические основы ФКиС в подготовке обучающихся к профессиональной деятельности
	Уметь использовать физическую культуру и спорт для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	Объяснять физиологические механизмы и закономерности совершенствования отдельных систем организма под воздействием направленной физической тренировки
	Владеть базовыми понятиями по курсу (узнавание терминов, определение понятий, раскрытие содержания понятий, воспроизведение полного объема каждого понятия, установление межпонятийных связей, практическая интерпретация терминов в различных аспектах)	Понимать критерии оценки физического развития человека, антропометрических показателей и физической работоспособности. Определять индивидуальный уровень здоровья и АПЧ. Понимать значение профессионально-прикладных аспектов физической культуры и спорта для своей деятельности
Повышенный уровень (относительно порогового уровня)	Знать основы физической культуры	Знать характеристику ценностных ориентаций обучающихся на физическую культуру и спорт, здоровьесбережение в контексте современных теорий естественнонаучного и гуманитарного образования
	Уметь использовать физическую культуру и спорт для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	Определять индивидуальный уровень здоровья и АПЧ. Знать и применять в своей деятельности программу профилактики ХНИЗ и здорового образа жизни в зависимости от физического развития и профессиональной ориентации
	Не только владеть понятиями по курсу (узнавание терминов, определение и раскрытие содержания понятий, установление межпонятийных связей), но иметь собственные суждения в области теории и практики физической культуры и спорта; владеть средствами физической культуры (в том числе адаптивной) для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	Владеть методикой оценки индивидуального здоровья и уметь корректировать своё поведение в соответствии с требованиями и условиями окружающей среды. Уметь обосновывать тот стиль жизни, который оправдывает цели и стратегии будущего. Оценивать последствия принятых решений в отношении собственного здоровья и здоровья окружающих людей

В данной статье мы рассмотрим только пороговый уровень формирования компетенции здоровьесбережения исходя из критериев оценки КЗ, разработанных на кафедре физического воспитания Тюменского индустриального университета (таблица).

Цель исследования: рассмотреть приверженность к здоровому образу жизни в контексте отказа от курения, алкоголя и информированности об основных факторах риска вреда здоровью у студентов 1 курса тюменских вузов.

Методы исследования: анкетирование, прямой опрос, эссе, анализ результатов сдачи норм физической подготовки (156 юношей и 34 девушки – студенты 1 курса направле-

ния подготовки «Машиностроение» и «Нефтегазовое дело»). Среди студентов первого курса педиатрического факультета желание поучаствовать в анонимном опросе изъявило 14 юношей и 43 девушки, 19 девушек и 9 юношей стоматологического факультета. В анкетировании использована «Методика самооценки здоровья и факторов риска развития неинфекционной патологии» [11]. Анкеты обработаны в программе SPSS Statistics.

Результаты исследования и их обсуждение

В своих исследованиях мы придерживаемся концепции здоровьесбережения субъектов университетского комплекса,

разрабатываемой коллективом исследователей Тюменского индустриального университета, согласно которой здоровьесформирующий потенциал образовательной организации – это социальная стратегия в отношении участников образовательного процесса и совокупность мер и средств реализации программ социальной защиты субъектов университетского комплекса [12]. Программа «За здоровый образ жизни обучающихся и сотрудников ТюмГМА» реализуется с 2015 г. [13].

Мы просим студентов высказать мнение о том, какую роль играет физическая культура и спорт в жизни человека в форме короткого рассказа о своих достижениях в физкультуре и спорте и роли семьи и общества в формировании приверженности к здоровому образу жизни. Вне зависимости от пола все студенты инженерно-технического вуза выразили готовность к занятиям физической культурой и спортом, описав в коротких рассказах роль семьи и школы в мотивации к ЗОЖ. Вторым этапом данного исследования стал анализ освоения программы дисциплины «Прикладная физическая культура», с оценкой показателей силы, скоростных реакций и гибкости обучающихся в рамках подготовки к тестированию ГТО. По результатам освоения программы «Прикладная физическая культура» 19% юношей и 11% девушек имеют высокий уровень физической подготовки. 56% юношей и 33% девушек демонстрируют средний уровень физической подготовленности по результатам выполнения основных нормативов и не готовы принять участие в программе сдачи норм ГТО. Студенты с низким уровнем физической подготовки имеют те или иные ограничения к занятиям по общефизической подготовке и хронические заболевания. Расстройства функции зрения являются ведущими синдромологическими нарушениями физического здоровья, которые, по мнению студентов, совершенно не являются ограничением социального функционирования и психологически не вызывают никакого дискомфорта. Отягощён анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям (ССЗ) и зафиксированы эпизоды повышения артериального давления у 6 юношей, у одного из студентов диагностирован метаболический синдром. Студенты, имеющие ограничения к занятиям физической культурой, принадлежат ко 2–3 группам здоровья (25% юношей и 11% девушек). Среди юношей, обучающихся по направлению «Нефтегазовое дело», мы заметили особое отношение к состоянию физического тела и стремление к высокой двигательной активности вне университета – посещения

тренажерных залов и секций по футболу и боевым искусствам; только 37% девушек уделяют внимание дополнительным занятиям по физической культуре, остальные 63% респондентов всё свободное от учебных занятий время тратят на подготовку к профильным дисциплинам. Как мы видим, большая часть студентов субъективно готова к занятиям физической культурой, но объективные показатели тренированности указывают на среднюю степень физической подготовки. Среди студентов первого курса педиатрического факультета 3 юношей и 5 девушек имеют медицинские противопоказания к занятиям физической культурой. У всех студентов мотивация к занятиям физической культурой снижена (многие рассказывают о высокой учебной нагрузке и ссылаются на дефицит времени).

Третий этап оценки компетенции здоровьесбережения заключался в анонимном анкетировании. По результатам анкетирования студентов Тюменского индустриального университета выявлена высокая распространённость курения среди юношей и девушек (никогда не курили 55% юношей и 64,7% девушек). По нашим наблюдениям, в местах, отведённых для курения, на 10 юношей приходится 1–2 курящие девушки. При анализе толерантного отношения к алкоголю ответ «никогда» отмечен у 32,1% юношей и 41,24% девушек.

Вне зависимости от пола большая часть респондентов имеют склонность к нарушению пищевого поведения – перееданию. Юноши стараются следить за рационом питания, но не отказываются от «быстрой еды» 1–2 раза в неделю. В отличие от юношей, все девушки испытывают чувство вины за периодические всплески переедания, связанные с эмоциональными переживаниями. Далеко не все респонденты знают, какой у них уровень холестерина и артериального давления (52% и 48% соответственно). Хотя большая часть опрашиваемых и имеет представления о своем весе и росте (80%), этой информации недостаточно для наиболее точного анализа состояния здоровья, составления требуемого режима питания и индивидуальных физических тренировок.

Результаты анонимного анкетирования студентов первого курса медицинского вуза показали, что об основных морфофункциональных показателях здоровья информированы 83% респондентов, но никто не смог указать значения показателей общего холестерина и глюкозы. 19% студентов вне зависимости от пола предпочитали здоровую пищу, «Fast food» – 13% девушек и 31% юношей, все остальные питались в основном нерегулярно в виде лёгких перекусов

и нередко переносили основной приём пищи на вечер. Часто простывали 10% девушек; у 29% юношей и 34,7% девушек есть аллергическая реакция. Курят 7 юношей и 4 девушки. Девушки чаще замечали нарушения сна, но практически все опрошенные нами студенты отмечают недостаточное количество ночного сна – продолжительностью от 5 до 6,5 ч, которое компенсируется сном в выходные дни. Отмечают повышение артериального давления 9,7% студентов.

Контрольное анкетирование, проведённое в конце учебного года в онлайн-режиме без учета персональных данных содержало 5 вопросов, позволяющих определить мотивацию к занятиям физической культурой и спортом [14]. В группе респондентов анкетирование нашло отклик у 17 студентов ТюмГМУ (из них 8 девушек) и 60 студентов ТИУ (из них 13 девушек). На вопрос: «Какую роль сыграли родители в том, что Вы активно занимаетесь (или не занимаетесь) тем или иным видом спорта?» вне зависимости от пола и принадлежности к образовательной организации 85% анкетированных ответили – родители оказали решительное содействие в том, чтобы ребёнок посещал секции или занятия по физической культуре; 12% родителей были категорически против занятий и 13% соблюдали нейтралитет. «Личная мотивация. Охарактеризуйте своё стремление к физическому совершенствованию и высоким спортивным результатам?» – такой вопрос в большей степени показал стремление студентов к физическому совершенствованию, а не средству поддержания здоровья. Предпочтение в самостоятельных занятиях юноши и девушки отдают тренировкам в тренажёрном зале. Юноши Тюменского индустриального университета занимаются единоборствами (24%) или баскетболом (21%). Для студентов «Тюменского государственного медицинского университета» достаточными являются занятия физической культурой и только 3 девушки посещают тренажёрный зал. Несмотря на то, что именно родители сыграли решающую роль в становлении мотивации респондентов к активному двигательному режиму, при ответе на вопрос: «Сделайте вывод. Кто сыграл ведущую роль в Вашем отношении к физической культуре и спорту (Вы сами или ваше окружение)?» – 83% респондентов ответили «Я сам/сама». Можно сделать вывод о том, что потребность в эстетике тела является главным мотивом для занятий физической культурой и спортом у студентов первого курса. Данный факт свидетельствует о том, что у студентов отсутствует представление о гармонизации здоровья

в традиционном понимании ЗОЖ: отказ от вредных привычек, оптимальный двигательный режим и сбалансированное питание – об этом свидетельствуют нарушения пищевого поведения практически у всех опрошенных нами студентов. Все эти факты актуализируют выбор стратегии преподавания теоретического курса «Физическая культура и спорт» в контексте «Wellness», как наиболее перспективного направления реализации программы «Вуз здорового образа жизни» [15].

Заключение

Как показали наши исследования, ведущими факторами соблюдения здорового образа жизни подавляющее большинство учёных считают отказ от табакокурения и напитков, полученных в процессе брожения; здоровое питание с ограничением поваренной соли и сахара; соблюдение недельного двигательного режима от 8 до 11 ч в юношеском и первом зрелом возрастном периоде; контроль индекса массы тела и информированность о наследственных заболеваниях. Анкетирование студентов 1 курса направления подготовки «Машиностроение» и «Нефтегазовое дело» и первокурсников медицинского вуза показало высокую частоту встречаемости данных факторов риска вреда здоровью. В целом студенты инженерно-технического вуза демонстрируют лучшую заботу о состоянии физического здоровья и не акцентируют внимание на высоких достижениях при аттестации, что, как известно, обеспечивает лучший уровень социализации и высокий уровень стрессоустойчивости [16]. Вызывают беспокойство жалобы на нарушение ритма сна и высокий и средний уровень тревожности у студентов медицинского вуза и более выраженные нарушения пищевого поведения, в сравнении со студентами инженерно-технического вуза. Безусловно, дезадаптивные состояния, обусловленные образом жизни, не предполагают обязательного развития хронических неинфекционных заболеваний, но могут служить надёжным и достоверным критерием сформированности компетенции здоровьесбережения. Различные формы опроса и анкетирование студентов двух тюменских вузов показало высокую степень заинтересованности в совершенствовании физической формы. Главным мотивирующим фактором в организации самостоятельных занятий физической культурой и спортом для первокурсников стало эстетическое моделирование тела, а не приверженность здоровому образу жизни.

Список литературы

1. Ефремова Т.Г., Бережная Е.С., Зазулина Е.В. Физическое воспитание в системе высшего образования: подходы и особенности реализации // Педагогический журнал. 2017. Т. 7. № 1 А. С. 287–300.
2. Столяров В.И., Фирсин С.А., Баринов С.Ю. Содержание и структура физкультурно-спортивного воспитания детей и молодежи (теоретический анализ). Саратов: Наука, 2012. 269 с.
3. Виленский М.Я. Здоровый образ и стиль жизни студента: методологический анализ // Педагогическое образование и наука. 2009. № 3. С. 15–18.
4. Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика: учебное пособие / Под науч. ред. Э.М. Казина; ред. коллегия: Н.Э. Касаткина, Е.Л. Руднева, О.Г. Красношлыкова и др. Кемерово: Изд-во КРИПКИПРО, 2009. 347 с.
5. Чесебиева С.Т., Удычак М.М. Мотивация формирования здорового образа жизни у студенческой молодежи // Вестник Майкопского государственного технологического университета. 2014. № 4. С. 122–126.
6. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе: методическое пособие. М.: АПК и ПРО, 2002. 121 с.
7. Зимняя И.А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентного подхода в образовании. М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. С. 29.
8. Викторов Д.В. Физкультурное образование: фактор здоровьесберегающей компетенции студенческой молодежи // Вестн. Том. гос. ун-та. 2014. № 387. С. 194–202.
9. Сергеева С.В., Воскресенко О.А. Формирование социальных компетенций обучающихся в техническом вузе как многоуровневом образовательном комплексе // Интеграция образования. 2016. Т. 20. № 4. С. 484–492.
10. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. М., 1995. 435 с.
11. Янтимирова Р.А., Наймушина А.Г., Соловьева С.В. Методика самооценки здоровья и факторов риска развития неинфекционной патологии // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 6. [Электронный ресурс]. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=16866> (дата обращения: 27.08.2019).
12. Наймушина А.Г. Физическая культура: учебное пособие по дисциплине физическая культура для бакалавров направления подготовки 15.03.01 «Машиностроение». Тюмень: ТИУ, 2017. 76 с.
13. Программа «За здоровый образ жизни обучающихся и сотрудников ТюмГМА». [Электронный ресурс]. URL: http://www.tyumsmu.ru/assets/files/upload/2513/kompleksnaya-programma-_za-zdorovyy-obraz-zhizni-obuchayushhixsyai-so.pdf (дата обращения: 27.08.2019).
14. Опрос по физической культуре. [Электронный ресурс]. URL: https://docs.google.com/forms/d/1qJV1e6UzpCno_KxT1RJ6aIRqmn_3fJvqECsdb_Y1fW8/viewform?edit_requested=true (дата обращения: 27.08.2019).
15. Cowen E.L. The enhancement of physiological wellness: challenges and opportunities. Amer. J. Community Psychol. 1994. Vol. 22. № 5. P. 149–179.
16. Lazarus R.S. From psychological stress to the emotions: A history of changing outlook. Ann. Rev. Psychol. 1993. № 44. P. 1–21.