

УДК 159.9:316.35

ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ПОЗИЦИИ СТУДЕНТОВ В ВУЗЕ

Э. П. Комарова, И. В. Аристова

Воронежский государственный технический университет

Поступила в редакцию 25 августа 2019 г.

Аннотация: рассматривается проблема формирования здоровьесберегающей позиции студентов в условиях перехода к компетентностному подходу в образовании. Исследованы различные точки зрения на проблему формирования личностной позиции и раскрывается содержание здоровьесберегающей позиции. Проведено анкетирование, направленное на выявление здоровьесберегающей позиции студентов.

Ключевые слова: здоровьесберегающая позиция, универсальные компетенции, здоровьесбережение.

Abstract: the paper considers the problem of forming a health-saving position of students in the context of the transition to a competency-based approach in education. Various points of view on the problem of forming a personal position have been investigated and the content of a health-saving position has been revealed. The questionnaire was conducted aimed at identifying students' health-saving position.

Key words: health-saving position, universal competencies, health-saving.

Переход экономики России на инновационный путь развития характеризуется существенными изменениями в образовательном пространстве. Основным ресурсом становится мобильный и высококвалифицированный специалист в соответствии с требованиями новой образовательной парадигмы. Проблема формирования здорового образа жизни в этих условиях приобретает особую значимость. В «Концепции развития здравоохранения Российской Федерации на период до 2020 года» здоровье характеризуется как важное условие национальной безопасности, показатели которого, согласно ключевому докладу «Концепции развития здравоохранения Российской Федерации на период до 2020 года», вызывают обеспокоенность: заболеваемость населения постоянно растет. Происходит ухудшение здоровья не только взрослого населения, но и детей и подростков, по результатам статистики лишь 15 % подростков здоровы. Все это актуализирует формирование здоровьесберегающей позиции студента.

В России принят ряд нормативно-правовых документов, в которых проблема укрепления и сохранения здоровья молодого поколения рассматривается как приоритетная. В соответствии со стратегией государственной программы разви-

тия физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2013–2020 гг. до окончания 2020 г. доля населения, занимающаяся физической культурой и спортом, должна составлять около 40 %, а доля обучающихся – до 80 %. В этих документах главное внимание уделяется формированию здорового образа жизни, в связи с чем поставлены задачи по созданию условий, возможностей и мотивации населения для соблюдения здорового образа жизни.

Компетентностная модель системы образования создает условия для формирования активной личностной позиции, ориентирует на самоорганизацию, саморазвитие, в том числе на здоровьесбережение. Именно этот акцент обозначен в нормативных документах Министерства науки и высшего образования (в частности, во ФГОС ВО 3++) в контексте реализации целевых установок образования, обозначенных как категория (группа) универсальных компетенций. Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение) объединяет две универсальные компетенции – УК-6 и УК-7. Их содержание непосредственно указывает на формирование личностной позиции в части здоровьесбережения, предъявляя новые требования к здоровьесберегающей позиции студентов с учетом психологического и социального компонентов здоровья. Например УК-6 – способность определять и ре-

ализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни – подразумевает наличие сформированной личностной позиции, в которой выстроены целевые приоритеты собственной деятельности с учетом условий, средств, личностных возможностей, временной перспективы и требований рынка и реализации намеченных планов. Компетенция УК-7 – способность поддерживать должный уровень физической подготовленности для полноценной социализации и профессиональной деятельности – предполагает деятельностный характер здоровьесберегающей личностной позиции, в которой компоненты физического здоровья выступают средством для профессиональной самореализации и саморазвития.

Таким образом, в современных программных документах заявлены новые требования к личностной позиции выпускника, которые дают возможность раскрывать его потенциал с учетом индивидуальных особенностей на основе здоровьесберегающей личностной позиции.

В различных словарях, учитывая латинское происхождение этого слова, понятие «позиция» представлено как: положение, расположение; точка зрения, мнение в каком-нибудь вопросе [1]; иерархическая организация личности [2]; система отношений человека к определенным сторонам действительности и наиболее обобщенная характеристика положения индивида в статусно-ролевой внутригрупповой структуре [3].

В психолого-педагогической литературе понятие «позиция» рассматривается с различных точек зрения: как «система социальных установок, тесно связанных с актуальными потребностями человека и определяющих основное содержание и направленность деятельности в данный период жизни» [2]; как «критерий готовности к школьному обучению» [4]; как внутренняя позиция обучающегося, представляющая собой познавательную потребность и потребность в общении со взрослым [5]; как «...устойчивая система отношения учителя (к ученику, к себе, к коллегам)» [6]. А. К. Маркова установила, что профессионально-личностная позиция тесно связана с мотивацией студента, с осознанием смысла своей учебной и профессиональной деятельности [там же].

На выбор профессиональной позиции, по мнению В. А. Сластенина, оказывают влияние многие факторы, решающим из которых являются профессиональные установки, обусловленные индивидуально-типологическими особенностями личности, темпераментом и характером. Со-

гласно В. А. Сластенину, профессионально-личностная позиция студента представляет систему устойчивых смысложизненных ценностных отношений к себе, к людям, к профессии. По своей ценностной сущности здоровье выступает элементом системы смысложизненных ценностей человека. По аксиологической иерархии здоровье относится к разряду высших универсальных ценностей, так как имеет непреходящее, всеобъемлющее значение. В то же время оно является ценностью-средством, ибо существует не само по себе, а является условием еще более значимой ценности – жизни [7].

Формирование личностной позиции идет в течение всей жизни, начиная с детства. Внутренние факторы включают особенности нервно-психической организации, типа мышления. К внешним факторам можно отнести воспитательную среду семьи, образовательных организаций, социальную среду.

Личностная позиция студента может определяться им самостоятельно в зависимости от его потребностей и целей. Правильно выбранная позиция помогает развитию и более быстрому достижению целей, но ее стратегия и тактика будут иметь индивидуальный характер, связанный с личностными особенностями. Качество эмоционального отношения человека ко всем проявлениям в его жизни, по мнению Э. П. Комаровой, является показателем сформированности личностной позиции [8].

Для изучения особенностей формирования здоровьесберегающей позиции студентов мы провели опытно-экспериментальную работу, целью которой было определение места здоровья в системе ценностных ориентаций студентов, их отношения к здоровому образу жизни. По данным анкетирования студентов, получающих среднее профессиональное образование, жизненные ценности в возрасте от 15–17 лет имеют следующую иерархию (в процентном отношении от числа опрошенных).

1. Стать богатым, материально независимым человеком – 83,3 %.
2. Любовь – 58,3 %.
3. Уйти от «мира», спасти свою душу – 37,5 %.
4. Стать человеком высокой культуры – 33,3 %.
5. Жить в свое удовольствие – 29,1 %.
6. Надежные и верные друзья – 20,8 %.
7. Иметь крепкое здоровье, заниматься спортом – 20,8 %.

Мы видим, что приоритет для этой категории студентов составляют материальные потребности, потребность в любви и уход от «мирских проблем».

Интересными, на наш взгляд, являются представления студентов о достоверных источниках, из которых они получают информацию по вопросам здоровья:

- а) от средств массовой информации – 69,0 %;
- б) от преподавателей – 14,0 %;
- в) от родителей – 12 %;
- г) от друзей – 5,0 %.

Полученные нами данные указывают на потерю ключевых позиций педагогов и родителей в воспитании конструктивного отношения молодежи к здоровью и его сбережению.

Отношение к здоровому образу жизни в основном представлено пассивными формами: смотрят спортивные телепередачи (39,6 % опрошенных); занимаются спортом (16,5 %); занимаются физкультурой, делают зарядку (13,2 %); спортом не интересуются (13,2 %); посещают соревнования как зрители (9,9 %).

Вызывает беспокойство также, что среди опрошенных студентов 60,0 % относятся к курильщикам, большинство респондентов (58,0 %) впервые узнали о наркотических веществах из средств массовой информации. А 13,2 % не интересуются спортом. Отсутствие мировоззренческих ориентиров, которые выявили результаты анкетирования студентов, указывает на непонимание ими своего места в мире и возможностей для самореализации. Нарушение понимания общей взаимосвязи предметов и явлений мира, считал К. Юнг, вызывает духовный кризис и, как следствие, неврозы. В. Франкл выделил «неогенные» неврозы, возникновение которых связано с блокадой потребности осознания смысла жизни, составляющей основу человеческого существования.

Таким образом, в системе ценностных ориентаций студентов их собственное здоровье не занимает ведущего места, а отношение к здоровому образу жизни и спорту носит пассивный характер. Противоречивость и неуправляемость воздействия средств массовой информации на молодежь не вселяет позитивных ожиданий на улучшение ситуации, что обуславливает трудность формирования устойчивой здоровьесберегающей позиции студентов.

Здоровьесбережение выступает составной частью саморазвития в активной, деятельностной форме и включает в себя духовное, психическое, социальное и физическое здоровье. Так, В. М. Розин [9] выделяет два основных дискурса здоровья, обозначая их как «медицинский» и «духовно-экологический». Он отмечает, что «медицинский» дискурс имеет свои достоинства: рациональность объяснения заболевания, возможность выработки стратегии и технологии лечения.

К ограничениям обозначенного подхода В. М. Розин относит все большую зависимость человека от медицинского обслуживания, невозможность просчитать заранее побочные эффекты от медикаментозного воздействия. Духовно-экологический дискурс, полагает В. М. Розин, акцентирует внимание на необходимости осуществления духовной работы человека, направленной на исцеление. В качестве его достоинств он отмечает независимость индивида от медицинских услуг, опору на свои внутренние силы и силы близких по духу людей. Такой подход переводит здоровье в разряд духовных базовых ценностей и определяет индивидуальную ответственность за здоровьесбережение.

Итак, содержание целевых установок образования на современном этапе, обозначенных как универсальные компетенции, основную нагрузку переносит с физического на психологическое и духовное здоровье. Ценность здоровьесберегающей жизненной позиции предполагает формирование способности к саморазвитию, самосовершенствованию, самосохранению. В рамках социокультурного измерения человеческого здоровья отчетливо проявляется его аксиологическая направленность, т. е. отношение к здоровью как ценности.

Для определения содержания здоровьесберегающей жизненной позиции проанализируем содержание компетентности здоровьесбережения как знания и соблюдения норм здорового образа жизни, знания опасности курения, алкоголизма, наркомании, СПИДа, знания и выполнения правил личной гигиены, занятия физической культурой, принятие свободы и ответственности за выбор определенного образа [10]. Здоровьесберегающую компетенцию выпускника вуза Н. С. Лопаева рассматривает как «способность владеть средствами самостоятельного методически правильного использования методов физического воспитания и укрепления здоровья, готовность к достижению должного уровня физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности» [11].

А. В. Хуторской представляет содержание здоровьесберегающих компетенций в деятельностной форме [12]:

- позитивно относиться к своему здоровью, владеть способами физического самосовершенствования, эмоциональной саморегуляции, самоподдержки и самоконтроля;
- знать и применять правила личной гигиены, уметь заботиться о собственном здоровье, личной безопасности, владеть способами оказания первой медицинской помощи;

– владеть элементами психологической грамотности, половой культуры и поведения;

– иметь многообразие двигательного опыта и умение использовать его в массовых формах соревновательной деятельности, в организации активного отдыха и досуга;

– знать факторы положительного влияния здорового образа жизни на общее состояние организма;

– уметь подбирать индивидуальные средства и методы для развития своих физических, психических и личностных качеств.

А. В. Хуторской многосторонне определяет здоровьесберегающую позицию на уровне физического и психологического здоровья, но, на наш взгляд, требуется и определение вектора психологического здоровья, на который указывал А. Маслоу. Он считал, что психически здоровый индивид может быть охарактеризован как зрелый с высокой степенью актуализации и что между психическим и физическим здоровьем человека существует синергетическая взаимосвязь. «Большинство психиатров, а также многие из психологов и биологов сейчас вынуждены признать, что практически все болезни, а может статься, все без исключения, можно отнести к разряду психосоматических, т. е. если серьезно и глубоко заняться изучением «соматического» заболевания, то неизбежно всплывут его интрапсихические, интраперсональные и социальные детерминанты» [13, с. 34].

Различая в иерархии аксиосферы ценности-основания и ценности продукты, Л. С. Первозчикова указывает на то, что ценности-основания служат философским, мировоззренческим фундаментом принципиальных образовательных решений, а ценности-продукты формируются на основе ценностей-оснований и служат смысло-целевой основой для решения конкретных проблем [14].

В нашем понимании здоровьесберегающая жизненная позиция выступает одновременно фундаментом принципиальных образовательных решений и средством для самоактуализации и саморазвития личности студента. Освоенные здоровьесберегающие компетенции, направленные на самоактуализацию, составляют здоровьесберегающую позицию личности. Учитывая возрастную сензитивность студентов к воздействию факторов становления их личностной зрелости, необходимо создать в образовательной среде условия, способствующие саморазвитию их личностной позиции. Согласно исследованиям А. А. Вербицкого [15], такие возможности обеспечивают формы и средства контекстного образования.

Сложность и специфика современного этапа развития российского общества и образования заключаются в активной аксиологической динамике, оказывающей сильное влияние на сознание, поведение и ценностный мир студентов, в том числе в области здоровьесберегающей позиции, базирующейся на ценностях личности. Формирование здоровьесберегающей позиции, которая является основой универсальных компетенций, осваиваемых студентами в вузе, отражает одну из целевых установок высшего образования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ожегов С. И. Толковый словарь русского языка : около 100 000 слов, терминов и фразеологических выражений / С. И. Ожегов. – Москва : АСТ, 2017. – 320 с.
2. Головин С. Ю. Словарь психолога-практика / С. Ю. Головин. – Минск : Харвест, 2007. – 976 с.
3. Психология. Словарь / под общ. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. – Москва : Политиздат, 1990. – 494 с.
4. Гуткина Н. И. Психологическая готовность к школе / Н. И. Гуткина. – Москва : Акад. проект, 2000. – 184 с.
5. Божович Л. И. Проблемы формирования личности : избр. психол. труды / Л. И. Божович ; под ред. Д. И. Фельдштейна. – Москва ; Воронеж : Ин-т практической психологии, 1997. – 349 с.
6. Маркова А. К. Психология труда учителя / А. К. Маркова. – Москва : Просвещение, 1993. – 190 с.
7. Сластенин В. А. Введение в педагогическую аксиологию / В. А. Сластенин, Г. И. Чижикова. – Москва : ACADEMIA, 2003. – 185 с.
8. Комарова Э. П. Эмоциональный интеллект : понятие, роль и формы интеграции в социокультурном общении / Э. П. Комарова // Вестник ВГУ. – 2014. – Т. 10, № 3-2. – С. 43–45.
9. Розин В. М. Здоровье как философская и социально-психологическая проблема / В. М. Розин // Мир психологии. – 2000. – № 1(21). – С. 12–30.
10. Зимняя И. А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования / И. А. Зимняя // Высшее образование сегодня. – 2003. – № 5. – С. 41.
11. Лопаева Н. С. Воспитательная среда вуза в формировании здоровьесберегающих компетенций / Н. С. Лопаева // Вестник Челябинского педагогического университета. – 2010. – № 10. – С. 78–87.
12. Хуторской А. В. Определение общепредметного содержания и ключевых компетенций как характеристика нового подхода к конструированию образовательных стандартов / А. В. Хуторской // Компетенции в образовании : опыт проектирования :

сб. науч. трудов / под ред. А. В. Хуторского. – Москва : ИНЭК, 2007. – 327 с.

13. Маслоу А. Дальние пределы человеческой психики / А. Маслоу. – Санкт-Петербург : Евразия, 1997. – 430 с.

Воронежский государственный технический университет

Комарова Э. П., доктор педагогических наук, профессор кафедры иностранных языков и технологий перевода

Аристова И. В., аспирант кафедры иностранных языков и технологий перевода

14. Перевозчикова Л. С. Гуманизм как ценностное основание модернизации высшего образования в современной России / Л. С. Перевозчикова. – Воронеж : ИПЦ ВГУ, 2007. – 239 с.

15. Вербицкий А. А. Активное обучение в высшей школе : контекстный подход / А. А. Вербицкий. – Москва : Высш. школа, 1991. – 204 с.

Voronezh State Technical University

Komarova E. P., Dr. Habil. in Pedagogy, Professor of the Foreign Languages and Translation Technologies Department

Aristova I. V., Postgraduate Student of the Foreign Languages and Translation Technologies Department