

Изучение компетенции здоровьесбережения обучающихся

Статья посвящена возможности использования компетентностной парадигмы образования для диагностики уровня сформированности здоровьесберегающей компетенции у учащихся старших классов общеобразовательных школ и учащихся учреждений начального профессионального образования. Автором описаны результаты диагностики основных составляющих компетенции здоровьесбережения.

Ключевые слова: компетентностный подход, здоровый образ жизни (ЗОЖ), составляющие здорового образа жизни, компетенция здоровьесбережения, основные составляющие компетенции здоровьесбережения, диагностика составляющих компетенции здоровьесбережения.

В 1980-е годы рабочая группа Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), обсуждая концепции и принципы обеспечения здоровья, составила итоговый документ, в котором здоровье рассматривается как степень способности индивида или группы, с одной стороны, реализовывать свои стремления и удовлетворять потребности, с другой — изменять среду или кооперироваться с ней. В соответствии с этим определением, здоровье истолковывается как проявление внутренней активности, в значительной степени противостоящей внешним воздействиям, умение жить как способность к самосохранению, саморазвитию и самосовершенствованию. Кроме того, здоровым может быть признан лишь тот человек, который гармонично включен в свое социальное окружение, адекватно действует и полноценно реализуется в нем. Здоровье — это состояние физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов [4].

По данным ВОЗ, здоровье человека, на 70–80 % определяется его собственным отношением или возможностью влиять на факторы, имеющие отношение к здоровью. Очевидно, что ответственность каждого человека за сохранение и поддержание на надлежащем уровне собственного здоровья — ключевой фактор, без которого усилия служб здравоохранения по достижению здоровья для всех будут оставаться недостаточно эффективными. Гигиенисты многих поколений, отмечая, что большинство болезней взрослых уходит корнями в детство, указывают на особую роль школы в формировании как непосредственно здоровья ребенка, так и его отношения к своему здоровью, реальным действиям и поступкам, создающим

предпосылки для формирования навыков здорового образа жизни (ЗОЖ).

В течение значительного времени в результате работы над решением этой проблемы было проведено немало исследований понимания процесса социализации с различных позиций и, прежде всего, с точки зрения компетентностного подхода. Ученые, в частности О. С. Гладышева, Е. В. Алексеева, И. Ю. Абросимова, отмечают, что формирование компетентностных характеристик и осуществление компетентностного подхода в вопросах обучения тесно связаны с социализацией личности. Именно компетенции конкретизируют задачи и направления в процессе социализации. Ими было предложено использовать компетентностный подход в воспитании здорового образа жизни в современной школе.

В процессе социального взаимодействия человек приобретает определенный социальный опыт, который, будучи субъективно усвоенным, становится неотъемлемой частью личности (И. С. Кон, А. В. Мудрик, В. А. Петровский, В. А. Сластенин, Я. Ю. Щепанский). Процесс социализации неразрывно связан с общением, совместной деятельностью людей (А. А. Реан, А. В. Мудрик). А. В. Мудрик предлагает рассматривать социализацию как вхождение человека в общество, осознание им существующего социального опыта и преобразование его в собственные ценности через проявление уникальности своей личности. Важно соединить эти два процесса — социализацию и формирование компетентности — в один, что позволит усилить «амплитуду вектора» результативности в вопросе формирования у учащихся мотивации здорового образа жизни [3].

К сожалению, во многих образовательных учреждениях сохраняется устаревший «мероприятийный»

подход к воспитанию вообще и к воспитанию учащихся ориентации на здоровый образ жизни в частности. К тому же, несмотря на большой объем проводимых профилактических мероприятий, здоровье учащихся и студентов в настоящее время имеет тенденцию к ухудшению. Причем в структуре заболеваемости детей, помимо инфекционных заболеваний, значительная доля принадлежит так называемым школьным формам патологии, то есть негативному влиянию школьной среды на физическое и психическое здоровье обучающихся (функциональным нарушениям зрения и осанки, психоэмоциональной напряженности, психосоматическим заболеваниям).

Статистические данные свидетельствуют о том, что только 14–20 % школьников здоровы, а около 50 % детей имеют различные отклонения в функциональных и морфологических показателях, у 30–36 % отмечаются хронические заболевания нервной, опорно-двигательной, дыхательной, пищеварительной и других систем. При этом за время обучения в школе численность здоровых детей сокращается в 4–5 раз и к моменту выпуска составляет всего 3–4 %. Актуальность этой проблемы определяется также удручающей статистикой о вовлеченности учащихся в асоциальное поведение и распространении среди них так называемых вредных привычек.

Компетентностный подход становится одним из оснований обновления современного образования, и образовательные учреждения в соответствии с новыми образовательными стандартами призваны формировать ключевые социальные компетентности, определяющие успех профессионала нового времени.

Среди ключевых социальных компетентностей особую значимость приобретает компетенция здоровьесбережения, которая, по мнению И. А. Зимней, понимается как целостная система универсальных знаний, умений, навыков, а также опыт самостоятельной деятельности и личной ответственности обучающихся за свое здоровье и здоровье своих близких. Она тесно связана с позицией, от которой отталкивается человек, формируя свой собственный образ жизни.

Можно трактовать компетенцию здоровьесбережения как способность сохранять себя, противостоять болезням, адаптироваться к окружающей среде, улучшать возможности и свойства своего организма, а также качество жизни и среду своей жизнедеятельности.

Конкретизируя содержание компетенции здоровьесбережения, И. А. Зимняя выделяет пять взаимосвязанных между собой компонентов [1]:

- отношение к здоровью как величайшей ценности,
- знание условий и факторов, влияющих на здоровье,
- умение определять состояние своего здоровья, сознательное обращение к врачу,
- навыки саморегуляции,
- готовность к формированию здорового образа жизни.

Была предпринята попытка изучения уровня сформированности здоровьесберегающей компетенции на

основе диагностики основных ее составляющих. С этой целью было проведено исследование, в котором приняли участие старшеклассники в возрасте 14–16 лет, учащиеся двух общеобразовательных школ г. Пензы (47 человек), а также студенты двух учреждений начального профессионального образования (НПО) той же возрастной группы (52 человека). Из них 53 девушки и 46 юношей.

На первом этапе для изучения представлений учащихся о здоровом образе жизни была предложена анкета, состоящая из восьми вопросов, три из которых носят открытый характер и представляют собой неоконченные предложения, в следующих трех вопросах испытуемым предлагалось выбрать один из готовых вариантов ответов и обосновать свой выбор. Седьмой вопрос представлял собой сокращенный вариант методики ценностных ориентаций М. Рокича. Испытуемым предлагается список из 18 терминальных ценностей, которые необходимо было проранжировать согласно их значимости для респондентов. В восьмом вопросе указывались составляющие здорового образа жизни, которые нужно было расставить по степени важности для опрашиваемого.

Полученные в результате анкетирования данные показали, что понятие здорового образа жизни у учащихся школ и учреждений НПО ассоциируется в основном с занятиями спортом, танцами, отсутствием пристрастия к наркотикам, алкоголю, курению, недопустимостью беспорядочной половой жизни, правильным питанием, соблюдением правил гигиены, закаливанием и соблюдением рационального режима труда и отдыха, общением с природой, положительным отношением к себе, гармоничными отношениями в семье, внутренней гармонией, ощущением счастья, оптимистическим отношением к жизни, стремлением к саморазвитию, духовной, осмысленной жизни (наличием важных целей в жизни).

На основе анализа ранжирования признаков, составляющих ЗОЖ (табл.), мы получили определенные результаты. Первые места принадлежат таким составляющим, как занятия спортом, отсутствие вредных привычек, что традиционно относится к полной и исчерпывающей характеристике ЗОЖ на уровне обыденного сознания. Кроме того, в качестве одного из главных признаков здорового образа жизни подавляющее большинство из опрошенных учащихся отмечают осмысленную жизнь (наличие важных целей в жизни).

У девушек-школьниц факторы ЗОЖ располагаются в следующем порядке: на первом месте — негативное отношение к наркотикам, затем — занятия спортом, осмысленная жизнь, гармоничные отношения в семье, отсутствие пристрастия к алкоголю.

У девушек-студенток НПО появляется такой важный фактор, как отсутствие беспорядочных половых связей (третий ранг), что, видимо, связано с более распространенным в этой среде опытом половой жизни,

Ранжирование признаков, составляющих здоровый образа жизни, с точки зрения респондентов (14–16 лет)

Составляющие ЗОЖ	Юноши-школьники	Девушки-школьницы	Юноши-учащиеся НПО	Девушки-учащиеся НПО
Занятия спортом	1	2	5	7
Негативное отношение к наркотикам	3	1	1	1
Осмысленная жизнь	2	3	2	2
Положительное отношение к себе	5	9	3	8
Гармоничные отношения в семье	6	4	6	5
Отсутствие пристрастия к алкоголю	10	5	4	4
Правильное питание	7	7	10	9
Духовная жизнь	9	10	12	11
Отсутствие привычки к курению	4	6	8	6
Отсутствие беспорядочных половых связей	12	8	7	3
Доброжелательное отношение к другим	8	12	11	10
Саморазвитие	11	11	9	12

который может быть не всегда удачным. Помимо этого, для этих девушек оказалась менее значимой такая составляющая здорового образа жизни, как занятия спортом (седьмой ранг). Также обращает на себя внимание, что, указывая на недопустимость употребления наркотиков (первый ранг), все опрошенные девушки менее нетерпимо относятся к употреблению алкоголя (четвертый-пятый ранги) и особенно — к курению (шестой ранг).

Юноши-школьники расположили составляющие здорового образа жизни в следующей последовательности: занятия спортом, осмысленная жизнь, негативное отношение к наркотикам, отсутствие привычки к курению, положительное отношение к себе. У юношей-студентов на первом месте среди составляющих здорового образа жизни стоит негативное отношение к наркотикам, затем следуют осмысленная жизнь и положительное отношение к себе, отсутствие пристрастия к алкоголю, занятия спортом (пятый ранг). Таким образом, в группе юношей-студентов спорт как составляющая здорового образа жизни имеет меньший вес по сравнению со школьниками (первый ранг).

Наименьшие ранги в качестве составляющих здорового образа жизни, по мнению всех респондентов, получили духовная жизнь, саморазвитие и доброжелательное отношение к другим. Данные показывают, что у 14–16-летних юношей и девушек здоровый образ жизни ассоциируется в основном с образом жизни, который позволяет избежать болезней.

Изучение ценностных ориентаций старшеклассников показывает, что у всех групп испытуемых здоровье занимает первое место в системе ценностных ориентаций. При этом 72 % девушек рассматривают здоровье как цель и только 28 % видят в нем средство достижения других жизненных целей; 66 % юношей то-

же рассматривают здоровье как цель, соответственно 34 % — как средство.

Нами изучалось также то, насколько необходимым для себя считают здоровый образ жизни опрошенные. Оказалось, что 83 % всех юношей считают, что здоровый образ жизни необходим, обосновывая свой ответ следующими доводами: «здоровый образ жизни — залог долголетия», «предотвращение болезней», «средство не быть в тягость близким в старости», «способствует развитию силы», «необходим для достижения разных целей в жизни». Соответственно, юноши рассматривают здоровый образ жизни в большинстве случаев не позитивно — для развития, совершенствования, а негативно — как способ для предотвращения болезней.

Среди девушек 96 % указали, что здоровый образ жизни необходим и, как и юношами, основное значение здорового образа жизни ими видится в предотвращении болезней, а не в развитии.

Интересно, что 76,1 % девушек и 42 % юношей хотели бы вести более здоровый образ жизни, но для этого им «не хватает силы воли», «мешает лень», «недостает времени» и т. д.

Для диагностики таких составляющих компетенции здоровьесбережения, как знание условий и факторов, влияющих на здоровье, использовался опросник, содержащий верные и неверные суждения о том, как сохранить свое здоровье и избежать различных инфекционных заболеваний.

Результаты этой части исследования позволяют говорить об общей недостаточной информированности опрошенных по этой проблеме. Особенно низкий уровень информированности можно констатировать по таким проблемам, как сохранение репродуктивного здоровья, передача инфекций, рас-

пространяющихся половым путем, закономерности развития алкогольной зависимости. Так, например, на утверждение «СПИД в настоящее время излечим» 20 % учащихся НПО и 27 % школьников ответили положительно. Более 80 % всех опрошенных считают, что презервативы полностью защищают от ВИЧ. Более 90 % как школьников, так и студентов утверждают, что при поцелуях, переливании крови, при нанесении татуировки, использовании чужой зубной щетки и при прокалывании ушей нет риска заражения ВИЧ. Около 90 % школьников и учащихся НПО уверены, что добрачные половые связи никак не влияют на репродуктивное здоровье человека. Практически никто из опрошенных не мог правильно определить заболевания, которые могут привести к нарушению репродуктивного здоровья.

Всегда сознательно обращаются к врачу при возникновении болезненных симптомов 72 % школьников, и только 57 % учащихся начального профессионального образования ответили, что они всегда обращаются за врачебной помощью. Тот факт, что среди школьников этот процент значительно выше, может объясняться более строгим контролем со стороны родителей.

Что касается саморегуляции навыков, то к наиболее часто используемым опрошенными отнесены прослушивание музыки, занятие любимым делом (хобби), занятия спортом (физические нагрузки), 41 % учащихся НПО и 26 % школьников упомянули в качестве эффективного средства саморегуляции курение и алкоголь.

Таким образом, проведенное исследование позволило получить неутешительную информацию об уровне сформированности всех основных компонентов здоровьесберегающей компетенции у учащихся.

Результаты еще раз подтверждают, что, несмотря на усилия педагогов, традиционный подход в воспитании ориентации молодого поколения на здоровый образ жизни малоэффективен.

Компетентностная парадигма образования, интегрирующая в себе пять неразрывно связанных компонентов: когнитивный (*владение* знанием содержания компетентности); мотивационный (*готовность* к проявлению компетентности); поведенческий (*опыт* проявления компетентности в разнообразных стандартных и нестандартных ситуациях); ценностно-смысловой (*отношение* к содержанию компетентности и объекту ее приложения); личностный (*эмоционально-волевая* регуляция процесса и результата проявления компетентности) [2], позволяет не только повысить результаты воспитательных усилий, но и организовать оценку уровня сформированности каждого из компонентов искомой компетенции.

Список литературы

1. Зимняя И. А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании. Авторская версия. М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004.
2. Зимняя И. А. Общая стратегия воспитания в российской системе XXI века: возможность и реальность // Воспитать человека. М., 2007.
3. Мудрик А. В. Социальная педагогика. М., 2011.
4. Смирнов Н. К. Педагогика и психология здоровья. М.: Изд-во АПК и ППРО, 2003.



МЕТОДИЧЕСКАЯ КОПИЛКА

Мы предлагаем две игры, которые позволят младшим школьникам лучше познакомиться с правилами безопасности.

Найди опасные предметы

Цели: помочь детям запомнить предметы опасные для жизни и здоровья; помочь самостоятельно сделать выводы о последствиях неосторожного обращения с ними.

Оборудование: бытовые предметы, представляющие опасность.

В квартире остаются Андрюша и Наташа. Их родители ушли на работу. Давайте расскажем малышам, какими предметами нельзя им пользоваться, чтобы не случилось беды. Дети повторяют правила безопасности.

Опасно — не опасно

Цели: научить детей отличать опасные жизненные ситуации от неопасных, предвидеть результат возможного развития ситуаций; закрепить знание правил безопасного поведения; воспитать чувство взаимопомощи.

Оборудование: набор дидактических картинок с изображением опасных и не опасных для жизни и здоровья ситуаций; карточки разных цветов (красного, белого и желтого), в зависимости от вариантов игры.

Содержание картинок: ребенок ползает по лестнице, читает книгу, прыгает с высоты, одет не по погоде, кашляет на других и т. д.

Детей просят определить степень угрозы предлагаемой (наглядной или словесной) ситуации для жизни и здоровья, поднять определенную карточку, в зависимости от опасности, правильно разложить дидактические картинки. Дети поднимают красную карточку, если есть опасность, желтую — если опасность может возникнуть при определенном поведении, и белую — если опасности нет.

Основано на материалах Социальной сети работников образования (<http://nsportal.ru>)