

Министерство образования и науки Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г.ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Балашовский институт (филиал)

Кафедра физической культуры и спорта

**ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ У СТУДЕНТОВ,  
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОФИЛЮ «ФИЗИЧЕСКАЯ  
КУЛЬТУРА»**

АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

Студента 5 курса 52 группы  
направления (специальности) 44.03.01 «Педагогическое образование»  
код и наименование направления (специальности)  
факультета физической культуры и безопасности жизнедеятельности  
наименование факультета, института, колледжа  
Суходолова Олега Александровича  
фамилия, имя, отчество

Научный руководитель

доцент, кандидат медицинских наук

должность, уч. степень, уч. звание

\_\_\_\_\_

дата, подпись

Н.В. Тимушкина

инициалы, фамилия

Заведующий кафедрой

доцент, кандидат педагогических наук

должность, уч. степень, уч. звание

\_\_\_\_\_

дата, подпись

А.В. Викулов

инициалы, фамилия

Балашов 2016

## **ВВЕДЕНИЕ**

**Актуальность исследования.** Термин «культура здоровья» прочно вошел в нашу жизнь. Причиной этому может служить ухудшение здоровья подрастающего поколения, «омоложение» многих опасных заболеваний, уменьшение численности населения в стране, в основном за счет снижения рождаемости, смертность трудоспособного населения, вследствие снижения резервных возможностей социально-психологических и физиологических механизмов адаптации. В такой ситуации становится очевидной необходимость поиска другого подхода как к здравоохранению, так и к образованию. В фокусе внимания образования культура здоровья должна оказаться потому, что за годы пребывания детей в школе их состояние здоровья заметно ухудшается, хотя они находятся под постоянным вниманием специалистов-педагогов. Такую ситуацию можно объяснить, по мнению Митяевой А. М., прежде всего нездоровым образом жизни семей, неправильным питанием детей, перегрузками организма и нерациональной организацией труда и отдыха.

Формирование культуры здоровья является сложным интегративным процессом, на который большое влияние оказывают социальные, культурные, медико-физиологические и педагогические факторы. Последним отводится главная роль, поскольку в учебных учреждениях необходимо уделять большое внимание повышению информированности обучающихся по вопросам сохранения и укрепления здоровья и формированию устойчивой мотивации на здоровый образ жизни. То есть должна вырабатываться сознательная потребность в собственных взглядах и убеждениях на отсутствие вредных привычек, жизненную и когнитивную активность. Основы культуры здоровья обучающихся закладываются в школе учителем, специально подготовленным к деятельности в области сохранения и укрепления здоровья.

**Объект исследования** – преподавание дисциплин медико-биологической направленности в педагогическом вузе. **Предмет**

**исследования** – система формирования медико-биологических знаний и умений по сохранению и укреплению здоровья у студентов, будущих педагогов физической культуры.

**Целью исследования** явилась разработка и апробирование программы формирования культуры здоровья студентов, будущих педагогов физической культуры, посредством совершенствования учебного плана и обучения по дополнительным образовательным программам.

**Задачи исследования:**

1. Определить уровень значимости для студентов дисциплин медико-биологической направленности в ряду учебных дисциплин профиля подготовки «Физическая культура».

2. Разработать программу формирования культуры здоровья студентов профиля «Физическая культура», направленную на повышение их профессиональной подготовки в вопросах сохранения и укрепления здоровья.

3. Апробировать созданную программу в рамках дополнительных образовательных программ.

В соответствии с поставленной целью исследования выдвигается следующая **гипотеза**: эффективность формирования культуры здоровья студентов, будущих преподавателей физической культуры, может быть повышена при определенных условиях:

- построение системы медицинской подготовки как личностно, так и содержательно ориентированной;
- разработка модели формирования медико-биологических знаний и умений по сохранению и укреплению здоровья на основе потребностно-информационного подхода;
- оптимальное сочетание групповых и индивидуальных форм взаимодействия студентов и педагогов.

**Методы исследования:**

- *теоретические*: анализ педагогической литературы; изучение и

анализ передового педагогического опыта;

- *эмпирические*: педагогический эксперимент, анкетирование, беседа;
- методы математической обработки полученных данных.

**Структура работы.** Бакалаврская работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы, включающего 39 наименований, и приложений.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

**В первой главе** проведен теоретический анализ проблемы повышения уровня культуры здоровья студентов на современном этапе. Анализ нормативно-правовых документов в области здоровьесбережения показал, что в Федеральном законе № 273 «Об образовании в Российской Федерации» большое внимание уделяется сохранению и укреплению здоровья обучающихся. Однако необходимым условием выполнения этих требований является качественная подготовка педагогических кадров.

В условиях реформирования высшего образования перед преподавателями вузов возникли проблемы, связанные с обеспечением качественной подготовки студентов педагогической направленности. Внедрение в педагогическую практику федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования (ФГОС ВО), основанных на компетентностно-ориентированном подходе к подготовке специалистов, выдвигает ряд новых требований к организации учебного процесса и к формированию у студентов компетенций, которые в последующем обеспечат им конкурентоспособность на рынке труда. Цель обучения теперь заключается не в предоставлении студентам теоретических знаний, а в формировании у них практических умений и навыков, необходимых для профессиональной деятельности. Так, выпускники педагогического вуза должны владеть методиками формирования у учащихся школ требуемых навыков и умений, обладать культурой здоровья и демонстрировать владение следующими общекультурными и профессиональными компетенциями, отраженными во ФГОС ВО:

- готовность поддерживать уровень физической подготовки, обеспечивающий полноценную деятельность (ОК-8);
- способность использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК-9);
- готовность к обеспечению охраны жизни и здоровья обучающихся (ОПК-6).

Сформированность перечисленных компетенций позволит выпускникам достичь такого уровня подготовленности, который позволит им осуществлять здоровьесберегающую деятельность и формировать культуру здоровья школьников в соответствии с современными требованиями жизни.

При рассмотрении понятия «культура здоровья» и его сущности было выявлено, что культура здоровья не возникает как данность. Это качество необходимо формировать. В рамках образовательных учреждений формирование культуры здоровья представляет собой процесс создания педагогических условий, обеспечивающих развитие личности как субъекта оздоровительной деятельности в соответствии с его интересами, склонностями, способностями, ценностными установками на самосохранение здоровья, а также знаниями, умениями и навыками обоснованного ведения здорового образа жизни.

Достижение желаемого уровня здоровья и его поддержание требует постоянных усилий и соответствующей мотивации. Поэтому важно еще на этапе обучения сформировать у студентов ценностное отношение к здоровью, дать необходимые знания, привить навыки ведения здорового образа жизни (рациональной организации режима труда и отдыха, соблюдения правил гигиены, и т.д.). Образовательный процесс и в высшей школе предполагает не только обучение и воспитание, но и формирование культуры здоровья студента. Основной базой для формирования культуры здоровья у студентов, на наш взгляд, должна стать физическая культура в образовательном процессе и дисциплины медико-биологической направленности.

Культура здоровья формируется на основании когнитивного, эмоционального, волевого и коммуникативного компонентов. Существенное влияние на этот процесс оказывают социальные, культурные, педагогические и медико-физиологические факторы.

Формирование культуры здоровья начинается в семье и продолжается в образовательных учреждениях. Роль учителя в формировании культуры здоровья является определяющей. Она включает не только вооружение обучающихся основами знаний по преподаваемому предмету, но и формирование у них жизненной мотивации на здоровье и обучение их основам здорового образа жизни. Арсенал форм и средств, с помощью которых учитель может решать эту задачу, включает все многообразие возможностей его профессиональной деятельности: учебную, внеклассную, внешкольную работу, работу с родителями.

**Во второй главе** приводится описание методики и анализ результатов исследования, целью которого явилось определение методов совершенствования профессиональной подготовки студентов в вопросах сохранения и укрепления здоровья.

Исследование проводилось в Балашовском институте (филиале) ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н. Г. Чернышевского» с участием 50 студентов 1, 2 и 4 курсов факультета физической культуры и безопасности жизнедеятельности, обучающихся по направлению подготовки «Педагогическое образование», профиль «Физическая культура» и состояло из констатирующего и формирующего этапов.

Констатирующий этап исследования заключался в определении отношения студентов к здоровью при помощи методики «Ценностные ориентации» Рокича. Затем выявлялся уровень их осведомленности о факторах, определяющих здоровье. Для этого были проведены тестирование и социологический опрос, позволяющие судить о степени сформированности у них культуры здоровья. Кроме того, студентам предлагалось

проранжировать все предметы учебного плана с целью выявления рейтинга медико-биологических дисциплин.

Формирующий этап исследования включал теоретическое обоснование, разработку, внедрение в учебный процесс и оценку эффективности модели формирования культуры здоровья у студентов.

Подобранный нами для констатирующего этап эксперимента диагностический инструментарий позволил определить место здоровья и здорового образа жизни в системе ценностных ориентаций студентов и выявить их осведомленность в вопросах сохранения и укрепления здоровья.

Анализ результатов показал, что студенты БИ СГУ заинтересованы в изучении принципов и механизмов формирования культуры здоровья, при этом следует отметить, что большинство из них хорошо осведомлены в данном вопросе. Однако в реальной жизни придерживаются здорового образа жизни около 20%. Для формирования культуры здоровья у студентов следует в образовательном процессе больше применять инновационные образовательные технологии.

На формирующем этапе студентам предлагалось проранжировать по степени значимости для них дисциплин медико-биологической направленности, изучаемые ими в вузе. Анализ результатов показал, что далеко не все студенты ставят дисциплины медико-биологической направленности с 1 по 10 место. Выяснилось, что для остальных студентов (более 50 %) эти дисциплины не являются значимыми. Следовательно, студенты не заинтересованы в изучении этих предметов, а значит, недостаточно осведомлены в области сохранения и укрепления здоровья, организации здоровьесберегающей образовательной среды. Эти студенты в дальнейшей своей работе в школе не смогут дать необходимых знаний по вопросам сохранения и укрепления здоровья.

Далее нами была разработана и внедрена модель формирования культуры здоровья студентов, содержащая целевой, организационный, содержательный и диагностический компоненты.

*Целевой компонент* включает постановку цели: сформировать у студентов ценностное отношение к здоровью и вооружить их знаниями по современным оздоровительным системам, используемым в учебном процессе и во внеучебной деятельности. Данная цель предполагает решение следующих задач:

1) выработать интерес к самостоятельному получению знаний о методах и средствах сохранения и укрепления собственного здоровья и здоровья своих близких;

2) развить способность к осмыслению собственных действий, корректировать и выявлять ошибки в поведении и образе жизни;

3) научить прогнозированию последствий неадекватного отношения к здоровью.

*Организационный компонент* включает создание учебного пространства, располагающего к взаимодействию педагога и студентов, формирование мотивации участников образовательного процесса к сотрудничеству во внеучебное время.

*Содержательный компонент* включает отбор и структурирование материала по дополнительной образовательной программе по курсу «Инновационные оздоровительные технологии», читаемому в рамках дополнительных образовательных услуг. Программа рассчитана на 18 часов.

*Диагностический компонент* включает оценку изменений уровня культуры здоровья студентов по окончании программы по методике Рокича «Ценностные ориентации», социологический опрос, тестирование.

Результаты исследования студентов по методике Рокича показали, что к концу обучения в институте у студентов меняется отношение к здоровью. На 1 место ставят здоровье 93 % студентов, у остальных здоровье входит в тройку наиболее значимых ценностей. Это позволяет говорить о сформированности ценностного отношения к здоровью.

Кроме того, повторный социологический опрос показал, что студенты более активно занимаются вопросами сохранения и укрепления собственного



здоровья. У них сформировалось четкое понимание различий между терминами «культура здоровья» и «здоровый образ жизни». Наиболее эффективными методами формирования культуры здоровья студенты считают деловые игры, дискуссии, круглые столы, тренинги и активное использование СМИ для пропаганды здорового образа жизни (63%). Факторы, наиболее сильно влияющие на здоровье, по мнению студентов, были распределены следующим образом: отношение к здоровью самого человека (образ жизни) - на первом месте; экономические (качество жизни, обеспеченность) - на втором; социальные факторы, наследственность (3 и 4 место соответственно). Данные результаты свидетельствуют об актуализации в сознании студентов понимания значимости образа жизни в сохранении здоровья. При этом студенты отметили, что хотели бы больше узнать о нетрадиционных системах оздоровления и научиться применять их на практике. Кроме того, при ответе на вопрос, что же каждый из студентов делает лично для сохранения и укрепления своего здоровья, 67 % респондентов выказали желание вести здоровый образ жизни и отказаться от вредных привычек.

Таким образом, можно отметить изменение отношения студентов к собственному здоровью на более сознательное и ответственное. Кроме того, студентов заинтересовали инновационные и нетрадиционные оздоровительные технологии, и они готовы применять их на практике.

В заключении приводятся основные выводы по результатам проведенного исследования.

Выявлено, что культура здоровья является значимым элементом общей культуры личности, особенно когда речь идет о будущих педагогах физической культуры. Формирование культуры здоровья – сложный процесс, проходящий под влиянием самых разных факторов: экономических, социальных, культурных, медико-физиологических, личностных, педагогических и т.д. Ответственность за формирование культуры здоровья лежит как на самом человеке, так и на социальных институтах, с которыми

он взаимодействует: на семье, школе, высшем учебном заведении.

Выпускники педагогических вузов должны обладать высоким уровнем культуры здоровья, так как в своей профессиональной деятельности они работают с детьми и ответственны за их здоровье. Как и много лет назад, учитель является примером для своих учеников и может помочь им сохранить и укрепить собственное здоровье. Безусловно, заниматься воспитанием ребенка и следить за его здоровьем должна семья, но родители не всегда обладают достаточными знаниями, временем или желанием, чтобы помочь ребенку грамотно составить распорядок дня, организовать ему правильный рацион и т.д. Педагог же имеет специальное образование и во время обучения в вузе изучал дисциплины, позволяющие сформировать у него определенный уровень культуры здоровья. Однако получаемых студентами теоретических знаний может быть недостаточно. Необходимо наличие устойчивой и осознанной мотивации на ведение здорового образа жизни.

На наш взгляд, формированию положительной мотивации способствует введение дополнительной образовательной программы, нацеленной на повышение уровня культуры здоровья студентов. Для этого было проведено исследование, направленное на определение уровня значимости для студентов дисциплин медико-биологической направленности в ряду учебных дисциплин профиля подготовки «Физическая культура».

На первом этапе исследования мы выяснили, какое место в системе ценностей студентов занимает здоровье. Оказалось, что 60 % студентов ставят здоровье на первое место, а у остальных студентов, как правило, здоровье оказывалось в первой тройке ценностей. Эти факты свидетельствуют о сформированности ценностей здоровья в период обучения в школе и вузе.

Затем мы проанализировали уровень теоретических знаний студентов в вопросах здоровья и здорового образа жизни. Результаты исследования показали, что студенты хорошо усвоили понятия здоровья и здорового образа

жизни, однако начинают путаться, когда нужно ответить на вопросы, касающиеся конкретных факторов здорового образа жизни. При этом, несмотря на осведомленность, только около 20 % студентов на практике ведут здоровый образ жизни.

Ранжирование показало, что большинство студентов не ставит дисциплины медико-биологического блока в первую десятку по значимости, отдавая предпочтение дисциплинам специального блока. Следовательно, студенты не заинтересованы в изучении этих предметов, а значит, недостаточно хорошо осведомлены в области сохранения и укрепления здоровья, организации здоровьесберегающей образовательной среды.

Формирование культуры здоровья за счет дисциплин по выбору неэффективно, поскольку количество часов, отводимое на их изучение, небольшое. К тому же многие студенты воспринимают дисциплины по выбору как необязательные и относятся к их изучению несерьезно, осваивая материал лишь поверхностно.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Была выявлена необходимость активизировать работу по формированию культуры здоровья студентов за счет ввода специальных предметов или курсов, в том числе программ дополнительных образовательных услуг. Реализация такой программы на формирующем этапе эксперимента способствовала повышению уровня культуры здоровья студентов. По окончании программы было проведено повторное исследование системы ценностных ориентаций студентов, а также уровня теоретических знаний в вопросах сохранения и укрепления здоровья, ведения здорового образа жизни. Таким образом, можно сделать вывод об эффективности специальных предметов или программ дополнительных образовательных услуг при формировании культуры здоровья будущих педагогов физической культуры.