Халикова Светлана Сергеевна – аспирант ГОУ ВПО «Дальневосточная академия государственной службы» (г. Хабаровск). E-mail: halikovas@yandex.ru

S.S. Halikova

The activity of high schools directed on health savings: monitoring of the estimation of efficiency

In the article the necessity of introduction of monitoring of an estimation of the efficiency of activity for the high schools, directed on the saving of health of the students is proved, its indicators and criteria are defined, organizational and procedural aspects of practical realization are based.

Keywords: health, student's youth, health savings, the technologies directed on the saving of health, monitoring of an estimation of efficiency

Здоровьесберегающая деятельность вузов: мониторинг оценки эффективности

В статье обоснована необходимость внедрения мониторинга оценки эффективности здоровьесберегающей деятельности в вузах, определены его показатели и критерии, обоснованы организационные и процедурные аспекты практической реализации.

Ключевые слова: здоровье, студенческая молодежь, здоровьесбережение, здоровьесберегающие технологии, мониторинг оценки эффективности.

Междисциплинарный характер проблемы сохранения здоровья студенческой молодежи предполагает, что ее дальнейшее изучение и разработка будут развиваться в двух направлениях: общетеоретическом и практическом, которые направлены на сохранение потенциала здоровья будущих специалистов, их нравственных основ, творческих способностей в контексте современной гуманистической парадигмы. Изменение ориентиров отечественного высшего образования (в связи с переходом на двухуровневую систему обучения в рамках компетентностного, модульного и кредитного подходов), принятие федеральных стандартов высшего профессионального образования третьего поколения создают благоприятную основу для рассмотрения здоровья студентов как качественную характеристику их профессионального потенциала с позиций современных научных подходов.

Изменение социальной среды высшего образования требует смены эталонов в реализации здоровьесберегающих технологий студентов, так как происходящая трансформация и инверсии содержания представления о дальнейших путях развития общества должны базироваться на сохранении

лучших социопсихобиологических характеристиках личности для поддержания ее высокого качества жизни и перспектив развития. Смена образовательной парадигмы предпринимается в ситуации ухудшения здоровья молодежи, увеличения его низких и средних показателей. Вместе с тем, ценз здоровья как индикатор конкурентоспособности специалистов на рынке труда имеет тенденцию роста.

Анализ результатов исследований, проведенных среди студентов вузов Хабаровского края, позволяет автору отметить неустойчивость ценностных ориентаций, а также недостаток волевых качеств будущих специалистов в плане физического саморазвития и сохранения своего здоровья. Несмотря на очевидность того, что, например, курение приносит вред здоровью, около трети от общего числа опрошенных студентов курят. Среди курильщиков практически равное количество юношей и девушек (50,2% и 49,8, соответственно) [2].

Наряду с проблемой табакокурения, следует отметить и другую серьезную проблему – рост употребления молодежью алкогольных напитков. Вообще не употребляют никакие алкогольные напитки лишь 8,8% студентов. Самым часто употребляемым алкогольным напитком является пиво (62%).

Негативной характеристикой молодежи, влияющей на здоровье, остается проблема распространения наркомании. Десятая часть опрошенных студентов пробовали наркотические вещества, 2,1% – употребляют их постоянно, у 27% – имеются друзья и знакомые, которые также постоянно употребляют наркотики.

Поведение студентов, в большинстве случаев, не направлено на сохранение и укрепление здоровья, значительная часть не владеет знаниями и методами здоровьесбережения, и, к сожалению, не стремится их получить. При этом, существуют еще и объективные условия снижения показателей здоровья (низкие показатели уровня жизни, отсутствие возможности заниматься физической культурой и спортом, увеличение интенсивности учебного процесса и др.).

Реализация здоровьесбереающих технологий в процессе обучения студентов является для современных учебных учреждений достаточно инновационной формой деятельности и подразумевает совокупность политических, социальных, медицинских, санитарно-гигиенических и других мер, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого студента, поддержание его долголетней активной жизни, в том числе и профессиональной.

Понятие «здоровьесберегающие технологии» в рамках современного образовательного процесса вуза понимается автором как целенаправленное воздействие на целостный образовательно-воспитательный процесс в целях медико-социальной профилактики и коррекции негативных психофизиологических и личностных состояний обучающихся. Среди здоровьесберегающих технологий в деятельности образовательного

учреждения различают: защитно-профилактические, компенсаторно-нейтрализующие, стимулирующие, информационно-обучающие [3]. Использование всех видов данного класса технологий происходит в двух уровнях: в деятельности самого образовательного учреждения, а также в педагогической практике преподавателя.

Определение эффективности и оценка качества здоровьесбережения студентов возможны посредством постоянно функционируемого мониторинга, целью которого является определение деятельности вуза через уровни системности и последовательности реализации профессорско-преподавательским коллективом учебного заведения здоровьесберегающих технологий.

Функционирование подобной модели мониторинга возможно при реализации следующих принципов: комплексности, системности, целостности, динамичности. Технологичность организации мониторинга в плане проектного развития будет достигаться за счет применения наиболее простых и доступных методов социальной диагностики, которые могут быть использованы в каждом вузе.

Теоретико-методологической базой мониторинга оценки эффективности выступают научные теории, определяющие категорию «здоровье» как социокультурную характеристику студента, которая интегрирует системные элементы действенно-практической и смысловой сфер личности и проявляется в успешности жизнедеятельности по достижению состояния физического, душевного и социального благополучия.

Традиционно качественной характеристикой здоровья выступает жизнеспособность (А. Адлер, Л.И. Божевич, Э. Фромм, К. Юнг и др.), которая рассматривается как единство способностей личности к эффективному применению средств позитивного самовыражения и самореализации в рамках конкретного культурно-исторического социума. В исследуемых теориях выделяются два уровня жизнеспособности: психофизиологическая и социально-личностная.

Психофизиологическая жизнеспособность (Б.С. Братусь, Л.С. Выгодовский, В.С. Мерлин) характеризует биологические свойства организма, которые способствуют приспособляемости к изменениям с сохранением привычного позитивного самочувствия, постоянство и идентичность эмоциональных переживаний, соответствие психических реакций социальным обстоятельствам и ситуациям.

Социально-личностная жизнеспособность демонстрирует состояние личности на уровне субъектности (в трактовке Е.И. Исаева, В.И. Слободчикова), что определяет способность управлять своим поведением в соответствии с социальными нормами, формирует позитивную критичность к себе и собственной жизнедеятельности, способность к позитивному планированию своей жизнедеятельности, а также

способность изменять свое поведение и корректировать свое жизненное пространство в зависимости от обстоятельств.

Начальным этапом моделирования технологии мониторинга является разработка показателей и критериев оценки здоровьесберегающей деятельности вуза.

Анализ результатов экспертного опроса специалистов (медицинские работники, специалисты управления образования г. Хабаровска и Министерства образования Хабаровского края, преподаватели вузов (всего – 35 человек)) показывают, что основными показателями мониторинговых замеров могут быть: [4]

- здоровьесберегающая деятельность как один из параметров аккредитации вуза – 26,74%;
- соблюдение нормативов учебной нагрузки – 11,7%;
- организация работы вуза по формированию ценностей здоровья и здорового образа жизни – 9,4%;
- организация культурно-оздоровительной работы – 9,2%;
- организация системы медицинского обслуживания – 8,6%;
- здоровьесберегающая инфраструктура образовательного учреждения – 7,8%.

Проведенный автором анализ содержания здоровьесберегающей деятельности вуза, в том числе и результаты экспертного опроса позволили определить 24 показателя, которые могут быть использованы для оценки эффективности проводимой работы и составить основу инструментария мониторинга. К таким показателям, по мнению автора, относятся:

- организация образовательного процесса с учетом функционального развития и здоровьесбережения студентов;
- профилактика вредных привычек;
- тематические мероприятия и введение в вариативную часть основных образовательных программ специализированных медико-социальных учебных дисциплин;
- применение современных здоровьесберегающих технологий и другие.

Определение основных показателей позволили сформировать базовую модель мониторинга оценки эффективности здоровьесбережения студентов, которая включает в себя следующую совокупность показателей.

Первый блок – это общестатистические показатели здоровья: удовлетворенность качеством здоровья; пропуски занятий студентами по болезни; диагностическая карта заболеваемости студентов на учебный год и другие.

Второй блок – системность и последовательность здоровьесберегающей деятельности вуза, которая включает: наличие в учебных планах профессиональной подготовки здоровьесберегающих спецкурсов, спецдисциплин; социально-адаптационная и личностно-развивающая работа вуза (показатель включает наличие и использование

технологий в вузе, обеспечивающих формирование и укрепление здоровья обучающихся, привитие у них отношения к здоровью как к главной ценности, повышение ресурсов физической, психологической и социальной адаптации).

Третий блок представляют показатели психофизиологической комфортности образовательного процесса: расчет коэффициента утомляемости; напряженность функционального состояния учебного процесса, соответствие социальным стандартам, принятым в системе высшего образования; напряженность адаптационного периода студентов 1-го курса; привлекательность вуза для студентов; удовлетворенность профессорско-преподавательского состава жизнедеятельностью образовательного учреждения и другие.

Четвертый блок – физкультурно-оздоровительная работа в вузе: эффективность организации культурно-оздоровительной работы учебных групп и вуза в целом; качество и содержание медицинского обслуживания; эффективность медицинской профилактики и динамического наблюдения за состоянием здоровья студентов, спортивно-оздоровительная работа; мотивация обучающихся к занятиям физической культурой и спортом.

Пятый блок – просветительско-воспитательная работа со студентами, направленная на формирование ценностей здоровья и здорового образа жизни; организация просветительско-воспитательной работы; экспресс-диагностика ценностных представлений студентов о здоровье и здоровом образе жизни.

Безусловно, каждый блок может быть добавлен или скорректирован с учетом особенностей высшего учебного заведения.

Каждый показатель может оцениваться по трехбалльной шкале, где 0 – показатель отсутствует, 1 – вузом ведется определенная работа по данному направлению, 2 – вузом полностью выполняются требования.

Полученный среднестатистический показатель по всем критериям соотносится с определенной группой вузов, различаемых по степени эффективности здоровьесберегающей деятельности студентов. Среди таких подгрупп автор предлагает выделить:

1 – в своей образовательной деятельности вуз мало ориентируется на сохранение и укрепление здоровья студентов;

2 – организация здоровьесберегающей деятельности вуза характеризуется отсутствием системности и последовательности;

3 – минимально достаточный уровень организации здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения;

4 – высокий уровень организации здоровьесберегающей деятельности вуза;

5 – вуз достиг максимально высоких показателей здоровьесберегающей деятельности.

Интерпретация информации, полученной посредством мониторинга, может быть самой различной, но главная ее ценность будет заключаться в

том, что статистические показатели помогут сформировать у студентов свое отношение к здоровью как социальной ценности в режиме системной, комплексной и адресной работы.

Преимущество мониторинга перед разовыми исследованиями заключается в его способности систематически наращивать, интегрировать необходимые данные по широкому кругу стандартных социальных показателей и создавать информационные базы.

После того, как будут проанализированы результаты мониторинга и выявлены проблемы, необходимо принять меры по их устранению. Чаще всего в качестве решения применяется метод программирования, направленный на сохранение, укрепление здоровья и проведение профилактических мероприятий.

Компонентами первичной профилактики являются:

- принятие мер по снижению влияния на организм вредных факторов;
- формирование здорового образа жизни, которое включает санитарно-гигиеническое воспитание; снижение распространенности табакокурения, алкоголя, профилактика потребления наркотиков; проведение досуга; привлечение к занятиям физической культурой, спортом; создание и поддержание постоянно действующей информационно-пропагандистской системы, направленной на повышение уровня знаний о влиянии на здоровье всех негативных факторов и возможностей уменьшения этого влияния;
- выявление в ходе проведения профилактических медицинских осмотров, вредных для здоровья факторов и принятие мер по их устранению;
- проведение иммунопрофилактики различных групп населения;
- формирование комплекса мер по предупреждению развития соматических и психических заболеваний и травм;
- оздоровление населения, находящегося под воздействием неблагоприятных для здоровья факторов с применением мер медицинского и немедицинского характера.

Для того, чтобы в процессе обучения в вузе у молодых людей сформировалось ценностное отношение к здоровью, необходимо:

- развивать у него социальную позицию, адаптивные способности, умение принимать ответственное решение, умение самостоятельно находить выход их конфликтной ситуации, управлять своими эмоциями; навыки саморегуляции, стрессоустойчивость;
- формировать ответственное отношение к здоровью, негативное отношение к ПАВ, нравственные и моральные ценности, потребность в здоровом образе жизни и его навыки, знания о том, как рационально проводить свободное время, личностные качества – самоуважение, самосознание, уверенность в себе.

Эффективность функционирования системы мониторинга в системе деятельности высшего учебного заведения, рассматриваемая как информационно-аналитическая база и как организационно-управленческая система, возможна при реализации дискуссионных проблем объективного и субъективного характеров. Весьма существенными представляются вопросы роли и места мониторинга в системе других информационных баз и направлений работы вуза. Безусловно, большое значение имеет поэтапность внедрения системы мониторинга, выбор наиболее актуальных первоочередных мероприятий, создание соответствующего правового обеспечения, технологий сбора, обработки и анализа информации.

Литература и источники:

1. Понукалин, А. П. Психологическое здоровье населения / А.П. Понукалин // Психолого-методические вопросы спорта, физкультуры, здоровья. – Саратов, 1993. – С. 118 – 121.

2. Исследование «Здоровье студентов», 2009 г. (n=646) ген. совокупность – студенты вузов Хабаровского края (ДВАГС, ДВГГУ, ТОГУ). Тип выборочной совокупности – квотный в разрезе четырех характеристик: пол, курс, специальность, форма обучения. Научный руководитель – д-р соц. наук, профессор Н.М. Байков. Дальневосточная академия государственной службы.

3. Здоровьесберегающая деятельность школы: мониторинг эффективности / Ю. В. Науменко. – М. : Глобус, 2009. – С. 7.

4. Экспертный опрос по теме «Мониторинг здоровьесберегающей деятельности вуза», 2010 г. (n=35). Выборочную совокупность составляют медицинские работники, специалисты управления образования г. Хабаровска и Министерства образования Хабаровского края, преподаватели вузов. Дальневосточная академия государственной службы. Руководитель – Кривоносова Л.А., д-р соц. наук, профессор.