

УДК 378.17+159.922.1

Заводный Н.А.

ГЕНДЕРНО ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ПРАКТИКИ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ В СОВРЕМЕННОМ ВУЗЕ

Ключевые слова: гендерно ориентированные практики здоровья, здоровьесберегающие технологии, здоровьесберегающая среда обучения в вузе, мониторинг здоровья.

Актуальность проблемы здоровьесбережения на основе гендерного подхода обусловлена необходимостью обеспечения жизни юношей и девушек в здоровье, с учетом различий пола, нивелируя при этом ролевую стереотипизацию и формируя культуру взаимоотношений мужчин и женщин на основе партнерства.

В настоящее время нет ни общего термина в обозначении поведения, направленного на сохранение и укрепление здоровья, ни широко принятого его определения. В отечественной науке чаще всего используется понятие «самосохранительное поведение», в западной – «здоровое поведение» (health behavior), «поведение, связанное со здоровьем» (health related behavior), «здоровые стили жизни» (health lifestyles).

Нами вводится понятие «гендерно ориентированные практики здоровья», определяемые как многокомпонентная модель, характеризующая образ жизни в здоровье.

Содержательные характеристики гендерно ориентированных поведенческих практик здоровья определяются смысловой сущностью категории «здоровьесберегающие технологии», соотносимой с их освоением юношами и девушками, обучающимися в вузе.

Термин «здоровьесберегающие образовательные технологии» можно рассматривать и как качественную характеристику любой образовательной технологии, ее «сертификат безопасности для здоровья», и как совокупность тех принципов, методов педагогической работы, которые, дополняя традиционные технологии обучения и воспитания, наделяют их признаком здоровьесбережения.

Основными компонентами здоровьесберегающей технологии выступают:

- аксиологический, проявляющийся в осознании личностью ценности

- собственного здоровья и убежденности в необходимости вести здоровый образ жизни. Осуществление аксиологического компонента происходит на основе формирования мировоззрения, внутренних убеждений человека, определяющих рефлексию и присвоение определенной системы духовных, витальных, медицинских, социальных и философских знаний, соответствующих физиологическим и нейropsychологическим особенностям возраста; познания законов психического развития человека, его взаимоотношений с самим собой, природой, окружающим миром;
- здоровьесберегающий, включающий систему ценностей и установок, которые формируют систему гигиенических навыков и умений, необходимых для нормального функционирования организма, а также систему упражнений, направленных на совершенствование навыков и умений по уходу за самим собой, одеждой, местом проживания, окружающей средой. Особая роль в этом компоненте отводится соблюдению режима дня, режима питания, чередования труда и отдыха;
 - эмоционально-волевой, который включает в себя проявление психологических механизмов – эмоциональных и волевых. Необходимым условием сохранения здоровья являются положительные эмоции; переживания, благодаря которым у человека закрепляется желание вести здоровый образ жизни. Воля – психический процесс сознательного управления деятельностью, проявляющийся в преодолении трудностей и препятствий на пути к поставленной цели;
 - экологический, учитывающий то, что человек как биологический вид существует в природной среде, которая обеспечивает человеческую личность определенными биологическими, экономическими и производственными ресурсами. Общение с миром природы способствует выработке гуманистических форм и правил поведения в природной среде, микро- и макросоциуме;
 - физкультурно-оздоровительный компонент, предполагающий владение способами деятельности, направленными на повышение двигательной активности, предупреждение гиподинамии, обеспечивая закаливание организма, высокие адаптивные возможности, работоспособность.
- Можно выделить следующие типы здоровьесберегающих образовательных технологий, реализуемых в образовательных учреждениях:
1. Здоровьесберегающие (прививки, обеспечение двигательной активности, витаминизация, организация здорового питания).
 2. Оздоровительные (физическая подготовка, физиотерапия, ароматерапия, закаливание, гимнастика, массаж, фитотерапия, арт-терапия).
 3. Технологии обучения здоровью (дисциплины, курсы, практикумы).
 4. Воспитание культуры здоровья (корпоративные мероприятия, фестивали, конкурсы, семинары, конференции и т.п.).
 5. Технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности (ТОБЖ) (освоение курса «Безопасность жизнедеятельности»).
- Здоровье понимается нами, с одной стороны, как значимый структурный элемент личности, с другой – как многомерное динамическое состояние, взаимосвязанная совокупность физического, психоэмоционального, интеллектуального, социального и

духовного здоровья. Отклонения в одном из видов здоровья непременно сказываются на другом, что приводит к снижению устойчивости организма к воздействию патогенных факторов, нарушает взаимодействие человека с окружающей средой и препятствует осуществлению его биологических и социальных функций.

Поведенческие практики здоровья концептуализированы, таким образом, методологией системного подхода. Внутренняя структура здоровьесбережения обусловлена рассмотрением аксиологического, психологического, духовного аспектов как основных факторов, влияющих на содержание процесса здоровьесбережения.

С позиций динамического подхода система здоровьесбережения должна рассматриваться как динамическая система, способная к изменению, развитию. Динамический подход предполагает необходимость выявления системных характеристик здоровьесбережения не только в сегодняшнем, актуальном состоянии, но и в динамике, в перспективе, с учетом зоны ближайшего развития человека. Важно изучать здоровьесберегающий потенциал человека, его резервы, обучаемость и самообучаемость основам сохранения и укрепления здоровья.

Динамика формирования ценностей здоровья и здорового образа жизни, характеризуемая методологией аксиологического подхода, определяется влиянием множества внешних и внутренних факторов, которые в совокупности определяют социальную ситуацию развития личности в целом, а также отношение к здоровью.

В контексте практико-деятельного подхода осуществляется формирование индивидуальных гендерно ориентированных способов и стилей здоровьесбережения, а также выявление

субъективных критериев эффективности форм деятельности, способствующих формированию ценностей здоровья и здорового образа жизни.

В основе практико-деятельного подхода в формировании у участников образовательного процесса навыков здоровьесбережения лежит также идея о том, что только от самого субъекта, мотивированного к данного рода деятельности, можно ожидать творческой активности, заинтересованности в самореализации своих заложенных природой потенциальных возможностей, активности в плане получения знаний, умений и навыков в области здоровьесбережения.

В соответствии с личностно ориентированным подходом здоровьесберегающие технологии в центр образовательной системы должны ставить личность участников образовательного процесса, обеспечение безопасных, комфортных условий для развития и реализации природных возможностей с учетом гендера.

Личностно ориентированный подход предполагает также активное участие самого обучающегося в освоении культуры здоровьесбережения, в формировании личного опыта здоровьесбережения, который приобретается через постепенное расширение сферы общения и деятельности обучающихся, развитие саморегуляции (от внешнего контроля к внутреннему), становление самосознания и активной жизненной позиции на основе воспитания и самовоспитания, формирование ответственности за свое здоровье, жизнь и здоровье других людей.

Основные идеи системного, динамического, личностно ориентированного и практико-деятельного подходов интегрированы в компетентностном подходе, в рамках которого предполагается, что главным образовательным

результатом является формирование мотивированной компетентной личности, способной быстро ориентироваться в динамично развивающемся и обновляющемся информационном пространстве, получать, использовать и создавать разнообразную информацию, принимать обоснованные решения и решать жизненные проблемы на основе полученных знаний, умений и навыков.

Компетентностный подход ориентирован на разработку дифференцированной системы понятий для описания и оценки того, что именно в процессе обучения подлежит формированию и развитию, т.е. в рамках компетентностного подхода обучение сфокусировано на компетенциях, на методах их диагностики и оценки.

Таким образом, объединительная методология гендерного подхода определяет концептуальные основания гендерно ориентированных поведенческих практик здоровья как нелинейной, обновляющейся системы, функционирование которой осуществляется в рамках конкретной социокультурной реальности. Практическая направленность модели определена дискурсом категории «технология» и соотносима с оформлением технологического модуля практик здоровья в системе высшего образования, расширяя гендерный режим сферой здоровья.

Поведенческие практики здоровья ориентированы на обретение личностью компетенций в плане выстраивания гендерных отношений и здоровьесбережения. При этом актуализируется проблема проектирования здоровьесберегающей среды обучения в вузе, основанной на следующих базовых принципах:

- приоритета здоровьесберегающих программ, методик и технологий

в образовательной деятельности вуза;

- природосообразности, обеспечивающей личностное развитие с учетом имеющегося потенциала;
- преемственности здоровьесберегающего процесса обучения на всех этапах обучения;
- целостности, характеризующей комплексную направленность здоровьесберегающих технологий, учитывая многокомпонентный комплекс, состав феномена «здоровье»;
- индивидуализации, характеризующей персонализацию содержания, форм, методов и психолого-педагогических средств достижения идеала в здоровье;
- интеграции – осуществления междисциплинарных и межведомственных взаимодействий в деятельности по здоровьесбережению, участия в организации здоровьесбережения педагогов, психологов, медиков, родителей, интеграции межпредметных связей в системе преподавания, центром которой является человек;
- учета гендерных особенностей, определяющего стратегию самореализации личности в профессии и жизни.

По сути, здоровьесберегающая среда в образовательном учреждении организуется посредством реализации поведенческих практик здоровья, спектра разрабатываемых и используемых в обучении здоровьесберегающих технологий, а также непрерывного мониторинга, определяющего динамику, качество и степень сформированности личностных компетенций, способствующих сохранению и укреплению здоровья, а именно – компетенций здоровьесбережения (осознание ценности здоровья и здорового образа жизни, знание и соблюдение норм здорового

образа жизни, понимание опасности алкоголя, никотина, наркотиков); компетенций самосовершенствования, саморазвития, самооздоровления; компетенций успешного социального взаимодействия (сотрудничество, толерантность, уважение и др.).

В числе принципов организации мониторинга назовем следующие:

- учет возрастных особенностей и закономерностей взаимодействия биологических и средовых факторов при формировании здоровья участников образовательного процесса;
- сочетание двух моделей ведения мониторинга – использование официальной статистической отчетности и индивидуального наблюдения за состоянием здоровья обучающихся;
- межведомственный характер – объединение информации о состоянии здоровья обучающихся и педагогов с данными других ведомств, в частности здравоохранения;
- наличие официальных нормативов относительно образовательных программ, учебных нагрузок, педагогических технологий и режимов обучения и параметров развития и здоровья обучающихся;
- организация систематической оценки состояния здоровья в его связи с образовательной деятельностью.

Нами предложен системно-синергетический подход к структурированию здоровьесберегающей среды в вузе. Среда организуется как нелинейная система, включающая персонифицированные практики здоровья, определяемые нами как социальные проекты, требующие адаптации, необходимой корректировки, учитывая данные мониторинга здоровья.

Анализ результатов представляется в портфолио студента, в котором обо-

значен идеальный результат и ход его достижения. Таким образом, среда характеризуется реальным состоянием здоровья студентов и прогностическим, опережающим, визуализирующим свою цель как жизнь в здоровье.

Практики здоровья гендерно ориентированы, но в аспекте социализации личности предполагается совместная работа юношей и девушек в плане выстраивания отношений в конкретных ситуациях на основе партнерства, учитывая при этом андрогинный, маскулинный или феминный типы личности юношей и девушек.

При реализации партнерской модели отношений основными способами при разрешении межличностных противоречий выступают сотрудничество и компромисс. Главной при этом является диалогическая позиция партнеров. «Понятие диалога употребляется как собирательное для обозначения тактик, используемых с целью поиска оптимальной альтернативы решения проблемы или выработки интегративного решения, объединяющего противостоящие позиции, или компромисса, их примиряющего» [1, с. 66]. Такая переговорная тактика поведения в конфликтной ситуации ведет к тому, что взаимодействие из противоречивого становится согласованным, основанным на общем интересе («Мы вместе должны решить эту проблему»).

Партнерский стиль взаимодействия обуславливает универсальную человеческую психологию, опирающуюся на партнерский стиль взаимодействия. То есть практики здоровья должны учитывать психофизиологические особенности юношей и девушек, однако в итоге необходима универсализация.

Практики здоровья призваны достичь максимума в реализации гендера в здоровье и обозначить универсальную модель – андрогинную,

целеполагание которой – развитие личности вне зависимости от половых различий.

В рамках формирующего эксперимента, проводившегося в период 2007–2011 гг., осуществлялось проектирование индивидуальных практик здоровья юношей и девушек. Всего в эксперименте участвовало 154 студента, обучавшихся в РГСУ, с I по III курс. Реализация индивидуального маршрута практики здоровья фиксировалась в портфолио здоровья. Практики здоровья позволили структурировать здоровьесберегающую среду вуза, цель которой – практикоориентированное обучение здоровью с учетом гендерных особенностей личности.

Практика здоровья представлена следующими компонентами:

- диагностическим;
- вариативными моделями спортивно-физкультурной активности;
- коммуникативным;
- корректирующим.

Диагностический компонент позволяет определить состояние здоровья студенческой молодежи; двигательная активность – повысить ресурс здоровья; коммуникативный компонент соотносим с явлением социального здоровья (или жизни в социуме); корректирующий позволяет сопоставить реальное состояние здоровья с прошлым опытом и внести необходимые изменения в план работы студента.

Вариативные модели спортивно-физкультурной активности в рамках констатирующего эксперимента:

- для девушек – аквааэробика, танц-терапия, чирлидинг, оздоровительная ходьба (бег), ритмическая гимнастика, гимнастика по системе хатха-йоги, туризм, футбол, бокс;
- для юношей – плавание, туризм, бокс, стрельба, атлетическая гимнастика, игровые виды спорта (фут-

бол, хоккей, волейбол), оздоровительный бег.

Коммуникативный компонент практик здоровья реализован в условиях:

- соревновательной деятельности;
- проектирования и реализации ролевых игр, моделирующих прежде всего конфликтные ситуации с целью освоения партнерской модели отношений.

Базовыми принципами, регулирующими проектирование и реализацию практик здоровья, определены:

- принцип природосообразности;
- принцип уникальности личности;
- принцип дополнения. Реализация этого принципа ведет к принятию и осознанию того, что природа творит все на земле, и человека в том числе, как дополнение друг к другу; люди нужны друг другу, потому что для реализации своей жизненной задачи человеку нужна помощь других людей; без взаимодействия с другими людьми человек не может познать и реализовать себя;
- принцип неопределенности – проектируется идеальный результат, путь к которому персонифицирован и предполагает поиск оригинальных средств его достижения;
- принцип резонанса, признающий в личности творца от природы (В.П. Бузунов);
- принцип конверсии. В основе построения любой модели спортизированного физического воспитания лежит использование отработанных в теории и практике спортивной подготовки средств управления процессом целенаправленного изменения состояния и рабочих возможностей морфофункциональных систем обучающихся посредством использования креативных возможностей феномена тренировки;

- принцип гармоничности развития личности обучающегося: в процессе спортивно ориентированного физического воспитания должны осваиваться интеллектуальные, нравственные, этические, эстетические, мобилизационные, коммуникативные ценности физической и спортивной культуры.

Эффективность практик здоровья подтверждена данными физического состояния здоровья студентов, определяемого по показателю минимального потребления кислорода (МПК).

Определение МПК осуществлялось косвенным методом с использованием функционального теста PWC170, определяющего физическую работоспособность человека.

Формула для расчета МПК при использовании PWC170 следующая:

$$\text{МПК} = \frac{(1,7 \times \text{PWC170} + 1240)}{\text{вес (кг)}}.$$

На начало эксперимента уровень физического здоровья девушек соотносим в целом со средним показателем, юношей – выше среднего. По итогам трех лет работы у девушек и юношей уровень физического здоровья достиг высоких значений.

Сформированность практик здоровья определялась нами также по показателям:

- стабильности движения по избранному маршруту, который составил 100%;
- сближения идеального и реального результата (описательный фактор – «что я хотел (хотела) бы» и «чего я достиг (достигла)»). Отмечается фактор приближения реального результата к запланированному идеальному в период третьего года экспериментальной работы;
- ответы на вопрос «Кто я?» наглядно показывают нивелирование гендер-

ных различий в аспекте самореализации личности. Если на начало экспериментальной работы в группе к андрогинному типу личности было отнесено 67% юношей и девушек, то по итогам трех лет работы этот показатель составил 89% в экспериментальной группе и 66% в контрольной.

Для определения гендерного типа личности использовался комплекс взаимодополняющих методов исследования: Методика определения психологического пола личности С. Бем (BSRI); опросник «Кто я?» М. Куна и Т. Макпартленда; метод диагностики личностных отношений Т. Лири; методика «Шкалы психологического благополучия личности» К. Рифф (модифицированный вариант); методика изучения ценностных ориентаций М. Рокича и др. [2–4]. Статистический анализ результатов исследования проводился с помощью программ Microsoft Excel 2000 и Statistic 6.0.

Таким образом, практики здоровья, ориентированные на повышение показателей феминности и маскулинности, способствуют формированию андрогинного типа личности, способного варьировать поведение в зависимости от ситуации. Напомним, что «андрогиния» – сочетание традиционно женских и мужских черт – значимая психологическая характеристика человека, которая помогает формированию устойчивости к стрессам, способствует достижению успехов в различных сферах жизнедеятельности.

Реализация практик здоровья обусловила пересмотр студентами ценности здоровья. Так, 97% студентов, реализующих практики здоровья, отнесли эту категорию к наиболее значимым ценностям.

Поведенческие практики здоровья ориентированы на обретение лично-

стью компетенций в плане выстраивания гендерных отношений и здоровьесбережения.

Эффективность разработанного алгоритма проектирования и адаптации практик здоровья подтверждена результатами экспериментальной апробации в условиях Ростовского государственного строительного университета. Итоговые результаты подтверждают, что гендерно ориентированные поведенческие практики здоровья формируют устойчивую позицию юношей и девушек на жизнь в здоровье как стратегию самореализации личности.

мируют устойчивую позицию юношей и девушек на жизнь в здоровье как стратегию самореализации личности.

Литература

1. Гришина Н.В. Психологическая работа с конфликтами: три вида диалога // Психологические проблемы самореализации личности / под ред. Л.А. Головей, Л.А. Коростылевой. СПб., 1999. Вып. 3. С. 61–75.
2. Клецина И.С. Практикум по гендерной психологии. СПб.: Питер, 2003.
3. http://azps.ru/tests/tests_rokich.html.
4. <http://vsetesti.ru/424>.