

Югова Елена Анатольевна,

кандидат педагогических наук, доцент кафедры теоретических основ физического воспитания, Уральский государственный педагогический университет; 620017, г. Екатеринбург, пр-т Космонавтов, 26, к.253; e-mail: eayugova@mail.ru.

**ВНЕДРЕНИЕ СИСТЕМЫ ГТО КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ**

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: система ГТО; здоровьесберегающая компетентность; физическое развитие.

АННОТАЦИЯ. Представлены данные о снижении уровня состояния здоровья населения по некоторым показателям. Представлены результаты собственных исследований уровня физического развития студентов. Рассматривается комплекс системы ГТО как один из факторов развития здоровьесберегающей компетентности.

Yugova Elena Anatolievna,

Candidate of Pedagogy, Associate Professor of Department of Theoretical Foundations of Physical Education, Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg, Russia.

**INTRODUCTION OF THE GTO SYSTEM AS A DEVELOPMENT FACTOR OF HEALTH PRESERVING
COMPETENCE**

KEYWORDS: GTO system; health preserving competence; physical development.

ABSTRACT. The article presents the data about lowering of the level of healthiness of the population by some parameters and provides the results of the undertaken analysis of the level of physical development of students. The complex GTO is regarded as one of the factors of development of health preserving competence.

Здоровье населения Российской Федерации, в том числе и такой возрастной группы, как студенчество, находится на недостаточно высоком уровне. В докладе «О состоянии здоровья населения и организации здравоохранения по итогам деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации за 2013 г.» отмечается, что темп прироста заболеваемости с 2003 по 2013 г. в целом по Российской Федерации составил 15,0%. В 2013 г. в сравнении с 2008 г. отмечается рост болезней эндокринной системы, расстройств питания, нарушений обмена веществ (на 15,3%), новообразований (на 13,0%), далее следуют болезни уха и сосцевидного отростка (на 8,0%), болезни мочеполовой системы (на 7,6%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (на 6,5%), болезни органов дыхания (на 6,2%), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (на 4,6%), болезни нервной системы (на 4,4%), болезни системы кровообращения (на 3,9%) [5].

Снижение уровня физического здоровья наблюдается и в такой возрастной группе, как юношеский возраст, к которой относятся студенты вузов. Для достижения высокого профессионального мастерства в будущем в процессе обучения они испытывают высокую психофизиологическую нагрузку на все функциональные системы организма. На фоне отсутствия системы здоровьесберегающих механизмов в работе многих учебных заведений это приводит к

тому, что по истечении примерно трех лет после окончания университета у молодых специалистов развивается ряд хронических неинфекционных заболеваний, таких как гастриты, панкреатиты, неврозы и т.д., и выпускники не могут работать в полную силу, принося пользу своему учреждению и, как следствие, государству и самим себе. Таким образом, современное образовательное пространство становится фактором, снижающим уровень здоровья студентов.

Проведенные нами исследования показывают, что уровень физического развития студентов (УФЗ) действительно недостаточно высок. При проведении исследований использовалась методика Г. А. Апанасенко, представленная в виде шкалы соматического здоровья. В основу методики положены показатели физического развития: рост, масса тела, жизненная емкость легких, кистевая динамометрия, а также состояние сердечно-сосудистой системы [6, с. 18–24]. По шкале соматического здоровья косвенно определяются энергопотенциал и объем физиологических резервов человека. Между энергопотенциалом, резервами организма и экономизацией его функций имеется прямая зависимость. Чем выше энергопотенциал и резервы организма, тем более экономично осуществляются в нем функции, за счет чего поддерживается высокий уровень соматического здоровья, и тем меньше вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний. При отклонении от нормы составляющих соматического здоровья прогноз здоровья становится не-

благоприятным, возрастает риск развития неинфекционных заболеваний. На основании этих исследований вычисляются показатели, или индексы, которые соответствуют уровню физического здоровья испытуемого. Характеристика индексов следующая: 2–7 баллов – низкий; 8–10 баллов – ниже среднего; 11–15 баллов – средний; 16–20 баллов – выше среднего; 21–25 баллов – высокий.

Нами представлены средние показатели с 2008/09 по 2011/12 уч. гг., так как су-

щественных отличий в результате исследований уровня физического состояния студентов не прослеживалось. Всего было исследовано за четыре года 518 студентов 1 курса РГППУ. Исследование показало, что 52% студентов имеют уровень физического здоровья ниже среднего, 19% – средний и 11% – низкий. Уровнем здоровья выше среднего обладают 15% обследованных, высоким – 3% (рис. 1).

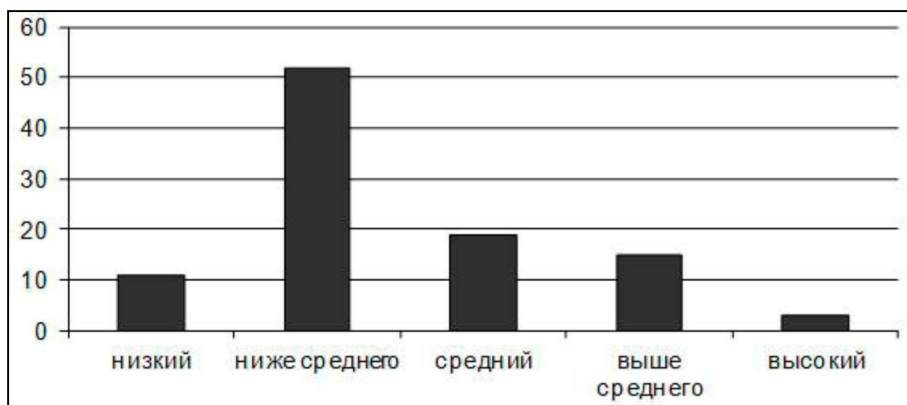


Рис. 1. Показатели уровня физического здоровья студентов

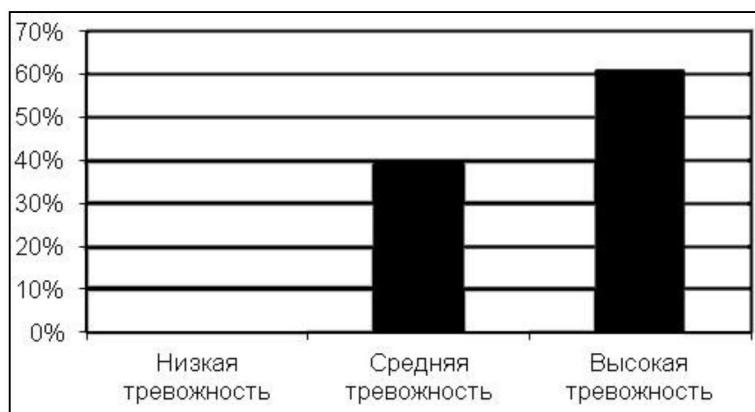


Рис. 2. Показатели реактивной тревожности

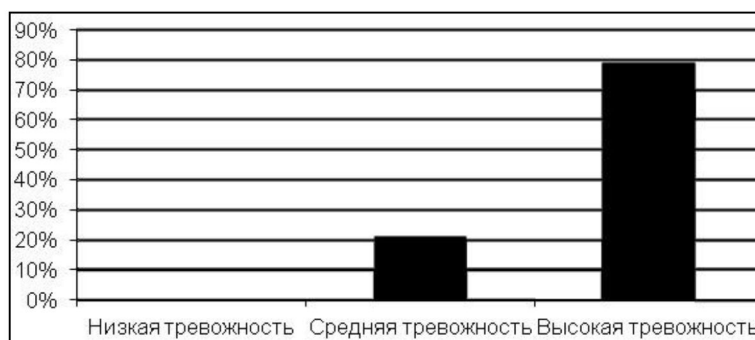


Рис. 3. Показатели личностной тревожности

Таким образом, пролонгированные исследования в данной возрастной группе отражают общую картину состояния здоровья населения Российской Федерации. То есть большая часть студентов имеют

уровень физического здоровья ниже среднего.

Для выявления уровней личностной и реактивной тревожности студентов применялась методика, позволяющая дифференцированно

измерять тревожность и как личностное свойство, и как состояние. Данной методикой является методика Ч. Д. Спилбергера [6].

В результате исследования выявлено, что 61% студентов имеют высокую реактивную (ситуативную) тревожность, средний уровень тревожности имеют 39% студентов. Низкая тревожность не обнаружена при исследованиях (рис. 2).

При исследовании личностной тревожности (рис. 3) выявлено, что у 21% студентов наблюдается средняя личностная тревожность, в то время как студентов с высокой тревожностью значительно выше – 79%. Эти данные говорят о том, что для большинства студентов состояние тревоги является постоянным. Респондентов с низким уровнем личностной тревожности также не выявлено.

Исходя из этого можно сказать, что большинство студентов испытывает на данный момент определенные трудности, проблемы или переживает из-за предстоящих важных событий в жизни. Такая ситуация, безусловно, требует коррекции. Результаты проведенных исследований доказывают необходимость повышать уровень как физического, так и психического здоровья учащихся вузов, т. е. развивать здоровьесберегающую компетентность студентов. В большинстве случаев эта компетентность относится к социальной компетентности. Ее теоретической основой послужили сформулированные в отечественной психологии положения, согласно которым человек есть субъект общения, познания, труда. И. А. Зимней была предложена следующая трактовка здоровьесберегающей компетентности: знание и соблюдение норм здорового образа жизни, знание опасности курения, алкоголизма, наркомании, СПИДа; знание и соблюдение правил личной гигиены, обихода; физическая культура человека, свобода и ответственность выбора образа жизни [1]. Существуют и другие подходы к определению указанной компетентности, но все они отражают общую сущность, заключающуюся в поддержании и сохранении здоровья, в том числе и средствами физической культуры и спорта. Наиболее интересными определениями данной дефиниции являются следующие: Э. М. Казин определяет здоровьесберегающую компетентность как интегральную профессионально значимую способность личности к организации педагогической деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья, которая основана на индивидуальной культуре здоровья и проявляется в совокупности теоретических знаний о здоровье, практическом опыте и навыках, готовности к формированию здорового образа жизни, здравотвор-

ческой личностной позиции участников образовательного процесса [2, с. 108–112]. Т. Н. Леван выделяет трехкомпонентную структуру здоровьесберегающей функции педагога:

1) здоровьесберегающий компонент – управление условиями, в которых протекает образовательный процесс, и способность сделать их такими, чтобы уровень здоровья участников образовательного процесса не ухудшался в процессе ежедневного взаимодействия;

2) здоровьесформирующий компонент – управление содержанием образования и способность включать вопросы, связанные с формированием навыков здорового образа жизни и мотивации к созидающему поведению, в образовательный процесс;

3) саморазвивающий компонент – управление педагогом процессом своего личностного и профессионального совершенствования и развитием своей компетентности в области здоровьесозидательной деятельности [3].

Интегрируя предложенные понятия и опираясь на собственные исследования, мы предлагаем следующее определение здоровьесберегающей компетентности: комплекс систематических знаний и представлений о позитивных и негативных изменениях в состоянии собственного здоровья и здоровья окружающих; умение составлять программу сохранения своего здоровья и действенную программу (или план) сохранения здоровья учащихся в условиях учебно-воспитательного процесса; умение создавать здоровьесберегающую образовательную среду; владение способами организации деятельности по профилактике здоровья и здоровьесбережению; владение образовательными технологиями, сохраняющими здоровье учащихся; исследование эффективности образовательного процесса в вопросах здоровьесохранения, а также способность организовать и реализовать деятельность по профилактике и здоровьесбережению [7].

Одним из основных факторов, предполагающих массовое развитие здоровьесберегающей компетентности, является внедрение комплекса ГТО, в том числе и в высшие учебные заведения.

Согласно подписанному президентом указу «О Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО)» от 24 марта 2014 г. № 172, в рамках ГТО предусматривается сдача спортивных нормативов в 11 возрастных группах с шести лет.

Для возрастной группы от 18 до 29 лет, к которой относятся и студенты вузов, предусмотрены следующие нормативы. Для

женщин основными нормативами являются бег на 100 м, бег на 2 км, прыжок в длину с разбега (или с места), подтягивание из виса лежа на низкой перекладине, поднимание туловища из положения лежа на спине, наклон вперед из положения стоя с прямыми ногами на гимнастической скамье. Для мужчин основными нормативами являются бег на 100 м, бег на 3 км, прыжок в длину с разбега (или с места), подтягивание из виса на высокой перекладине (или рывок гири), наклон вперед из положения стоя с прямыми ногами на гимнастической скамье [4].

Такие упражнения, как бег на короткие и длинные дистанции, позволяют повысить уровень физического развития студентов в

плане совершенствования функциональных резервов сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Кроме этого, подготовка к выполнению силовых тестов развивает у студентов такой показатель оценки УФС, как относительная мышечная сила. В то же время систематические занятия физической культурой позволяют снизить высокий уровень тревожности у студентов. Таким образом, последовательное и систематическое внедрение тестирования студентов по программе ГТО является одним из факторов развития здоровьесберегающей компетентности студентов в процессе их обучения в высшем учебном заведении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зимняя И. А., Лаптева М. Д., Морозова Н. А. Социальные компетентности выпускников вузов в контексте государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования и проекта tuning // Высшее образование сегодня. 2007. № 11. С. 22–27.
2. Казин Э. М., Касаткина Н. Э., Руднева Е. Л. Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика : учеб. пособие. 3-е изд., перераб. М. : Омега-Л, 2013.
3. Ле-ван Т. Н. Управленческие функции педагога в области охраны и укрепления здоровья с позиций анализа современной нормативно-правовой базы // Современные проблемы науки и образования. 2012. № 3. URL: <http://www.science-education.ru/103-6398> (дата обращения: 14.10.2013).
4. Сайт Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне». URL: <http://www.gto-normy.ru/> (дата обращения: 23.12.2014).
5. Сайт Министерства здравоохранения РФ. URL: <http://www.rosminzdrav.ru/> (дата обращения: 23.12.2014).
6. Селиверстова Г. П. Практикум по валеологии. Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. проф.-пед. ун-та, 1998.
7. Югова Е. А. Анализ структуры и содержания здоровьесберегающей компетентности студентов педагогического вуза // Вестн. Краснояр. гос. пед. ун-та им. В. П. Астафьева. 2011. № 3. Т. 1. С. 213–217.

Статью рекомендует канд. пед. наук, проф. А. В. Гришин.