

На правах рукописи



САВОСИНА Марина Николаевна

**АКТИВИЗАЦИЯ ФИЗКУЛЬТУРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ
НА ОСНОВЕ ФОРМИРОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ЛИЧНОЕ
ЗДОРОВЬЕ**

13.00.04 - Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки,
оздоровительной и адаптивной физической культуры

Автореферат диссертации
на соискание ученой степени кандидата педагогических наук

Чебоксары 2005

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Выраженное ухудшение здоровья населения вообще и студенчества, в частности, объясняющееся негативным влиянием различных факторов, особенно обострившихся в условиях социально-экономических и политических преобразований современной России, требует неустанного поиска новых, действенных средств и методов для решения проблемы укрепления физического и духовного здоровья человека, формирования здорового образа жизни.

Известно, что одним из определяющих факторов здоровья человека является двигательная активность. Наряду с этим, отмечается повсеместное снижение физической активности во всех возрастных группах, однако самое резкое ее падение отмечается в период от 15 до 25 лет (С. И. Логинов, Л. И. Ревдова). Закономерным следствием недостаточной двигательной активности на фоне высоких интеллектуальных нагрузок является ухудшение физической подготовленности и здоровья студентов (Л. И. Лубышева, Г. В. Усков, Е. В. Быков, А. В. Чипышев, В. И. Григорьев, Б. Г. Акчурина, Т. Г. Коваленко, В. И. Новиков, В. В. Федоткин, А. В. Чоговадзе, М. М. Рыжак).

Как свидетельствуют результаты социологических опросов, большинство студентов не усматривают причин ухудшения общей картины здоровья в стране как следствие личного невнимания к нему. Ответственность за судьбу личного здоровья довольно часто возлагается на внешние организации: медицинские, образовательные, рекреационные и др., а понижение уровня здоровья связывается не с образом жизни, а с отрицательным влиянием современной экологической обстановки (Выдрин, 1991).

В Послании Президента Российской Федерации В.В. Путина Федеральному Собранию «О положении в стране и основных направлениях внутренней и внешней политики государства» на 2001 год отмечается, что «...здоровье народа сегодня напрямую связано не только с состоянием общественного здравоохранения, но и с самим образом жизни людей...». В этом положении явно определена ответственная роль личности в деле сохранения собственного здоровья. Данная позиция нашла отражение в ряде документов: в Федеральном законе «О физической культуре и спорте в Российской Федерации», в Концепции развития физической культуры и спорта в РФ в период до 2005 года, в Концепции охраны здоровья населения РФ на период до 2005 года, в Концепции демографического развития РФ на период до 2015 года, в материалах заседаний Государственного Совета РФ.

Проблема заключается в противоречии между качественно изменившимися требованиями общества к ответственности человека за свое здоровье, способностью студента соответствовать этим требованиям и организацией в вузе процесса формирования ответственности студента за здоровье как значимого личностного качества.

Вопросы повышения активности физкультурной деятельности студентов обычно затрагивают мотивационную сторону, обеспечивающую эту деятельность (В. М. Выдрин, А. В. Лотоненко, С. Д. Неверкович, Ю. М. Николаев, Г.

М. Пономарев, Е. Л. Стеблецов и др.). При этом рассматриваются потребности, интересы, желания студентов. Но отмечается существование и другой стороны, которая предусматривает осознание необходимости, обязательности такой деятельности, как для достижения определенного уровня физического совершенства, так и для обеспечения личного здоровья.

Поэтому, в изменившихся социально-экономических условиях перед системой физического воспитания в вузе стоит задача по созданию условий, способствующих эффективному формированию ответственности за личное здоровье как фактора активизации физкультурной деятельности студентов.

В работах, посвященных формированию различных видов ответственности студентов, выявляются педагогические условия и разрабатываются средства ее формирования, делаются попытки выделить признаки и уровни ее сформированности (Л. А. Барановская, Р. К. Малинаускас, К. Муздыбаев, И. А. Промашкова, О. А. Шушерина и др.). Однако проблема формирования ответственности студентов за личное здоровье еще не стала предметом широкого обсуждения и поэтому требует отдельного изучения.

Таким образом, можно выделить противоречие между общественной необходимостью формирования ответственности за личное здоровье как фактора активизации физкультурной деятельности студентов и относительной неразработанностью теоретических и методических основ решения этой задачи в процессе физического воспитания в вузе.

Необходимость практического решения данного противоречия определяет проблему диссертационного исследования: при каких педагогических условиях возможно повышение активности физкультурной деятельности студентов вузов на основе формирования ответственности за личное здоровье?

Объект исследования - процесс физического воспитания в вузе.

Предмет исследования - активизация физкультурной деятельности студентов на основе формирования ответственности за личное здоровье.

Цель настоящего исследования: определить и экспериментально обосновать комплекс педагогических условий повышения активности физкультурной деятельности студентов вуза в результате осознания ими ответственности за личное здоровье.

Гипотеза исследования базируется на предположении о том, что решение сформулированной нами проблемы возможно, если:

- будет раскрыта сущность ответственности студентов за личное здоровье, структура, содержание, формы проявления и условия ее формирования в сфере физической культуры;
- будет разработана программа активизации физкультурной деятельности на основе проектной технологии и определены условия ее эффективной реализации.

Исходя из цели исследования и выдвинутой гипотезы, были поставлены следующие задачи исследования:

1. Изучить научно-методическую литературу по проблемам здоровья, ответственности и физкультурной деятельности студентов и выделить основные

факторы, определяющие физическую активность студентов в целях сохранения и укрепления здоровья.

2. Определить сущность ответственности за личное здоровье, ее структуру, содержание, уровни и их качественные характеристики, формы проявления в сфере физической культуры, основные педагогические условия ее эффективного формирования.
3. Разработать и экспериментально проверить программу активизации физкультурной деятельности студентов на основе теоретической модели формирования ответственности за личное здоровье, определить условия ее эффективной реализации.

Методологическую основу исследования составляют системный, кибернетический подходы, которые обеспечивают целостное представление об изучаемых явлениях. Мы опирались также на положения личностно-деятельностного подхода в педагогике и психологии о роли деятельности в развитии личности, об активности личности в процессе ее формирования.

Теоретической основой исследования являются: психологическая теория отношений к деятельности С. Л. Рубинштейна, Б. Г. Ананьева, Б. Ф. Ломова; мотивация деятельности и поведения Л. И. Божович, В. Н. Леонтьева, В. С. Мерлина; исследования в области технологии обучения С. И. Архангельского, В. П. Беспалько, А. А. Вербицкого; концепция личностно ориентированного образования Е. В. Бондаревской; культурологическая концепция формирования физической культуры личности Л. И. Лубышевой; теория физической культуры личности и физкультурной деятельности В. К. Бальсевича, М. Я. Виленского, В. М. Выдрина, А. В. Лотоненко, Л. П. Матвеева, Ю. М. Николаева, Г. Н. Пономарева, В. И. Столярова.

Методы исследования: анализ и обобщение научно-методической литературы, педагогическое наблюдение, педагогический эксперимент, анкетирование и тестирование, методы математико-статистической обработки.

Организация, этапы и опытно-экспериментальная база исследования. Основной опытно-экспериментальной базой исследования стал цикл физического воспитания Нижнекамского химико-технологического института (НХТИ КГТУ) г. Нижнекамска.

В организации экспериментальной работы с учетом ее задач были выделены четыре последовательных этапа.

На первом этапе (1998 - 1999 гг.) осуществлялись изучение, теоретический анализ и обобщение философской, психологической и педагогической литературы, программно-нормативных документов и организационно-методических материалов по проблеме исследования, определялись объект, предмет, цель, задачи и методы исследования, формулировались основные положения рабочей гипотезы, определялись критерии развития, методы измерения и оценки ответственности за личное здоровье, разрабатывалась теоретическая модель ее формирования в управляемом образовательном процессе.

На втором этапе (1999 - 2000 гг.) проводился констатирующий эксперимент, направленный на определение уровня и динамики развития ответственности студентов за личное здоровье, разрабатывалась учебная программа активи-

зации физкультурной деятельности студентов и определялся комплекс педагогических условий ее эффективного функционирования с учетом направленности на формирование ответственности за личное здоровье.

На третьем этапе (2000 - 2003 гг.) проводился формирующий эксперимент, направленный на практическое обоснование эффективности программы активизации физкультурной деятельности студентов на основе формирования ответственности за личное здоровье.

На четвертом этапе (2004 г.) осуществлялись количественный и качественный анализ экспериментальных данных, оформление результатов исследования в виде научных статей, диссертации, автореферата, внедрение их в педагогическую практику.

В эксперименте приняли участие студенты Нижнекамского химико-технологического института КГТУ.

Научная новизна исследования. Раскрыта сущность понятия «ответственность за личное здоровье», определены структура и уровни ее развития, их качественные характеристики, определены педагогические условия ее эффективного формирования с позиции физической культуры личности. Разработана программа активизации физкультурной деятельности студентов на основе теоретической модели формирования ответственности за личное здоровье.

Теоретическая значимость работы заключается в том, что новые научные данные о влиянии ответственности за личное здоровье на процесс активизации физкультурной деятельности студентов вузов с целью сохранения и укрепления их здоровья, о совокупности педагогических условий ее эффективного формирования с позиции физической культуры личности существенно расширяют и углубляют имеющиеся знания в области теории и методики физической культуры воспитания учащейся молодежи.

Практическая значимость исследования определяется разработанными и внедренными в практику физического воспитания в вузе способами диагностики ответственности за личное здоровье, учебных программ и курсов, научно-методических рекомендаций. Разработанная нами программа активизации физкультурной деятельности студентов на основе формирования ответственности за личное здоровье, может быть использована в других вузах для повышения оздоровительной эффективности процесса физического воспитания студенческой молодежи.

Основные положения, выносимые на защиту, следующие:

1. Активизация физкультурной деятельности студентов возможна в результате формирования ответственности за личное здоровье, как интегрального качества личности, которое характеризуется осознанием социальной ценности мотивов здоровьесбережения и адекватным восприятием личного здоровья, правильной оценкой собственных жизненных ресурсов и возможностей, способностью управлять своим поведением и собственной деятельностью по сохранению и укреплению здоровья, эмоциональным отношением к этой деятельности.

2. Содержание ответственности за личное здоровье составляют мотивационно-ценностный, когнитивно-рефлексивный, волевой, эмоционально-

чувственный и поведенческий компоненты, которые в совокупности определяют ее уровни - безответственности, с подуровнями организации и руководства, и ответственности, с подуровнями управления и самоуправления.

3. Целостная экспериментальная программа по физическому воспитанию в вузе, которая состоит из трех взаимосвязанных этапов: диагностико-ориентационного, активного освоения физкультурной деятельности, самостоятельной реализации физкультурной деятельности. Каждому этапу присущи конкретные цели, задачи и средства, которые обеспечивают формирование компонентов ответственности за личное здоровье и, как следствие, активизацию физкультурной деятельности студентов.

4. Условиями, обеспечивающими эффективную реализацию программы активизации физкультурной деятельности студентов на основе формирования ответственности за личное здоровье, выступают:

применение проектной технологии в физическом воспитании студентов;

индивидуализация и дифференциация процесса физического воспитания, через предоставление студентам права на свободу выбора физкультурной деятельности;

введение в процесс физического воспитания студентов «Карт самоорганизации физкультурной деятельности»;

преодоление трудностей в процессе освоения и выполнения физкультурной деятельности через обязательное создание ситуаций достижения успеха.

Достоверность и обоснованность основных положений и выводов обеспечены последовательной и логически не противоречивой реализацией методологической основы исследования на всех этапах; опорой на концептуальные положения современных психологических и педагогических теорий, применением комплекса методов исследования, адекватных целям и задачам, продолжительным характером опытно экспериментальной работы с участием большой выборки испытуемых, корректным использованием методов математической статистики для количественного анализа экспериментальных данных.

Апробация исследования и внедрение результатов. Основные теоретические положения, выводы и рекомендации были представлены автором в докладах и выступлениях на научно-практических конференциях, в том числе, Всероссийских и Международных, в 2001 - 2004 г.г. в Казани, Краснодаре, Набережных Челнах, Санкт-Петербурге, Чебоксарах, Нижнекамске.

Результаты диссертационного исследования внедрены в практику работы кафедры физического воспитания Нижнекамского химико-технологического института КГТУ, Камского государственного политехнического института.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, практических рекомендаций, библиографии и приложений. Работа изложена на 157 страницах, включает 22 рисунка и 22 таблицы. Список литературы и источников включает 185 наименований, из них 9 на иностранных языках.

СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснована актуальность темы диссертации, дана характеристика объекта и предмета исследования, поставлена цель и задачи работы, сформулирована гипотеза, показана научная новизна полученных результатов, их практическая и теоретическая ценность, перечислены основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе диссертации «Теоретико-методические основы активизации физкультурной деятельности студентов на основе формирования ответственности за личное здоровье» проведен анализ состояния проблемы здоровья молодежи, выделен фактор ответственности за личное здоровье, как определяющий активность студентов в физкультурной деятельности в целях сохранения и укрепления здоровья, определены педагогические условия формирования ответственности за личное здоровье у студентов.

Многие современные ученые, представители философской, социологической мысли, теоретической и практической медицины признают, что состояние здоровья человека к началу XXI в. вызывает серьезные опасения. Угрожающий характер приобрело состояние здоровья молодежи. В учебных заведениях отмечается рост табакокурения, приема алкоголя, пристрастия к наркотикам, снижается физическая подготовленность и увеличивается число студентов специальной медицинской группы (Б.Г. Акчурина, Т.Г. Коваленко, В.И. Новиков, А.В. Чоговадзе).

В то же время, общепризнано, что рациональная физическая активность позволяет поддерживать состояние здоровья и трудоспособность человека на высоком уровне. Следовательно, возникает необходимость в целенаправленном поиске факторов, опираясь на которые можно ожидать усиления активности студентов в физкультурной деятельности с целью сохранения и укрепления личного здоровья.

Мощным фактором развития активности В.Л. Хайкин называет ответственность, которую определяет как важное структурообразующее сферы активности. В широком смысле ответственность определяется как регуляция поведения на основе предвидения его последствий (К.А. Абульханова-Славская).

Ответственность всегда связана с субъектом. Наличие же субъекта ответственности требует указания и ее объекта - того, за что субъект несет ответственность, что возложено на него или принято им для исполнения.

В контексте нашего исследования субъектом ответственности является студент, а объектом - его личное здоровье. Из связи субъекта и объекта ответственности возникает временная перспектива понятия. Исходя из этого положения, можно проследить динамику здоровья в ретроспективном аспекте как наличное состояние здоровья, которое предполагает ответственность за совершенные или несовершенные (невнимание к здоровью) действия в прошлом. В перспективном же аспекте - ответственность за будущую прогнозируемую, проектируемую (или нет) деятельность по сохранению и укреплению здоровья.

Кроме субъекта ответственности должен существовать еще другой субъект (инстанция), перед которым надо держать ответ. Такой инстанцией для студента в вузе, в лучшем случае, становится преподаватель по физическому воспита-

нию. Чаще же всего такая инстанция отсутствует или не выполняет свои функции.

Соответственно, с позиции физической культуры структура ответственности студентов за личное здоровье может быть представлена следующим образом (рис. 1).

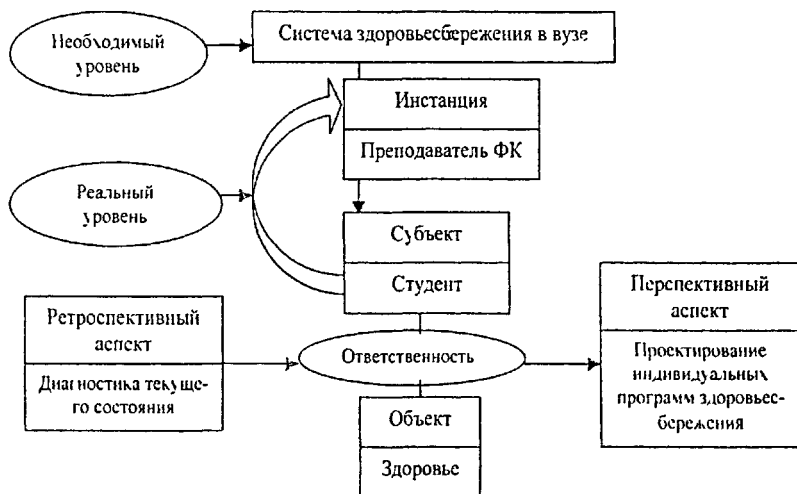


Рис. 1. Структура ответственности за личное здоровье студентов вуза.

В нашем представлении, в плане личного здоровья ответственность представляет собой особую целостную взаимосвязь самосохранительного отношения и поведения личности. Основой самосохранительного отношения личности является понимание смысла совершаемых действий и их последствий. В то же время, развитие интеллектуальной сферы личности не является достаточной гарантией ответственного поведения. Значительную роль в формировании ответственного отношения и поведения играют мотивы, субъективно выступающие в форме желаний, стремлений, потребностей, осознания долга или необходимости и т.д.

Другим важным аспектом ответственности личности за свое здоровье является ее эмоциональное отношение к деятельности по сохранению и укреплению здоровья. В свою очередь, если нет организующего начала — воли, то вряд ли осуществимо должное в том духе, в каком бы хотелось.

Таким образом, анализ имеющихся в данной области психолого-педагогических исследований показал, что *ответственность за личное здоровье представляет собой интегральное качество личности, которое характеризуется осознанием социальной ценности мотивов здоровьесбережения и адекватным восприятием личного здоровья, правильной оценкой собственных жизненных ресурсов и возможностей, способностью управлять своим поведе-*

нием и собственной деятельностью по сохранению и укреплению здоровья, эмоциональным отношением к этой деятельности

Функциональными компонентами ответственности за личное здоровье являются мотивационно-ценностный, когнитивно-рефлексивный, волевой, эмоционально-чувственный и поведенческий компоненты, которые выполняют стимулирующую, ориентационную, регулирующую, оценочную и операционную функции.

В качестве критериев выделены индикативные признаки компонентов ответственности за личное здоровье и соответствующие им уровни: иерархия мотивов ответственного поведения и место здоровья в ценностных ориентациях студента; осознанность норм ЗОЖ, адекватность восприятия собственного здоровья и болезни, способность правильно оценивать свои ресурсы и возможности; способность к самоорганизации физкультурной деятельности, умение управлять собой (самоуправление), сила воли как умение преодолевать встречающиеся трудности; переживание эмоций, связанных с личным здоровьем и необходимостью заботы о нем; выбор и осуществление определенной линии поведения в физкультурной деятельности в целях сохранения или укрепления здоровья.

Возможности внедрения в процесс обучения кибернетических принципов организации, осуществление системно-структурного подхода к личности вызывают изменение содержания и объема понятия «управление», а также близких к нему понятий «организация» и «руководство» (Г. П. Щедровицкий). Управление субъектом физкультурной деятельности является сложным динамическим соотношением управления и самоуправления, а его целью является достижение оптимальности этого процесса.

Опираясь на выше представленные положения и на основании уровневой дифференциации компонентов были определены четыре уровня сформированности ответственности за личное здоровье (от наиболее низкого уровня к наиболее высокому) - организации, руководства, управления и самоуправления (табл. 1).

Нами была предпринята попытка систематизировать результаты исследований по определению педагогических условий формирования ответственности и активизации физкультурной деятельности студентов и выделить ведущие условия в соответствии с теоретическим обоснованием их влияния на развитие ответственности за личное здоровье.

Изучение философской проблемы соотношения свободы и ответственности показало, что свобода выбора является предпосылкой появления ответственности. Человек только тогда несет полную ответственность за свои действия, когда имеет свободу выбора этих действий. В системе физического воспитания решение этой проблемы возможно посредством индивидуализация и дифференциация процесса физического воспитания через предоставление студентам права на свободу выбора физкультурной деятельности.

Уровни развития ответственности за личное здоровье

Уровень ответственности	Название уровня	Характеристика уровня
Безответственность по отношению к личному здоровью	Организации	Знания требований или норм ЗОЖ вызывают раздумья сомнения, не укладываются в систему индивидуального отношения к здоровью Знание без понимания, ведущее к отказу и ти сопротивлению его принятию и исполнению
	Руководства	Принятие требований и норм ЗОЖ и их исполнение без всякой рефлексии и понимания или вынужденное признание норм, остающихся внешними для личности, возможно их понимание, без принятия Человек не хочет делать то, что необходимо прикрываясь внешним согласием или отговорками
Ответственность за личное здоровье	Управления	Появление самодвижения по траектории здоровьесбережения При этом возможна неадекватная оценка собственного здоровья, применяемых средств и методов оздоровления собственным возможностям Осознается необходимость консультации с компетентными лицами по этим вопросам Личность принимает требования добровольно, осознавая их, возможно как их понимание, так и не полное понимание но с принятием
	Самоуправления	Обладание в достаточной мере знанием норм ЗОЖ, понимание их разумности и необходимости, согласие с ними, принятие их как руководства к действию Человек самостоятельно определяет цели, задачи, личные возможности здоровьесбережения При затруднениях сам находит необходимую информацию по вопросам здоровья Требования, и тушие ивные, становятся собственными, личными внутренними требованиями Появляется по линиям требовательность к себе

Для того, чтобы эта деятельность выполнялась эффективно и способствовала намеченным целям сохранения или укрепления здоровья, необходимо соответствующим образом ее организовать, что, на наш взгляд возможно в рамках применения проектной технологии в физическом воспитании студентов С точки зрения личностно-деятельностного подхода к обучению наиболее важными особенностями технологии проектов являются свобода выбора, самостоятельность принятия решения, инициативность действий, творческий подход, необходимость рефлексировать и отвечать за свои действия.

Ответственность предполагает необходимость отчета за свои действия, что возможно реализовать через введение в процесс физического воспитания студентов «Карт самоорганизации физкультурной деятельности».

Необходимыми условиями формирования ответственности за личное здоровье является преодоление трудностей в процессе учебной деятельности, но обязательно через создание ситуаций достижения успеха в этой деятельности.

Во второй главе «Методы, этапы и организация исследования» подробно описываются используемые методы, раскрываются этапы и особенности организации экспериментальной работы.

В третьей главе «Программа активизации физкультурной деятельности студентов на основе формирования ответственности за личное здоровье» приводится описание теоретической модели формирования ответственности за личное здоровье в рамках дисциплины «Физическая культура» и программы «Активизация физкультурной деятельности студентов вуза».

Известно, что любые качества человека формируются в соответствующей деятельности. Образовательная модель формирования ответственности за личное здоровье может быть представлена как поэтапный процесс освоения и выполнения физкультурной деятельности в целях сохранения и укрепления здоровья (рис.2).

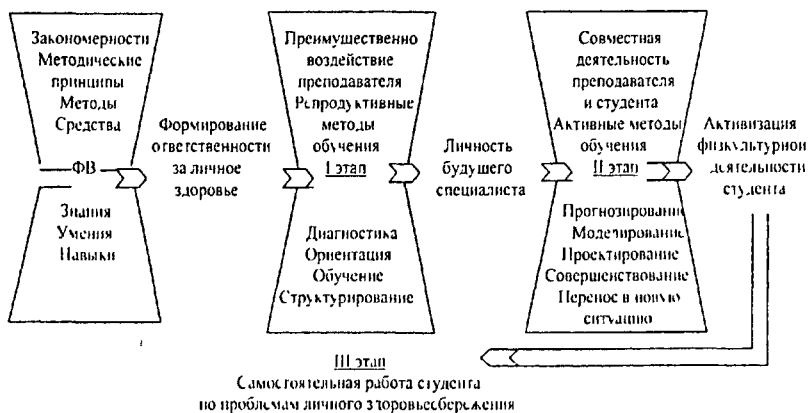


Рис. 2. Модель процесса формирования у студентов ответственности за личное здоровье в рамках дисциплины «Физическая культура»

Проектирование содержания системы формирования ответственности за здоровье основывается на поэтапном формировании компонентов этого лично-важного качества обучающихся, исходя из идей лично-ориентированного образования. На наш взгляд, в рамках учебного курса студентам надо специально разъяснять и требовать от них понимания целей, значения, места и роли предмета в образовательном процессе. Студент должен четко представлять, какой результат предполагается получить, что именно и как будет оцениваться в итоге.

Представляется возможным выделить три этапа, которые проходит будущий специалист в процессе становления ответственности за личное здоровье.

Первый - диагностики и ориентации. На этом этапе обучающийся осознает, рефлексивирует имеющуюся у него систему ценностей физической культуры, убеждаясь в необходимости интегрировать социальные требования («так при-

нято в обществе, в коллективе») и личностные притязания. На данном этапе используются механизмы осуществления мотивации обусловленности личностного и профессионального роста здоровьем личности.

Второй этап — присвоение понятийно-гностической составляющей сферы физической культуры личности, освоения видов физкультурной деятельности. Для него характерным является процесс субъективизации норм здорового образа жизни, принципов, критериев физического воспитания; понимание и принятие их ценности, целесообразности и необходимости соблюдения. На этом уровне у личности формируется (или меняется) система ценностных ориентации, происходит своеобразная «переоценка» ценностей. Для данного этапа характерны механизмы идентификации и рефлексии.

Третий этап — закрепление полученных знаний на поведенческом уровне, самостоятельная реализация физкультурной деятельности. Третьему этапу присуще наличие сформировавшейся убежденности у студента в необходимости следовать социальным нормам, с одной стороны, и внутриличностным ориентирам на саморазвитие и самосовершенствование — с другой.

Обозначенные выше этапы не изолированы; напротив, они взаимодополняют и оказывают влияние друг на друга.

При осуществлении процесса формирования ответственности за личное здоровье формы организации воспитательного воздействия могут быть как групповые, так и индивидуальные (индивидуально-коррекционная работа). Возникает необходимость сбалансировать социально активные методы (тренинговые поведенческие технологии, имитационно-ролевые игры, дискуссии и т.д.) и традиционные методы физического воспитания.

На основе предложенной модели была разработана и экспериментально проверена программа активизации физкультурной деятельности студентов (таблица 2). Структуру программы составляют несколько этапов, учитывающих изменение условий формирования ответственности за личное здоровье и предоставляющих возможность индивидуального подхода и принципа единства диагностики, коррекции и развития: 1 этап - диагностики, ориентации и формирования познавательного интереса к сфере физической культуры и спорта; 2 этап - активного освоения физкультурной деятельности. Этап состоит из следующих блоков: рефлексии и мотивации проектной деятельности, проектировочный, реализации проекта, оценочно-корректировочный. 3 этап - самостоятельной реализации физкультурной деятельности. На каждом из этих этапов поставлена цель, выдвинуты задачи, предложены средства их достижения и решения, методы и формы организации физкультурно-оздоровительной деятельности. Все этапы строго определены и логически взаимодействуют. Это помогает целенаправленно организовать экспериментальную работу и обеспечивает высокие темпы прироста контролируемых параметров, отражающих динамику индивидуальных особенностей занимающихся. Опираясь на положение о том, что в деятельности и через деятельность формируются качества личности человека, в программу учебной и воспитательной работы по физической культуре были введено формирование компонентов ответственности за личное здоровье.

Таблица 2

Программа активизации физкультурной деятельности студентов на основе формирования ответственности за личное здоровье

Этапы программы	Основные цели этапа	Сроки реализации этапа	Формирование компонентов ответственности*
1 - Этап диагностики, ориентации и развития познавательного интереса к сфере физической культуры и спорта	Диагностика знаний, умений студента в физкультурной деятельности Ориентация в пространстве физкультурной деятельности Обучение (при необходимости)	1-2 семестр	КР – 35% МЦ – 35% ЭЧ – 20% В – 5% П – 5%
2 - Этап активного освоения физкультурной деятельности 1 Блок рефлексии и мотивации проектной деятельности 2 Блок проектирования 3 Блок реализации проекта 4 Оценочно-корректировочный блок	Способствовать эффективному освоению разнообразных видов физкультурной деятельности Формирование умения проектирования физкультурной деятельности в соответствии с осознаваемыми мотивами и потребностями сохранения и укрепления здоровья, физического совершенствования	2-5 семестр	КР – 30% МЦ – 20% ЭЧ – 10% В – 20% П – 20%
3 - Этап самостоятельной реализации физкультурной деятельности	Диагностика применения студентом физкультурной деятельности в соответствии с личными приоритетами	6 семестр и далее	КР – 10% МЦ – 10% ЭЧ – 10% В – 35% П – 35%

* Компоненты ответственности за личное здоровье (в % от общего времени) КР - когнитивно-рефлексивный, МЦ – мотивационно-ценностный, ЭЧ – эмоционально-чувственный, В – волевой, П - поведенческий

Задача повышения ответственности за личное здоровье у студентов вузов предполагает нетрадиционную форму организации учебно-педагогической деятельности и может быть осуществлена только при условии использования инновационных способов организации учебного процесса и форм педагогического контроля. Изучение литературных данных и существующей вузовской практики показало наличие множества подходов и технологий организации процесса обучения (Батышев С.Я., Беспалько В.П., Вербицкий А.А., Вегасов В.М., Воробьева Е.В., Козырев Г.И.). На основании проведенного анализа, мы пришли к выводу, что для нашего эксперимента наиболее эффективной является проектная технология педагогики сотрудничества. Как показало исследование, она является одним из наиболее перспективных путей формирования ответственности за личное здоровье в учебном процессе по физическому воспитанию. Владение проектной деятельностью поможет студенту ставить цель, находить пути ее решения, осуществлять контроль, быть свободной, но в тоже время дисциплинированной личностью, то есть будет способствовать развитию самостоятельности студента.

Были разработаны и использованы на учебных занятиях по физической культуре и в самостоятельной работе студентов особые личностно ориентированные ситуации проблемно-познавательного характера, требующие от студентов проявления личностно-смыслового отношения к состоянию своего собственного организма, а также личностно ориентированные ситуации проблемно-поискового характера, требующие от студентов проявления личностно-смыслового отношения к проблемам и рефлексивного поведения.

В рамках программы необходимым условием является осуществление педагогического сопровождения, которое основывается на взаимодействии субъектов образовательного процесса и направлено на преобразование неблагоприятных условий развития. Преподаватель помогает описать программу (проект), то есть определить цель, наметить основные этапы движения к ней, выбрать соответствующие способы и формы ее достижения, представить ожидаемые результаты. Соответственно, при появлении проблем осуществляется или коррекция проекта, или изменение целей.

Активное участие в разработке и реализации собственных индивидуальных физкультурно-оздоровительных программ выступает мощным фактором стимулирования положительного эмоционально-ценностного отношения к самостоятельной физкультурной деятельности.

Как видно, предлагаемая нами технология имеет вид управленческого цикла. Субъектом управления на первых двух этапах является преподаватель. На третьем этапе, по мере освоения навыков самоуправления, субъектная роль переходит к студенту. Но преподаватель продолжает играть роль инстанции, осуществляющей контроль, оценивание и коррекцию результатов, стимулирующей последующую деятельность студента, помогающей критически осмыслить и оценить происходящее, выбрать направление дальнейших действий.

Предлагаемый вариант технологии обучения учитывает принципиальную особенность современного высшего образования - предоставление студентам возможности выработать собственную траекторию подготовки и занять позицию личной ответственности за результаты своего труда.

В четвертой главе «Эффективность программы активизации физкультурной деятельности студентов на основе формирования ответственности за личное здоровье» результативность проводимой экспериментальной работы проверялась путем сравнительного анализа результатов стартовой и итоговой диагностики уровней сформированное™ ответственности за личное здоровье и активности студентов в физкультурной деятельности.

В параграфе «Комплексная проверка начального уровня развития ответственности студентов за личное здоровье» описан констатирующий эксперимент, в процессе которого апробировалась методика определения уровней ответственности студентов за личное здоровье покомпонентно и в целом, проводился сравнительный анализ исходного уровня ответственности у первокурсников, отработывался механизм внедрения программы активизации физкультурной деятельности студентов в процесс физического воспитания в вузе. Наши наблюдения показывают, что среди студентов встречаются лица с различным уровнем развития ответственности за личное здоровье.

Статистический анализ и обобщение полученных данных экспериментальной работы проводились в течение всех этапов формирующего эксперимента. Данные сравнительного анализа показывают, что динамика прироста измеряемых показателей в экспериментальных группах была значительно более высокой по сравнению с контрольными (таблица 2).

Таблица 2

Мониторинг уровней развития компонентов ответственности за личное здоровье у студентов и ее интегральный показатель за период эксперимента

Компоненты	Группа	До эксперимента				Достоверность различий	После эксперимента				Достоверность различий
		Уровни (%)					Уровни (%)				
		О*	Р	У	С		О	Р	У	С	
Мотивационно-ценностный	К.	8	31,6	36,8	23,6	$\chi^2 = 0,94$ при $P > 0,05$	5,3	34,2	42,1	18,4	$\chi^2 = 4,45$ при $P > 0,05$
	Э	11,4	34	38,6	16		0	22,8	47,7	29,5	
Когнитивно-рефлексивный	К.	5,3	47,4	31,5	15,8	$\chi^2 = 0,518$ при $P > 0,05$	2,7	42,1	34,2	21	$\chi^2 = 7,42$ при $P > 0,05$
	Э	6,8	40,9	31,8	20,5		0	18,2	45,4	36,4	
Эмоциональный	К.	10,5	44,7	29	15,8	$\chi^2 = 0,234$ при $P > 0,05$	13,2	50	26,3	10,5	$\chi^2 = 12,58$ при $P < 0,01$
	Э	13,6	41	29,5	15,9		5,1	21,8	44,5	28,6	
Поведенческий	К.	7,9	55,3	26,3	10,5	$\chi^2 = 0,535$ при $P > 0,05$	7,9	42,1	36,8	13,2	$\chi^2 = 11,62$ при $P < 0,01$
	Э	11,4	50	25	13,6		0	20,4	41	38,6	
Волевой	К.	15,8	57,8	21,1	5,3	$\chi^2 = 0,098$ при $P > 0,05$	13,2	55,3	23,7	7,8	$\chi^2 = 8,73$ при $P < 0,05$
	Э	18,2	56,8	20,5	4,5		4,5	31,8	45,5	18,2	
Интегральный показатель ответственности за личное здоровье	К.	10,5	47,4	28,9	13,2	$\chi^2 = 0,01$ при $P > 0,05$	7,9	44,7	31,6	15,8	$\chi^2 = 6,99$ при $P < 0,05$
	Э	11,4	45,5	29,5	13,6		2,3	22,7	45,5	29,5	

*- уровни ответственности за личное здоровье:

О - организации, Р - руководства, У - управления, С - самоуправления.

Мотивационно-ценностный компонент. Выполненный в начале эксперимента сравнительный анализ показателей свидетельствует об отсутствии значимых различий между испытуемыми контрольной и экспериментальной групп. В обеих группах испытуемых преобладают лица с «утилитарно-практической» направленностью, что совпадает как с литературными данными, так и с результатами проведенного нами ранее констатирующего эксперимента.

Обращает внимание малое количество среди испытуемых студентов с отношением к деятельности по сохранению и укреплению здоровья как личностной ценности.

Общая оценка (по 4-балльной шкале) уровня развития направленности физкультурной деятельности испытуемых обеих групп на начало эксперимента

также существенно не различается и составляет $2,88 \pm 0,57$ балла у студентов экспериментальной группы против $2,79 - 0,48$ балла - у студентов контрольной группы ($P > 0,05$).

За время эксперимента существенных изменений в потребностно-мотивационном отношении студентов контрольной группы не произошло: только у одного студента наблюдается переход от несложившейся, противоречивой мотивации к направленности «долженствования».

Значительное усиление мотивов физкультурной деятельности выявлено у студентов экспериментальной группы: количество человек с мотивом «долженствования» выросло от 6 до 18 человек. Испытуемые этой группы отличаются и более высокими показателями общей оценки уровня развития физкультурной направленности: $3,63 \pm 0,62$ балла против $2,80 + 0,55$ балла - у студентов контрольной группы ($P < 0,01$).

Когнитивно-рефлективный компонент. В начале эксперимента среди студентов обеих групп преобладают лица с «аналитическим» уровнем развития компонента: 40,9% студентов в экспериментальной группе, и 47,4% - в контрольной находятся на этом уровне. Только 20,5% студентов экспериментальной и 15,8% контрольной групп отличаются высоким, творческим уровнем его развития.

За время педагогического эксперимента показатели знаний и рефлексии студентов экспериментальной группы существенно повысились. У студентов другой группы прирост этих показателей проявляется только на уровне тенденции. Высокие темпы развития компонента, присущие студентам экспериментальной группы, привели к тому, что по окончании педагогического эксперимента только 18,2 % остались на «аналитическом» уровне, большая часть (45,4 %) достигла «эвристического» уровня, а 36,4 % - «творческого» уровня. На репродуктивном уровне не осталось ни одного студента этой группы, в отличие от контрольной (2,7%).

Среди студентов контрольной группы лишь около 3% студентов перешли с репродуктивного уровня на уровень «аналитический» и далее на «эвристический» уровень. Большая часть остальных студентов (42,1 %), также как в начале эксперимента, остается на «аналитическом» уровне.

Волевой компонент. Анализ результатов показал, что исходные данные контрольной и экспериментальной групп практически не различаются и находятся преимущественно на уровне «декларативности». По окончании эксперимента выявлено, что в развитии волевого компонента в экспериментальной группе достигнут значительный эффект: 38,6% студентов этой группы вышли на «инициативный» уровень ответственности за личное здоровье против 13, 2 % студентов контрольной группы.

Эмоционально-чувственный компонент. В начале эксперимента в группах отмечалось преобладание студентов на уровне «равнодушия» (41% студентов экспериментальной группы против 44,7% контрольной). По окончании эксперимента 44,5% студентов экспериментальной группы и только 26,3% студентов контрольной группы достигли «рассудочного» уровня, а 28,6% студентов экспериментальной группы и только 10,5% студентов контрольной группы дос-

тигли уровня «положительного» отношения к необходимости работы по сохранению и укреплению здоровья.

Поведенческий компонент. Результаты выполнения тестового задания по индивидуальной самоорганизации физкультурной деятельности, свидетельствуют о том, что студенты экспериментальной группы имеют достоверно лучшие показатели в умениях осуществлять физкультурную деятельность. Интегральная оценка умений составляет $3,20 \pm 0,39$ балла против $2,11 \pm 0,28$ балла у испытуемых контрольной группы.

Ответственность за личное здоровье. Уровень ответственности за личное здоровье определялся нами с учетом уровней развития всех пяти компонентов ответственности. Предполагалось, что для выхода на тот или иной уровень ответственности необходимо, чтобы не менее трех из этих составляющих ответственности находились на этом же уровне.

Данные, приведенные в таблице 2, показывают, что в результате реализации разработанной нами программы активизации физкультурной деятельности на основе формирования ответственности за личное здоровье 29,5% студентов экспериментальной группы вышли на уровень «управления» и только 4 студента (22,7 %) остались на уровне «организации». 29,5% студентов оказались на высоком уровне «самоуправления».

Большая часть студентов контрольной группы (44,7 %) достигает только уровня «руководства». Часть студентов (31,6 %) вышла на уровень «управления». Результаты исследования показывают, что это происходит благодаря высокому исходному уровню их мотивационно-ценностного и когнитивно-рефлексивного компонентов ответственности за личное здоровье, позволяющему в рамках педагогических условий, создаваемых при традиционном подходе к физическому воспитанию в вузе, достигать достаточно высокого уровня осуществления физкультурной деятельности.

Выявление уровня самооценки ответственности за личное здоровье показало, что студенты экспериментальной группы оценивают свою деятельность по сохранению и укреплению здоровья значительно выше, чем студенты контрольной группы (соответственно 7,3 балла против 6,5 балла).

Активность студентов в физкультурной деятельности значительно возросла. Количество регулярно занимающихся различными видами физкультурной деятельности в экспериментальной группе составило 63,4 % (в контрольной группе - 19,2%).

Определено, что в начале эксперимента испытуемые обеих групп имели примерно равный уровень развития физических качеств. За время эксперимента уровень развития физических качеств студентов контрольной группы практически не изменился, в то время как студенты другой группы, занимающиеся по экспериментальной программе значительно улучшили свои результаты в беге на 2000 м девушки (3000 м юноши), подтягивании на перекладине (юноши), сгибании-разгибании туловища в положении сидя (девушки) и прыжке в длину с места.

Наряду с этим, с помощью письменного опроса измерялась и оценивалась степень удовлетворенности студентов учебными занятиями по физической

культуре. Студентов экспериментальной группы характеризует и более высокий уровень удовлетворенности учебными занятиями по физической культуре: $3,57 + 0,66$ балла против $2,80 + 0,75$ балла - у студентов контрольной группы ($P < 0,01$).

Итоги экспериментальной работы убедительно подтверждают гипотезу исследования о возможности активизации физкультурной деятельности студентов на основе формирования у них ответственности за личное здоровье.

В результате проведенного исследования сделаны следующие основные **ВЫВОДЫ:**

1. Анализ научно-методической литературы по исследуемой проблеме показал: ответственность за личное здоровье представляет собой системно организованную интегральную характеристику человека как субъекта деятельности.

Функционирование и развитие ответственности за личное здоровье обеспечивается взаимодействием мотивационно-ценностного, когнитивно-рефлексивного, эмоционально-чувственного, поведенческого и волевого компонентов.

2. Мы выделяем несколько уровней ответственности за личное здоровье: уровни безответственного отношения к здоровью - «организации» и «руководства»; уровни ответственности за личное здоровье - «управления» и «самоуправления».

3. В программе активизации физкультурной деятельности на основе формирования ответственности за личное здоровье выделяются ряд последовательных этапов: 1) диагностики, ориентации и формирования познавательного интереса к сфере физической культуры и спорта; 2) активного освоения физкультурной деятельности и 3) самостоятельной реализации физкультурной деятельности. Этап активного освоения физкультурной деятельности состоит из четырех блоков: блока рефлексии и мотивации проектной деятельности, блока проектирования, блока реализации проекта и оценочно-корректировочного блока.

4. Физическое воспитание студентов, на основе разработанной нами теоретической модели, реализует комплекс педагогических условий, необходимых и достаточных для эффективного формирования ответственности за личное здоровье, таких как:

1) применение проектной технологии в физическом воспитании студентов;
2) индивидуализация и дифференциация процесса физического воспитания через предоставление студентам права на свободу выбора физкультурной деятельности;

3) введение в процесс физического воспитания студентов «Карт самоорганизации физкультурной деятельности»;

4) преодоление трудностей в процессе освоения и выполнения физкультурной деятельности через обязательное создание ситуаций достижения успеха.

5. Физическое воспитание студентов в рамках модели формирования ответственности за личное здоровье обеспечивает существенное развитие ее мотивационно-ценностного, когнитивно-рефлексивного, поведенческого, эмоционально-чувственного и волевого компонентов. Большинство студентов экспериментальной группы (75%) к концу эксперимента становятся более ответственными

по отношению к собственному здоровью. Средний уровень самооценки ответственности за личное здоровье у них значительно выше (7,3 балла против 6,5 в контрольной группе).

6. Активность студентов в физкультурной деятельности значительно возросла. Количество регулярно занимающихся различными видами физкультурной деятельности в экспериментальной группе составило 63,4 % (в контрольной группе - 19,2%).

7. Студенты экспериментальной группы отличаются более высокими показателями удовлетворенности учебными занятиями по физической культуре (3,57 + 0,66 против 2,8 + 0,75) и более высокими показателями физической подготовленности.

8. Значимыми педагогическими средствами, стимулирующими формирование ответственности за личное здоровье у студентов, явились: теоретико-методический курс «Самоменджмент здоровья»; непосредственное участие студентов в проектировании личной программы физкультурной деятельности с целью сохранения или укрепления здоровья; проведение имитационно-ролевых игр; включение в учебный процесс самостоятельного изучения материала с использованием задания частично-поискового и исследовательского характера.

В практических рекомендациях описана методика диагностики компонентов ответственности, дается алгоритм освоения программы активизации физкультурной деятельности студентов.

Настоящее исследование, не претендующее на исчерпывающее рассмотрение проблемы активизации физкультурной деятельности студентов, предлагает один из путей ее решения через возможность формирования ответственности за личное здоровье студентов. Требуют дальнейшего изучения вопросы формирования ответственности за личное здоровье в условиях непрерывного образования; особенности формирования у лиц, занимающихся спортом; представителей различных возрастных групп.

В приложении диссертации приводятся: полный вариант программы активизации физкультурной деятельности студентов на основе формирования ответственности за личное здоровье; используемые варианты анкет.

Основное содержание и результаты исследования отражены в следующих **публикациях**:

1. Савосина М.Н., Перешитова О.В. Поиск индивидуальных траектории оздоровления студента в условиях непрофильного вуза // Инновационные процессы в высшей школе: Материалы VII Международной научно-практической конференции. - Краснодар: 2001. - С. 74.
2. Пивкин С.Д., Хабилова Т.Г., Савосина М.Н. Планирование занятия по формированию навыков и умений // Инновационные процессы в высшей школе: Материалы VIII Всероссийской научно-практической конференции. - Краснодар: 2002. - С. 4344.
3. Савосина М.Н. Физическое воспитание в инженерно-техническом вузе // Наука и практика. Диалоги нового века: Материалы Международной научно-практической конференции. - Наб. Челны: Изд-во Камского государственного политехнического института, 2003. - С. 322-324.

4. Савосина М.Н. Интегральный потенциал как способность личности к самореализации в изменяющейся среде // Формирование профессиональной культуры специалистов XXI века в техническом университете: Материалы 3-й Международной научно-практической конференции. - Санкт-Петербург: 2003. - С. 191-194.
5. Савосина М.Н. Формирование личной ответственности за здоровье у студентов технического вуза // Вестник научных трудов Нижнекамского филиала Московского гуманитарно-экономического института. Серия 1: Социально-гуманитарные знания. - Нижнекамск: Нижнекамский филиал МГЭИ, 2003. - С. 43-46.
6. Савосина М.Н., Кузнецова З.М. Здоровье студентов - поиск индивидуальных траекторий // Проблемы физического воспитания, спортивной тренировки и профессиональной подготовки специалистов по физической культуре и спорту: Материалы Международной научно-практической конференции: Сборник научных трудов. - Чебоксары: ЧГПУ им. И.Я. Яковлева, 2003. - С. 131-132.
7. Савосина М.Н. Проектирование индивидуальных программ здоровьесбережения // Проблемы физического воспитания, спортивной тренировки и профессиональной подготовки специалистов по физической культуре и спорту: Материалы Международной научно-практической конференции: Сборник научных трудов - Чебоксары: ЧГПУ им. И.Я. Яковлева, 2003. - С. 132-134.
8. Савосина М.Н., Кузнецова З.М. Проективные технологии в физическом воспитании в вузе // Актуальные проблемы физической культуры и спорта: Материалы научно-практической конференции профессорско-преподавательского состава КамГИФК. - Наб. Челны, 2004. - С. 135-138.
9. Савосина М.Н. Личная ответственность за здоровье - ее сущность, содержание и проявления // Научно-исследовательская деятельность студентов - первый шаг в науку: Сборник материалов конференции: Межвузовская научно-методическая конференция (заочная). - Набережные Челны: Издательство КамПИ, 2004. - С. 288-290.
10. Савосина М.Н. Проектирование индивидуальных программ здоровьесбережения, как фактор развития ответственности за личное здоровье // Сборник статей и тезисов Второй Всероссийской научно-практической конференции «Стимулирование мотивации творческого саморазвития личности: психолого-педагогические аспекты» - г. Наб Челны, НГПИ, 2004. - С.242-244.
11. Савосина М.Н. Проблемы формирования у студентов ответственности за личное здоровье в рамках предмета «Физическое воспитание» // Инновационные процессы в области образования, науки и производства: Материалы Международной научно-практической конференции. - Нижнекамск, 2004. - С. 42-44.
12. Савосина М.Н. Характеристики ответственности за личное здоровье и основные условия и средства ее формирования в процессе физического воспитания студентов ВУЗов // Электронное периодическое издание «Социально-экономические и технические системы: исследование, проектирование, оптимизация», <http://kampi.ru/scts>: № 8, 2004.

ЛР№ 020342 от 7 02 97 г

ЛР№ 0137 от 2 10 98 г.

Подписано в печать 14 02 05

Формат 60x84/16 Бумага офсетная Печать ризографическая
Уч-изд.л. 1,3 Усл-печ.л. 1,3 Тираж 100экз

Заказ **41-503**

Издательско-полиграфический центр

Камского государственного политехнического института

423810, г Набережные Челны, Новый город, проспект Мира, 13

593



22 АПР 2005