

К ВОПРОСУ О МОДЕЛИ ВУЗОВСКОГО КООРДИНАЦИОННОГО ЦЕНТРА «КУЛЬТУРА ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ»

Обсуждаются проблемы здоровья студентов и организации вузовского центра, который осуществлял бы и координировал оказание психологической поддержки студентам по следующим направлениям: профилактика, сохранение, укрепление здоровья студентов и психотерапия. Необходимость такого центра вызвана неудовлетворительным состоянием, не только физического, но и психологического, социального и духовного здоровья студентов. Необходим комплексный подход, включающий не только физкультуру и спорт, медицинскую помощь, но и помощь психологическую.

Ключевые слова: культура здоровья; модель; центр; студенты.

Многие исследователи констатируют не только отдельные моменты неблагополучного состояния здоровья студентов (окружающая среда, стиль жизни, наследственность), но и выделяют целый комплекс отрицательных социальных и педагогических факторов [1]:

- отсутствие целенаправленной пропаганды и просвещения в области валеологии и экологии личности в высших учебных заведениях;

- недостаток методик в области обучения и воспитания здорового образа жизни студентов вуза;

- недостаточное внимание к формированию потребностей, мотиваций и установок на здоровый образ жизни (ЗОЖ) молодежи в учебных заведениях вообще и в вузах в частности (психологический аспект);

- слабая разработанность критериев и показателей в области оценки уровня сформированности у студентов вузов потребности и навыков ЗОЖ.

Анализ анкетного опроса показал [2], что большинство студентов (91,6%) хотели бы улучшить состояние своего здоровья. Для улучшения и сохранения здоровья они выбрали бы поведение, соответствующее здоровому стилю жизни. Однако исследование также показало, что существует диссонанс между декларируемой, осознаваемой ценностью здоровья и реальным поведением, направленным на его сохранение и укрепление. Что же мешает студенческой молодежи вести здоровый образ жизни? Анализ ответов респондентов показал, что 47,5% опрошенных студентов отметили недостаточную сформированность культуры здорового образа жизни, 32,4% признались, что не умеют отдыхать, 15,1% отметили, что им не хватает знаний для занятий физкультурой, 6,4% считают, что у них отсутствует потребность в здоровье.

Решение вопроса формирования ценностного отношения студенческой молодежи к здоровью и факторам здорового образа жизни, по мнению Г.Ю. Козиной [2], непосредственно связано с проведением следующих мероприятий: активизацией социально-профилактической работы в вузе; организацией массовых физкультурно-оздоровительных мероприятий; разработкой механизмов поощрения здорового стиля жизни; оказание социально-медицинской помощи студентам группы риска; повышение уровня подготовленности по профилактике социально значимых заболеваний. Только во взаимосвязи всех участников учебно-воспитательного процесса в вузе можно по-настоящему решить проблему приобщения студенческой молодежи к здоровому стилю жизни и соответствующему отношению к здоровью.

Исследуя взаимосвязь между образом жизни современной молодежи и ее физической активностью, кото-

рая, безусловно, существует, А.А. Аникина и Е.А. Доронина [4] выдвинули следующие гипотезы, которые пока не доказаны и не опровергнуты, так как эмпирическая стадия их исследования еще не осуществлена.

У молодежи недостаточный уровень знаний о здоровом образе жизни, следовательно, у нее нет достаточного стимула для занятий физкультурой и спортом (ФиС). ЗОЖ не является одной из основных потребностей молодежи, большая часть молодежи уделяет внимание образованию. Важнее оказываются проведение свободного времени, существование без особых обязательств и стремлений. Если молодежь не рассматривает ФиС как одну из потребностей, то занятия физкультурой и спортом – скорее способ развлечения, поднятия престижа и не более того.

Существенную часть образа жизни современной молодежи составляют образование, работа, которые занимают почти все время, следовательно, на занятия физкультурой и спортом просто не хватает времени. Если молодежь считает здоровье одной из потребностей, то главным компонентом поддержания здоровья является не ФиС, а другие виды ЗОЖ (здоровое питание, двигательная активность, закаливание и т.д.). Можно дополнить этот список еще одной, скорее, не гипотезой, а констатацией: в настоящее время единая система гуманитарного воспитания, как в школе, так и в вузе, которая включала бы и воспитание здорового образа жизни, фактически отсутствует. К сожалению, во-первых, все сводится только к занятиям по физкультуре с акцентом на получение зачета на первом и втором курсах, во-вторых, преподавательский корпус вузов не ориентирован в этом направлении, да и сам зачастую не является примером для студентов относительно здорового образа жизни.

На основании литературного анализа и результатов собственного исследования [5, 6] мы пришли к выводу о необходимости создания в каждом вузе организационно-методического центра, ориентированного на формирование культуры здоровья и здорового образа жизни студентов. Ниже мы представляем функциональную модель и модель кооперирования и сотрудничества вузовского Центра «Культура здоровья студенческой молодежи» (ЦКЗСМ) (рис. 1, 2).

Профилактика здоровья

При всей важности указанных выше функций основной и приоритетной является, несомненно, профилактическая, при этом имеется в виду профилактика, скорее, не медицинская, а психологическая (психологи-

гиеническая), которая преследует цель не только «раз-
витие общих стратегий и специфической тактики уст-

ранения или уменьшения риска заболевания» [7], но и
сохранения здоровья, его укрепления, развития.

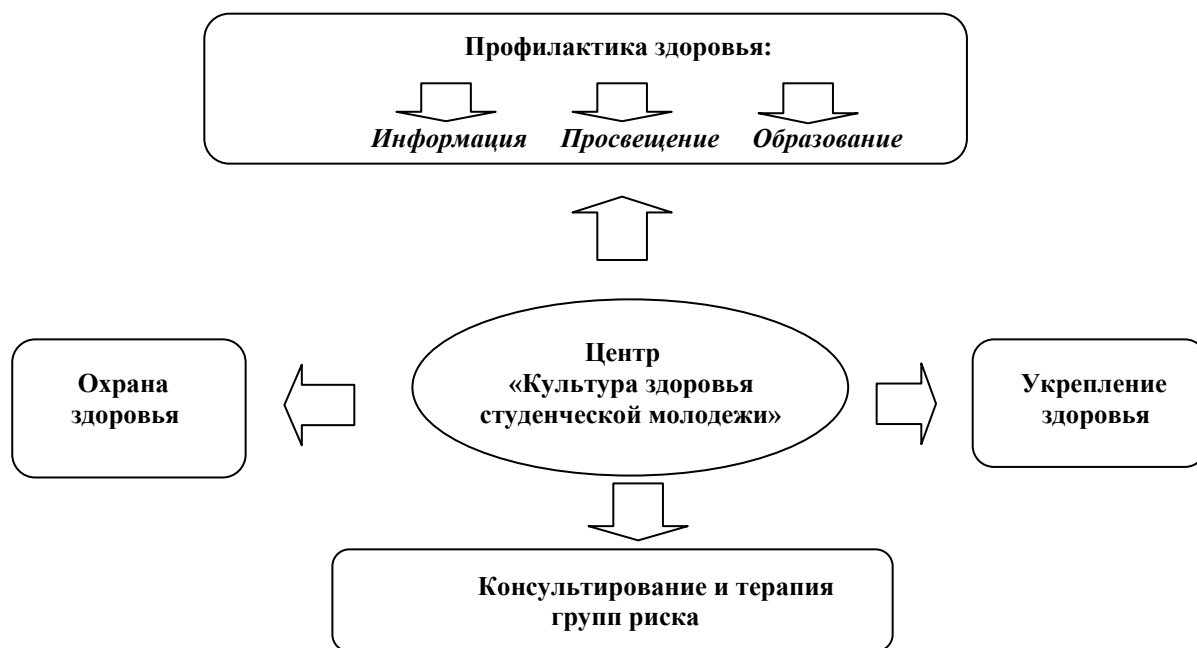


Рис. 1. Функциональная модель вузовского координационного Центра «Культура здоровья студенческой молодежи»

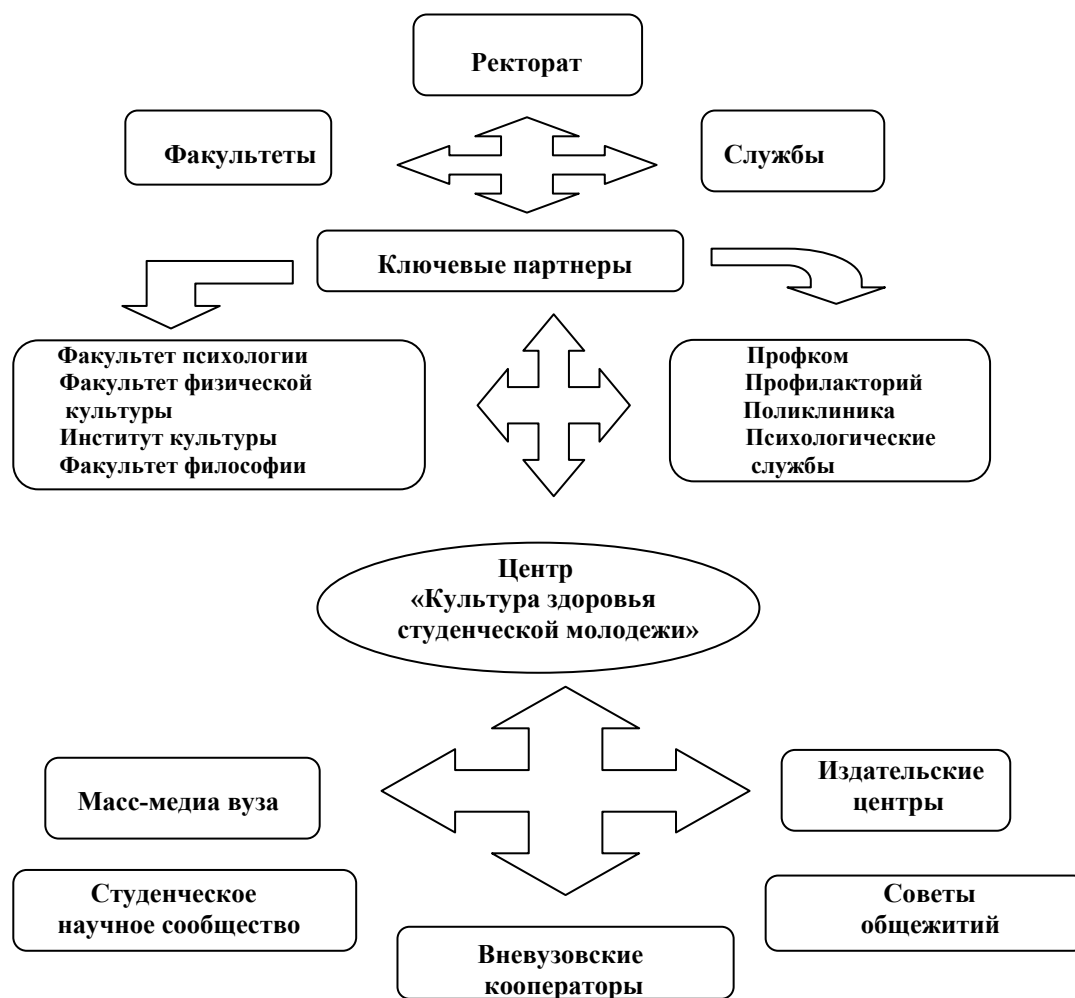


Рис. 2. Модель кооперирования и сотрудничества вузовского ЦКЗСМ

Профилактика заболеваний в XXI в. представляет собой во многом иную задачу, нежели в начале XX в. [8]. Если в XX в., особенно в первой его половине, первой причиной смерти были инфекционные болезни, то в XXI в. речь идет о необходимости снизить смертность, «обусловленную повседневными факторами: курение, ожирение, поглощение продуктов с обилием жиров и холестерина, пьянство, вождение без ремней безопасности и постоянные стрессы – все это играет свою роль в появлении сердечной недостаточности, рака, инсультов, несчастных случаев и случаев самоубийства. Избавление от привычек, обуславливающих эти пороки цивилизации, позволит избежать огромного числа болезней и преждевременных смертей», – пишет Ш. Тейлор [9. С. 645–646]. Автор предлагает пятнадцать способов улучшения здоровья, разделив их на: профилактику здоровья, сохранения здоровья и укрепление здоровья. В профилактику здоровья он включает: 1. Обучение людей способам контроля высокого артериального давления. 2. Внедрение эффективных программ планирования семьи. 3. Разработку программ по улучшению медицинского ухода за беременными и новорожденными. 4. Разработку эффективных программ по иммунизации детей и относящихся к группам риска взрослых. 5. Обучение подростков, юношей и взрослых способам контроля над заболеваниями, передающимися половым путем.

Авторы данной статьи полагают, что список способов профилактики здоровья Ш. Тейлора не является исчерпывающим, вмененным в функции вузовского «Центра КЗСМ», он должен выходить за пределы понимания здоровья в физическом смысле (имеется в виду биопсихосоционотическая природа человека); их эффективность должна сопровождаться мониторингом в течение всего срока обучения; этот список должен быть специфическим для вуза, вузовской образовательной среды и возможностей.

Мы считаем, что в рамках профилактики Центр должен быть ориентирован в трех направлениях: информировать (о состоянии окружающей среды, о состоянии здоровья студенчества, правилах и требованиях по здоровому образу жизни и т.д.), просвещать в разной форме (масс-медиа, популярные лекции и консультации, акции разного рода: фестивали здоровья, конкурсы) и образовывать (формировать знания, умения и навыки в области психологии здоровья и здорового образа жизни через курсы лекций, практические занятия и тренинги, стресс-менеджмент, мастер-классы, практикумы по составлению индивидуальных планов оздоровления и ведения здорового образа жизни).

К этому направлению следует отнести и медиаторные мероприятия – работу с кураторами, супервизию, включение студентов в разработку научных проектов (курсовых, дипломных) по проблемам здоровья и здорового образа жизни, организацию научных мероприятий по данной тематике.

Охрана здоровья

Охрана здоровья, по Тейлору [9. С. 669], включает: 1) контроль над токсическими химическими веществами и отходами; 2) разработку и внедрение стандартов

техники безопасности и охраны труда; 3) разработку программы по снижению количества несчастных случаев (в особенности дорожных аварий) и случаев травматизма; 4) фторирование воды и улучшение профилактики зубных заболеваний; 5) мониторинг и контроль распространения инфекционных заболеваний.

Понятно, что указанные Тейлором охранные мероприятия относятся скорее к компетенции государственных учреждений вне вуза, университета. Однако некоторые варианты локального значения должны быть в поле зрения и вузовского Центра, как, например, соблюдение техники безопасности и охраны труда и учебного процесса, контроль и оценка здоровьесберегающего характера образовательной среды, мониторинг не только инфекционных, но и неинфекционных заболеваний, аддиктивного поведения студенчества.

Улучшение здоровья

Улучшение здоровья, по Тейлору [9], подразумевает следующее: 1. Снижение употребления никотина. 2. Уменьшение злоупотребления алкоголем и наркотическими веществами. 3. Разработка программ здорового питания. 4. Улучшение физической подготовленности и увеличение физической нагрузки. 5. Разработка эффективных методов осуществления контроля над стрессом и агрессивным поведением.

Все, что включает Тейлор в рамки программы улучшения здоровья, несомненно, может быть включено в предполагаемые мероприятия Центра, направленные на улучшение здоровья. Вопрос в том, что конкретно и в каких формах следует делать Центру, чтобы эффективно осуществлять эту функцию с учетом студенческой аудитории. Разумеется, в данном случае, как и при реализации двух указанных выше функций, требуется составление определенных программ.

Консультации и терапия групп риска

Нам представляется важным и логичным включение в систему функций Центра и мероприятий психоконсультативно-коррекционного и психотерапевтического плана в виде индивидуальных, групповых консультаций и тренинговых форм помощи. Эта помощь должна быть направлена главным образом на группы риска. К ним можно отнести широкий круг студентов, находящихся в состоянии стресса, вызванного разными причинами, с аддиктивным поведением (алкоголизация, курение, злоупотребление наркотиками, нарушение пищевого поведения), а также имеющих другие проблемы – личностные и межличностные (например, семейные, с одноклассниками, преподавателями) конфликты и т.д.

Поскольку, как показывают исследования и психологическая практика, указанные выше проблемы чаще всего связаны с нарушениями в когнитивной сфере (иррациональные убеждения, установки, деформация системы ценностей и смыслов), то наиболее эффективны в данном случае подходы и технологии современной бихевиорально-когнитивной терапии и консультирования [10].

Убеждения, касающиеся здоровья (*health beliefs*), предопределяют такие формы здорового поведения, как сокращение/отказ от курения, физические упражнения,

профилактические меры против заболевания раком кожи (например, использование крема от загара), регулярная чистка зубов зубной щеткой и нитью, контроль за состоянием своих легких путем периодического прохождения флюорографических обследований, избегание форм сексуального поведения с высоким риском заболевания СПИДом, использование презервативов и контроль над своим весом при помощи диет [9].

Убеждения человека во многом определяют его выбор. И поэтому справедливо рассматривать «здоровье

как выбор». «Именно совершаемый человеком выбор в конечном итоге определяет его движение к здоровью и благополучию или, напротив, к страданию» [11. С. 94]. «Человек – это меньше всего продукт наследственности и окружения, – пишет В. Франкл, – человек, в конечном счете, сам решает за себя!» [12. С. 109].

Центр КЗСМ может осуществлять указанные выше функции при условии тесного кооперирования с заинтересованными службами и организациями как внутри вуза, так и вне его.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жуланова И.В., Медведев А.М. Психологическое здоровье студента: социализация, инфантильность и представление о норме. Волгоград, 2005. URL: <http://pssw.vspu.ru>
2. Козина Г.Ю. Здоровье в системе ценностей современной студенческой молодежи. Пенза : Пенз. гос. пед. ун-т, 2007. URL: www./Sras.ru_abstract-bevok
3. Приходько А.Н. «Здоровье молодежи – богатство России». Томск, 2011. URL: <http://edu.tomsk.ru/teacher-help>
4. Аникина А.А., Доронина А.Е. Физическая культура и спорт в образе жизни молодежи. М. : МГУ, 2010. URL: <http://lib.socio.msu.ru/library>
5. Залевский Г.В., Кузьмина Ю.В. Здоровье в структуре системы ценностей студенческой молодежи // Сибирский психологический журнал. 2010. № 38. С. 20–23.
6. Залевский Г.В., Залевский В.Г., Кузьмина Ю.В. Антропологическая психология: биопсихосоциоэтическая модель развития личности и ее здоровья // Сибирский психологический журнал. 2010. № 33. С. 99–104.
7. Герпиг Р., Зимбардо Ф. На пути к биопсихосоциальной модели // Психология и жизнь. 16-е изд. М. : Питер, 2004. С. 657–659.
8. Matarazzo J.D. Behavioral immunogens and pathogens in health and illness // Psychology and health / Ed by B.L. Hammonds, J.C. Scheirer. Washington, DC : APA, 1984. P. 9–43.
9. Тейлор Ш. и др. Социальная психология и здоровье // Социальная психология и здоровье. 10-е изд. М. : Питер, 2004. С. 644–652.
10. Залевский Г.В. Основы современной бихевиорально-когнитивной психотерапии и консультирования. Томск : Томский государственный университет, 2006.
11. Созонтов А.Е. Жизненные стратегии современной студенческой молодежи большого города // Практическая психология. 2007. № 5. С. 129–146.
12. Франкл В. Человек в поисках смысла. М., 1990.

Статья представлена научной редакцией «Психология и педагогика» 14 сентября 2011 г.