УДК 372.879.6
ББК Ч426.75-24 ГРНТИ 14.25.01; 14.35.01 Код ВАК 5.8.1

Егорова Надежда Викторовна,
старший тренер-преподаватель, аспирант, Курганский государственный университет; 640020, Россия, г. Курган, ул. Советская, 63; e-mail: nady103@mail.ru

ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ КОМПЕТЕНЦИИ ФИЗКУЛЬТУРНОЙ ОБРАЗОВАННОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛ И КЛАССИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В РАМКАХ ЕЕ ПРЕЕМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: физкультурная образованность; физическая культура; здоровье школьников; здоровьесбережение; здоровьесберегающие компетенции; когнитивно-осознаваемый компонент; деятельностно-поведенческий компонент; старшеклассники; бакалавры; преемственность обучения; спортсмены

АННОТАЦИЯ. В статье представлены результаты исследования, посвященного оценке уровней сформированности здоровьесберегающей компетенции физкультурной образованности у обучающихся общеобразовательных школ города Кургана и Шадринска, а также бакалавров Курганского государственного университета (КГУ) и Шадринского государственного педагогического университета (ШГПУ). В литературе здоровьесберегающая компетенция изучена в рамках общей образованности, но недостаточно обоснована как одна из ключевых в контексте физкультурной образованности и ее преемственного развития у старшеклассников и студентов-бакалавров. Поэтому целью данной статьи явились оценка уровней сформированности выделенного компонентного состава здоровьесберегающей компетенции физкультурной образованности и описание организационно-педагогических условий, которые повлияли на ее изменение в рамках проведенной экспериментальной работы. Исследование проведено в совокупности компетентностного, системного, деятельностного и личностно ориентированного подходов с применением эмпирических методов исследования. Для оценки объекта исследования использовались адаптированный тест-опросник «Отношение к здоровью и здоровому образу жизни» (по С. Дерябо, В. Ясвину) и разработанная балльно-уровневая система оценивания когнитивно-осознаваемого и деятельностно-поведенческого компонентов здоровьесберегающей компетенции. В опытно-экспериментальной работе приняли участие 1 120 обучающихся (560 – учащиеся старших классов, 560 – бакалавры классического университета). Все испытуемые были разделены на 8 групп по следующим критериям: по возрасту (обучающиеся школы 10–11 класса, обучающиеся вуза 1–2 курса бакалавриата); по гендерному признаку (группы юношей и группы девушек); по включенности в физкультурно-спортивную деятельность (спортсмены, не спортсмены). Результаты исследования свидетельствуют о положительной динамике изменений у респондентов экспериментальной группы (г. Курган) в оценке уровня сформированности компонентов и здоровьесберегающей компетенции в целом в сравнении с контрольной группой (г. Шадринск). Это позволяет сделать вывод, что благодаря внедрению комплекса физкультурно-образовательного пространства с выделенными организационно-педагогическими условиями происходят качественные изменения в преемственном развитии здоровьесберегающей компетенции физкультурной образованности у обучающихся общеобразовательных школ и бакалавров классического университета.

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Егорова, Н. В. Оценка здоровьесберегающей компетенции физкультурной образованности обучающихся общеобразовательных школ и классического университета в рамках ее преемственного развития / Н. В. Егорова. – Текст : непосредственный // Педагогическое образование в России. – 2022. – № 4. – С. 136-144.

Egorova Nadezhda Viktorovna,
Senior Trainer-Lecturer, Postgraduate Student, Kurgan State University, Kurgan, Russia

ASSESSMENT OF THE HEALTH-SAVING COMPETENCE OF STUDENTS' PHYSICAL EDUCATION IN GENERAL SCHOOLS AND A CLASSICAL UNIVERSITY WITHIN ITS CONTINUOUS DEVELOPMENT

KEYWORDS: physical education; Physical Culture; schoolchildren's health; health saving; health-saving competencies; cognitively conscious component; activity-behavioral component; high school students; bachelors; continuity of education; athletes

ABSTRACT. The article presents the results of a study devoted to assessing the levels of formation of health-saving competence of physical education among students of general education schools in the city of Kurgan and Shadrinsk, as well as bachelors of Kurgan State University (KSU) and Shadrinsk State Pedagogical University (SSPU). In the literature, health-saving competence has been studied within the framework of general education, but it is not sufficiently substantiated as one of the key ones in the context of physical education and its successive development among high school students and bachelor students. Therefore, the purpose of this article was to assess the levels of formation of the selected component com-

© Егорова Н. В., 2022

position of the health-saving competence of physical education and to describe the organizational and pedagogical conditions that influenced its change within the framework of the experimental work. The study was conducted in the aggregate of competence-based, systemic, activity-based and person-oriented approaches using empirical research methods. To assess the object of study, an adapted test-questionnaire "Attitude towards health and a healthy lifestyle" (according to S. Deryabo, V. Yasvin) and a developed point-level system for assessing the cognitive-conscious and activity-behavioral components of health-saving competence were used. 1 120 students took part in the experimental work (560 – high school students, 560 – bachelors of a classical university). All subjects were divided into 8 groups according to the following criteria: by age (school students in grades 10–11, university students in 1–2 years of bachelor's degree); by gender (groups of boys and groups of girls); on involvement in physical culture and sports activities. The results of the study indicate a positive dynamic of changes in the respondents of the experimental group (Kurgan) in assessing the level of formation of components and health-saving competence in general in comparison with the control group (Shadrinsk). This allows us to conclude that due to the introduction of a complex of physical education space with dedicated organizational and pedagogical conditions, qualitative changes occur in the successive development of the health-saving competence of physical education among students of general education schools and bachelors of a classical university.

FOR CITATION: Egorova, N. V. (2022). Assessment of the Health-Saving Competence of Students' Physical Education in General Schools and a Classical University Within Its Continuous Development. In *Pedagogical Education in Russia*. No. 4, pp. 136-144.

Введение. Диверсификация образования, проводимая в нашей стране и нашедшая отражение в вариативности образовательных программ, определяет проблемы преемственности разного уровня на стыках школьного и вузовского образования. Основное направление изучения преемственного развития сводится к рассмотрению содержания различных уровней непрерывного образования, что является одной из центральных проблем в Государственной программе РФ «Развитие образования»[1].

Преемственность среднего общего и высшего образования – это существенное преобразование, выражающееся в многоуровневости образования между ступенями образовательного процесса, характеризующееся развитием ключевых компетенций, сформированных на предыдущих этапах образования, связанных с содержанием и динамикой качественных изменений в личности обучающихся. В системе «школа-вуз» С. Н. Рягиным преемственность рассматривается с позиции различных уровней ее организации: системного (установление связей развития субъекта между образовательными ступенями); педагогического (на уровне педагогической системы при реализации образовательных программ); институционального (установление преемственности действующих в обществе социальных институтов); личностного (как свойство развития личности при смене одного звена системы непрерывного образования другим). В рамках исследования особое внимание уделяется проблемам взаимодействия ресурсов на институциональном уровне. Активно встает вопрос об объединении их потенциала, обусловливающем их изменение и развитие, а также формирующем устойчивые и упорядоченные связи между ними. Предполагается сотрудничество образовательных (общеобразовательные, высшие и учреждения дополнительного образования) и социальных институтов (семья, культура, производство, наука и т. д.), базирующееся на использовании результатов деятельности друг друга (Г. Е. Зборовский, В. Я. Нечаев). Проблемы, возникающие при реализации преемственности на этом уровне, в основном связаны со слабостью ресурсной базы образовательных учреждений (Л. К. Артемова, Е. Л. Болотова, С. С. Кравцов, Т. И. Пуденко и др.). Поэтому для повышения уровня преемственности необходимо объединить все виды ресурсов (административные, информационные, человеческие и др.) между образовательными учреждениями, что повлияет на уровень образованности обучающихся, как общей, так и физкультурной. Физкультурная образованность – это интегральная структура качеств личности, включающая необходимый объем знаний, умений и навыков, формирующих ключевые компетенции в сфере физической культуры, а также способностей, направленных на поддержание устойчивого состояния двигательных функций, через определяющую систему мотивов и личностных потребностей в сфере здоровьесбережения.

Ориентация образовательных процессов основного общего и высшего образования на сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения и пропагандирование здорового образа жизни отражены в соответствующих нормативно-правовых документах государственного масштаба. Наиболее значимыми являются Закон «Об образовании в Российской Федерации», «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», «Национальная доктрина образования в Российской Феде-

[1] Государственная программа Российской Федерации «Развитие образования». URL: http://gov.garant.ru/SESSION/PILOT/main.htm (дата обращения: 16.03.2022).

рации до 2025 года» и др.[1]. В соответствии с главными целями общего среднего и высшего образования и основными видами деятельности обучающихся была рассмотрена здоровьесберегающая компетенция, а также выделен ее компонентный состав в структуре ключевых компетенций физкультурной образованности.

Концепции развития здоровьесберегающей компетенции в XXI веке рассматривались с позиции их сформированности у обучающихся общеобразовательных школ, высших учебных заведений, в том числе и физкультурной направленности.

А. Д. Карабашева рассматривает здоровьесберегающую компетенцию как результат учебно-воспитательной работы, выражающийся в способности знать и понимать опасность курения, алкоголизма, наркомании; в знании и использовании правил личной гигиены, физической культуры; соблюдении здорового образа жизни; ответственности за свое состояние здоровья [7, с. 125]. В своих исследованиях Н. С. Лопаева определяет здоровьесберегающую компетенцию как «способность владеть средствами самостоятельного, методически правильного, использования методов физического воспитания и укрепления здоровья, готовность к достижению должного уровня физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности» [9, с. 28].

Важно рассмотреть мнения авторов, которые отмечают здоровьесберегающую компетенцию как результат образования. Профессор А. Г. Бусыгин считает, что здоровьесберегающая компетенция является способностью генерировать систему интеллектуальных и личностных качеств, которые важны для формирования умения оценить и предотвратить потерю здоровья, и рассматривает ее как готовность мобилизовать систему знаний, умений, умственных и личностных качеств, необходимых для формирования у обучающихся мотивации к здоровьесбережению, а также умение предвидеть, предотвращать или компенсировать потерю здоровья как меры удовлетворения базовых потребностей человека [3, с. 84]. А. В. Хуторской представляет здоровьесберегающую компетенцию в деятельностной форме: позитивно относиться к своему здоровью, владеть способами физического самосовершенствования, эмоциональной саморегуляции, самоподдержки и самоконтроля; знать и применять правила личной гигиены, уметь заботиться о собственном здоровье, личной безопасности, владеть способами оказания первой медицинской помощи; владеть элементами психологической грамотности, половой культуры и поведения; иметь многообразие двигательного опыта и умение использовать его в массовых формах соревновательной деятельности, в организации активного отдыха и досуга; знать факторы положительного влияния здорового образа жизни на общее состояние организма; уметь подбирать индивидуальные средства и методы для развития своих физических, психических и личностных качеств [12]. С. В. Белокопытова, С. Г. Катаев и др. выделяют один из компонентов здоровьесберегающей компетенции – знания обучающихся о факторах, влияющих на здоровье [2; 8].

Изучение здоровьесберегающей компетенции проводилось учеными в оценке уровней сформированности компонентов (низкий, средний, высокий) по среднему баллу, показанному испытуемыми в рамках проводимых исследований. Например, А. Д. Карабашева выделяет у старшеклассников общеобразовательной школы когнитивный, мотивационный и поведенческий компоненты здоровьесберегающей компетенции. А. И. Кардашевский исследовал уровень сформированности здоровьесберегающей компетенции с выделением когнитивного, социально-психологического и деятельностного компонентов у студентов технических специальностей. При подготовке студентов по направлению «Физическая культура» Н. Г. Аникеева выделяет критерии-компоненты здоровьесберегающей компетенции: когнитивный, деятельностный и ценностно-смысловой, оценив их по начальному, базовому, продвинутому и высокому уровням. Проанализировав работы ученых, видим, что приведенные выше здоровьесберегающие компетенции рассматриваются в рамках общей образованности и нет единой классификации и оценки сформированности здоровьесберегающей компетенции и ее компонентного состава у старшеклассников и студентов-бакалавров в рамках физкультурной образованности.

Согласно ФГОС основного общего образования личностные образовательные результаты выпускника школы в сфере сохранения здоровья – это сформированная ценность здоровья и здорового образа жизни (ЗОЖ), устойчивые навыки здоровьесберегающей компетенции[2]. Анализируя стандарты третьего поколения для классических вузов, мы выявили, что здоровьесберегаю-

[1] Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года. URL: http://static.government.ru/media/files/f5Z8H9tgUK5Y9qtJotEFnyHlBitwN4gB.pdf (дата обращения: 01.11.2020).

[2] ФГОС среднего общего образования (10–11 кл.): Приказ Минобрнауки России от 17.05.2012 г. № 413. URL: https://fgos.ru/#e6c791b71fb2f0482 (дата обращения: 01.11.2020).

щая компетенция входит в состав общепрофессиональных компетенций и формируется через учебные дисциплины, развивающие знания, умения и владение здоровьесберегающей деятельностью, включенные в базовую часть образовательного стандарта. Современный молодой специалист, выходящий из стен университета, должен, безусловно, обладать компетенциями, позволяющими ему сохранить статус здорового человека как можно дольше.

Таким образом, в процессе исследования конкретизировано понятие «здоровьесберегающая компетенция физкультурной образованности» – готовность обучающихся мобилизовать систему знаний, умений для саморазвития, саморегуляции и самоподдержки здоровья как мера удовлетворения потребностей человека в ведении здорового образа жизни.

Анализ педагогической литературы позволил установить, что эффективность экспериментального исследования определяется организационно-педагогическими условиями его реализации. Первое условие предполагает комплексное диагностирование здоровьесберегающей компетенции физкультурной образованности, которое включает подбор диагностического инструментария, разработку балльно-уровневой системы оценивания уровней сформированности компонентов и компетенции в целом. Второе организационно-педагогическое условие – интеграция комплексного физкультурно-образовательного пространства, включающая реализацию здоровьесберегающих технологий и нетрадиционных систем физических упражнений, использование информационно-пропагандистского механизма в сети Интернет, разработку старшеклассниками и студентами грантов, инновационных проектов, спортивных и физкультурно-массовых мероприятий в сфере физической культуры, привлечение представителей органов управления в сфере образования и физической культуры к совместной организации спортивных мероприятий с образовательными учреждениями. Третье организационно-педагогическое условие – мониторинг изменений уровня преемственности между средним общим и высшим образованием через развитие здоровьесберегающей компетенции физкультурной образованности. Мониторинг позволяет выявить качественные и количественные изменения уровня сформированности параметров компонентного состава компетенции. Научно-теоретическое осмысление полученных данных дает возможность оценить эффективность принятых мер, сравнить текущее состояние с первоначальным, осуществить коррекцию структуры и содержания комплексного физкультурно-образовательного пространства, принять меры, направленные на повышение уровня преемственного развития, совершенствование форм и методов организации обучения и др. Каждое организационно-педагогическое условие рассматривается в тесной взаимосвязи с другими, то есть в комплексе.

Таким образом, проблема оценки здоровьесберегающей компетенции физкультурной образованности состоит в обобщении и в выделении компонентного состава, унификации уровней их сформированности у старшеклассников и бакалавров университета, а также в поиске эффективных организационно-педагогических условий процесса их преемственного развития.

Методы исследования. Создание балльно-уровневой системы оценки здоровьесберегающей компетенции физкультурной образованности обучающихся осуществлялось на основе анализа совокупности компетентностного, системного, деятельностного и личностно ориентированного подходов в системе общего среднего и высшего образования, которые существуют в отечественной педагогике и дают понимание объективной оценки образованности обучающихся, в том числе и в вопросах здоровья и ведения здорового образа жизни [1; 5].

Компонентный состав здоровьесберегающей компетенции рассматривался различными научными школами исследователей: когнитивно-ценностный (В. А. Сластенин, М. А. Холодная и др.), практико-действенный (В. В. Лобачев и др.), мотивационно-волевой (И. А. Зимняя), рефлексивно-адаптивный (И. А. Зимняя, Н. Н. Никитина, В. А. Попков и др.) [6; 10; 11]. Проанализировав работы современных исследователей и ученых, придерживаясь тех параметров, которые помогут молодому поколению адаптироваться к новым условиям жизни, мы определили компонентный состав здоровьесберегающей компетенции:

– *Когнитивно-осознаваемый компонент* показывает систему знаний о здоровье и его составляющих, здоровом образе и стиле жизни, способах оздоровления и повышения резервов здоровья как сложных социально-личностных и психофизиологических явлениях.

– *Деятельностно-поведенческий компонент* демонстрирует знания практических умений и жизненных навыков, необходимых для сохранения и поддержания здоровья, применяемых в образовательной и повседневной деятельности.

В экспериментальной работе при оценке компонентного состава и компетенции в целом был использован комплекс методов: тестирование, опрос, педагогическое наблюдение и эксперимент, методы математической

статистики и экспертная оценка. Тестирование объекта исследования проходило с помощью адаптированного в соответствии с исследованием тест-опросника «Отношение к здоровью и здоровому образу жизни» (по С. Дерябо, В. Ясвину), который построен по принципу так называемых альтернативных полюсов. Испытуемому даются два высказывания (А и Б) и предлагается выбрать то из них, которое больше соответствует его мнению, тому, что он чувствует, думает в определенных ситуациях, как он обычно себя в них ведет. Он может выбрать или вариант А, или вариант Б, или поставить стрелку в сторону одного из вариантов («скорее А, чем Б» и «скорее Б, чем А»). За полное соответствие ответа испытуемого с ответом в ключе дается 3 балла, за стрелку, направленную в сторону этого ответа, – 2 балла, за стрелку в противоположную сторону – 1 балл, за ответ, противоположный данному в ключе, – 0 баллов. Тест состоит из 24 пар альтернативных высказываний.

В оценку когнитивно-осознаваемого компонента здоровьесберегающей компетенции включены вопросы, диагностирующие: что испытуемый чувствует в определенных ситуациях, насколько разделяет чувства других людей в тех или иных ситуациях, насколько готов воспринимать получаемую от других людей или из литературы информацию по проблемам здорового образа жизни, насколько стремится сам получать информацию по этой теме.

Оценка деятельностно-поведенческого компонента дает представления о том, насколько человек готов включаться в различные практические действия, направленные на заботу о своем здоровье, насколько по собственной инициативе стремится осуществлять эти действия, насколько стремится повлиять на членов своей семьи, знакомых и на других людей, чтобы они вели здоровый образ жизни.

Выделенная система оценки компонентов компетенции разделена на уровни в соответствии с суммой баллов: 0–9 баллов – крайне низкий уровень, 10–18 баллов – низкий уровень, 19–27 баллов – средний уровень, 29–36 баллов – высокий уровень. Оценка сформированности здоровьесберегающей компетенции в целом получается путем суммирования баллов по компонентам. Уровни здоровьесберегающей компетенции физкультурной образованности показывают, насколько в целом сформирована система знаний о здоровье, потребностях в ведении ЗОЖ, отражающих готовность к успешной образовательной, спортивной и повседневной жизни и деятельности:

18 баллов и меньше – крайне низкий уровень – отрицательное отношение к здоровью. Респондент находится в «зоне риска»: в этом случае высока вероятность того, что он не будет вести здоровый образ жизни, а это рано или поздно приведет к заболеваниям;

19–36 баллов – низкий уровень – характеризуется безразлично-потребительским отношением к здоровью, низкой чувствительностью к изменениям в собственном организме, отсутствием потребности в приобретении новых знаний о здоровье, у испытуемого не проявляется интерес к проблемам сохранения здоровья;

37–54 балла – средний уровень – отношение к здоровью прагматическое. Респондент заинтересован в получении знаний о здоровье и ведении ЗОЖ, методах и средствах улучшения физических качеств посредством занятия физической культурой;

55–72 балла – высокий уровень – положительное отношение к здоровью. Испытуемый проявляет заинтересованность к здоровью, адекватно воспринимает собственное здоровье и ведет ЗОЖ, отличается рефлексивностью в его оценке, стремится овладеть здоровьесберегающими технологиями.

Результаты исследования и их обсуждение. Исследование проходило в два этапа с участием респондентов средних общеобразовательных школ и высших учебных заведений г. Кургана (экспериментальная группа) и г. Шадринска (контрольная группа). В экспериментальной работе за период исследования приняли участие в 2018 и в 2021 гг. 1 120 обучающихся (560 – учащиеся старших классов, 560 – бакалавры классического университета). Все испытуемые были разделены на 8 групп по следующим критериям:

– по возрасту (обучающиеся школы 10–11 класса, обучающиеся вуза 1–2 курса бакалавриата);

– по гендерному признаку (группы юношей и группы девушек);

– по включенности в физкультурно-спортивную деятельность (не спортсмены – посещающие дисциплину «Физическая культура» и получающие физкультурную образованность с соответствии с ФГОС СОО или ВО; спортсмены – занимающиеся выбранным видом спорта три и более раз в неделю по предпрофессиональной программе по избранному виду спорта (спортивные секции для школьников) или по учебно-методической программе по виду спорта (сборные команды университета)).

По итогам статистического анализа результатов входного контроля достоверно значимых различий между выборками выявлено не было.

На этапе констатирующего исследования компонентов здоровьесберегающей компетенции по тесту в 2018 г. были получены результаты, представленные в таблице 1.

Таблица 1

Средние баллы компонентов здоровьесберегающей компетенции и уровень их сформированности у испытуемых на констатирующем этапе исследования (2018 г.)

Испытуемые			Компоненты здоровьесберегающей компетенции			
			Когнитивно-осознаваемый	Уровень	Деятельностно-поведенческий	Уровень
Экспериментальная группа (ЭГ), n=280						
Девушки	школьницы	спортсмены	17,4±1,2	Низкий	18,3±0,5	Низкий
		не спортсмены	16,2±1,4	Низкий	17,5±0,8	Низкий
	студентки	спортсмены	22,7±1,8	Средний	20,7±1,5	Средний
		не спортсмены	16,7±2,1	Низкий	17,6±1,3	Низкий
Юноши	школьники	спортсмены	16,6±2,1	Низкий	17,3±1,5	Низкий
		не спортсмены	14,6±2,3	Низкий	16,5±1,6	Низкий
	студенты	спортсмены	24,6±1,6	Средний	19,8±0,7	Средний
		не спортсмены	17,2±1,7	Низкий	17,1±1,5	Низкий
Контрольная группа (КГ), n=280						
Девушки	школьницы	спортсмены	16,3±1,1	Низкий	17,4±0,7	Низкий
		не спортсмены	15,4±1,2	Низкий	16,2±0,4	Низкий
	студентки	спортсмены	17,5±0,8	Низкий	17,2±1,4	Низкий
		не спортсмены	16,3±1,8	Низкий	17,2±1,5	Низкий
Юноши	школьники	спортсмены	16,4±1,9	Низкий	17,3±1,3	Низкий
		не спортсмены	15,1±1,8	Низкий	16,2±1,4	Низкий
	студенты	спортсмены	22,7±1,8	Средний	20,7±1,1	Средний
		не спортсмены	16,9±1,6	Низкий	15,9±1,7	Низкий

Большинство респондентов экспериментальной и контрольной групп показали низкий уровень сформированности компонентов здоровьесберегающей компетенции физкультурной образованности. В когнитивно-осознаваемом компоненте слабо представлены и не систематизированы знания о здоровьесбережении и здоровье в целом, о способах повышения уровня здоровья, об индивидуальных и общих возрастных особенностях организма. Познавательная потребность в поиске, расширении, дополнении информативной базы о здоровье недостаточна, не стремится к передаче опыта ведения ЗОЖ. Студенты девушки и юноши КГУ и юноши ШГПУ, занимающиеся спортом, показали средний уровень, то есть владеют не в полном объеме системой знаний о здоровьесбережении, а также о способах повышения уровня здоровья, передача опыта ведения ЗОЖ и обогащение обучающегося собственным опытом требуют систематизации и совершенствования.

Деятельностно-поведенческий компонент здоровьесберегающей компетенции у большинства испытуемых также сформирован на низком уровне: самостоятельность в процессе здоровьесбережения проявляется редко, индивидуальные способы и стили здоровьесбережения не выражены, умения по сохранению и укреплению собственного здоровья и здоровья окружающих не развиты, есть вредные привычки, мешающие вести здоровый образ жизни. Девушки и юноши КГУ и юноши ШГПУ, занимающиеся спортом, показали средний уровень сформированности компонента. Они в стандартных ситуациях проявляют самостоятельность в выборе методов и приемов здоровьесбережения, однако индивидуальные способы, стили и умения по сохранению и укреплению собственного здоровья и здоровья окружающих необходимо улучшить.

Низкие баллы в оценке здоровьесберегающей компетенции говорят о том, что отношение к здоровью носит рассудочный характер, мало затрагивает эмоциональную сферу обучающихся, забота о здоровье – это просто необходимость, т. к. они не видят эстетического аспекта здоровья, находятся под властью отрицательных общественных эмоциональных стереотипов по отношению к здоровому образу жизни. Готовы включаться в практическую деятельность по заботе о своем здоровье в том случае, если ее организовывают другие люди.

Анализ полученных результатов свидетельствует о необходимости повышения уровня данной компетенции через реализацию физкультурно-образовательного пространства преемственного развития здоровьесберегающей компетенции физкультурной образованности обучающихся общеобразовательных школ и классического университета, включающую специально организованную образовательную и внеучебную деятельность.

Образовательная деятельность обучающихся рассматривается как деятельность по реализации образовательных программ по дисциплине «Физическая культура» согласно ФГОС ОО и ВО. Для этого необходимо эффективно выстраивать образовательный процесс, учитывая возрастные и эмоциональные особенности обучающихся, эффективно взаимодействовать с родителями, педагогами, а также ориентироваться не только на знаниевую часть образовательного процесса, но и воспитательно-просветительскую: развивать чувство патриотизма, любви к родине, заботу об окружающей среде и здоровьесбережение.

Внеучебная деятельность в плане воспитательной работы осуществляется в рамках реализации комплексного физкультурно-образовательного пространства, включающего два направления работ:

1. Спортивно-образовательная платформа как комплекс спортивных соревнований, турниров, фестивалей, мастер-классов, школ актива, добровольчества, молодого арбитра, форумов, активностей, акций, организованных учебными учреждениями, общественными организациями, спортивными федерациями, в котором проходят совместное участие, обучение и обмен опытом школьников и студентов.

2. Создание спортивных / физкультурных общественных школьных / студенческих объединений при поддержке учебных заведений, общественных организаций и лиг. Самостоятельная организация и реализация спортивных, физкультурно-развлекательных мероприятий, направленных на реализацию личностного потенциала обучающихся. С одной стороны, обучающиеся принимают на себя обязанности организатора мероприятий, а с другой – могут проявить себя как участники мероприятия [4].

На формирующем этапе исследования в рамках комплексного физкультурно-образовательного пространства применялись различные формы, методы и средства здоровьесберегающей компетенции, реализуемые во время мероприятий: соревнования и турниры по видам спорта, школа молодого арбитра, школа спортивного волонтера / добровольчества, онлайн-зарядки с именитыми спортсменами, онлайн-марафон по ведению ЗОЖ, спортивные акции, спортивные конкурсы и активности, школа проектов, мастер-классы по видам спорта, фестивали по видам спорта и др.

Реализация пространства проходила в очной, заочной формах и в дистанционном формате в связи со сложной эпидемиологической обстановкой COVID-19.

Повторное исследование в 2021 г. показало, что во всех группах произошли положительные изменения по всем компонентам и в целом по здоровьесберегающей компетенции (табл. 2).

Таблица 2

Результаты сравнительного анализа средних баллов и уровней сформированности здоровьесберегающей компетенции у испытуемых

Год исследования	Девушки				Юноши			
	старшеклассники		студентки		старшеклассники		студенты	
	спортсмены	не спортсмены	спортсмены	не спортсмены	спортсмены	не спортсмены	спортсмены	не спортсмены
Экспериментальная группа (ЭГ) n=560								
2018	35,2±0,7 низкий	33,6±1,1 низкий	43,4±1,7 средний	34,2±1,7 низкий	33,6±1,8 низкий	31,1±1,8 низкий	44,4±1,1 средний	34,5±1,5 низкий
2021	49,7±1,4 средний	46,4±1,3 средний	57,3±1,3 высокий	51,2±1,6 средний	41,2±1,4 средний	48,1±3,9 средний	58,8±1,7 высокий	49,1±2,1 средний
% изменений	41,2	38,1	32,1	49,7	22,6	54,7	32,4	42,3
Контрольная группа (КГ) n=560								
2018	33,7±0,9 низкий	31,6±0,8 низкий	34,7±1,1 низкий	33,5±1,7 низкий	33,7±1,6 низкий	31,3±1,6 низкий	43,4±1,5 средний	32,8±1,7 низкий
2021	41,9±1,1 средний	34,8±0,9 низкий	45,1±1,5 средний	35,3±0,8 низкий	40,0±1,1 средний	36,2±0,9 низкий	51,4±1,3 средний	48,0±1,8 средний
% изменений	24,3	10,1	29,9	18	18,7	15,7	18,4	46,3

За период исследования испытуемые овладели системой знаний о здоровье и о способах повышения его уровня, об индивидуальных и возрастных особенностях ор-

ганизма, проявили активность в поиске и расширении дополнительной информации о ЗОЖ в зарубежной и отечественной литературе, показали способность передавать информацию о здоровье и укреплять собственное здоровье и здоровье окружающих, проявлять индивидуальные способы и стили здоровьесбережения. Процентный прирост изменений составил от 22,6% до 54,7% в экспериментальной группе, что говорит об эффективности внедрения комплексного физкультурно-образовательного пространства преемственного развития здоровьесберегающей компетенции физкультурной образованности. В контрольной группе процентный прирост изменений ниже и составил от 10,1% до 46,3%.

Заключение. Таким образом, проведенное нами исследование является частью экспериментальной работы по формированию преемственного развития ключевых компетенций физкультурной образованности обучающихся общеобразовательных школ и бакалавров классического университета. Полученные данные позволили определить изменения в уровне сформированности компонентов и в целом здоровьесберегающей компетенции, что свидетельствует о повышении уровня преемственного развития компетенции в рамках реализации комплексного физкультурно-образовательного пространства независимо от возраста, гендерных различий и физической подготовленности обучающихся. Формирование здоровьесберегающей компетенции физкультурной образованности предполагает количественное повышение уровней компонентного состава компетенции у групп респондентов. По мере перехода от уровня среднего общего к высшему образованию усложняется и качественно преобразуется система знаний, навыков, и способностей в вопросах отношения к своему здоровью и стилю жизни.

Результаты подтверждены проведенной экспертной оценкой. В качестве экспертов выступали компетентные лица в области физической культуры и спорта г. Кургана (тренеры-преподаватели вузов, спортивных школ, управления ФКСиТ Курганской области).

Выводы. На основании проведенного эксперимента по оценке здоровьесберегающей компетенции и ее компонентов можно сделать следующие выводы:

1. Выделен компонентный состав здоровьесбрегающей компетенции, составлена и апробирована балльно-уровневая система оценки компонентов и здоровьесберегающей компетенции физкультурной образованности в целом.

2. На констатирующем этапе исследования большинство респондентов экспериментальной и контрольной групп показали низкий уровень сформированности когнитивно-осознаваемого и деятельностно-поведенческого компонентов и здоровьесберегающей компетенции физкультурной образованности. Только студенты-бакалавры (юноши и девушки), занимающиеся спортом, показали средний уровень сформированности здоровьесберегающей компетенции физкультурной образованности.

3. В ходе формирующего этапа экспериментальной работы реализовано комплексное физкультурно-образовательное пространство, включающее два направления работ: организация и проведение спортивно-образовательной платформы и создание спортивных / физкультурных общественных школьных / студенческих объединений.

4. У респондентов г. Кургана (ЭГ) во всех группах произошел переход на более высокий уровень сформированности показателей здоровьесберегающей компетенции. В среднем процентный прирост изменений составил от 22,6% до 54,7%.

5. Благодаря внедрению комплексного физкультурно-образовательного пространства с выделенными организационно-педагогическими условиями происходят качественные изменения в преемственном развитии здоровьесберегающей компетенции физкультурной образованности у обучающихся общеобразовательных школ и бакалавров классического университета г. Кургана, в отличие от г. Шадринска.

ЛИТЕРАТУРА

1. Азарова, Р. Н. Опыт вузов по разработке паспортов компетенций: Сборник примеров. Первая редакция / Р. Н. Азарова, Н. М. Золотарева. – М. : Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, Координационный совет учебно-методических объединений и научно-методических советов высшей школы, 2010. – 60 с. – URL: http://main.isuct.ru/files/edu/umu/opit_vuzov_2010.pdf (дата обращения: 15.03.2022). – Текст : электронный.

2. Белокопытова, С. В. Формирование готовности подростка к здоровьесбережению средствами проектной деятельности : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Белокопытова С. В. – Воронеж, 2019. – 24 с.

3. Бусыгин, А. Г. Десмоэкологический подход к формированию здоровьесберегающих компетенций студентов – будущих учителей в учебном процессе вуза / А. Г. Бусыгин, В. И. Пентюхин. – Текст : электронный // Известия Самарского научного центра РАН. – 2010. – Т. 12, № 3. – С. 584-591. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/desmoekologicheskiy-podhod-k-formirovaniyu-zdoroviesberegayuschih-kompetentsiy-studentov-buduschih-uchiteley-v-uchebnom-protsesse (дата обращения: 16.03.2022).

4. Егорова, Н. В. Спортивно-образовательный проект как метод преемственного развития ключевых компетенций физкультурной профессиональной образованности у учащихся школ и студентов вуза /

Н. В. Егорова // RESEARCH SUCCESS 2020 : сборник статей Международного научно-исследовательского конкурса. – Петрозаводск : МЦНП «Новая наука», 2020. – С. 133-141.

5. Земцова, Е. В. Интегративная (комплексная) оценка сформированности единой социально-профессиональной компетентности / Е. В. Земцова // Вестник университета. – 2007. – № 8 (34). – С. 77-81.

6. Зимняя, И. А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании / И. А. Зимняя. – М. : Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. – 40 с. – URL: https://fgosvo.ru/uploadfiles/npo/20120325214132.pdf (дата обращения: 17.03.2022). – Текст : электронный.

7. Карабашева, А. Д. Формирование здоровьесберегающих компетенций у старшеклассников общеобразовательной школы : дис. ... канд. пед. наук / Карабышева А. Д. – Карачаевск, 2009. – 191 с.

8. Катаев, С. Г. Индикаторный метод оценивания компетенций / С. Г. Катаев. – Текст : электронный // Вестник ТГПУ. – 2009. – № 11 (89). – С. 70-74. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/indikatornyy-metod-otsenivaniya-kompetentsiy (дата обращения: 17.03.2022).

9. Лопаева, Н. С. Воспитательная среда вуза в формировании здоровьесберагающих компетенций / Н. С. Лопаева. – Текст : электронный // Вестник ЧГПУ. – 2010. – № 10. – С. 87-94. – URL: http://vestnik-cspu.ru/upload/pdf/issues/2010/2010_10.pdf (дата обращения: 15.03.2022).

10. Лукашин, Ю. В. Здоровьесберегающая компетенция как составляющая профессиональной подготовки студентов педагогического вуза / Ю. В. Лукашин // Интеграция образования. – 2009. – № 4. – С. 102-106.

11. Пашин, А. А. Исследование отношения школьников к здоровью и здоровому образу жизни / А. А. Пашин. – Текст : электронный // Вестник спортивной науки. – 2008. – С. 49-51. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-otnosheniya-shkolnikov-k-zdorovyu-i-zdorovomu-obrazu-zhizni (дата обращения: 14.03.2022).

12. Хуторской, А. В. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированного образования / А. В. Хуторской // Народное образование. – 2003. – № 2. – С. 58-64.

R E F E R E N C E S

1. Azarova, R. N., Zolotareva, N. M. (2010). *Opyt vuzov po razrabotke pasportov kompetentsii: Sbornik primerov. Pervaya redaktsiya* [The Experience of Universities in the Development of Competency Passports: A Collection of Examples. First Edition]. Moscow, Issledovatel'skii tsentr problem kachestva podgotovki spetsialistov, Koordinatsionnyi sovet uchebno-metodicheskikh ob"edinenii i nauchno-metodicheskikh sovetov vysshei shkoly. 60 p. URL: http://main.isuct.ru/files/edu/umu/opit_vuzov_2010.pdf (mode of access: 15.03.2022).

2. Belokopytova, S. V. (2019). *Formirovanie gotovnosti podrostka k zdorov'esberezheniyu sredstvami proektnoi deyatel'nosti* [Formation of a Teenager's Readiness for Health Savings by Means of Project Activities]. Avtoref. dis. ... kand. ped. nauk. Voronezh. 24 p.

3. Busygin, A. G., Pentyukhin, V. I. (2010). Desmoekologicheskii podkhod k formirovaniyu zdorov'esberegayushchikh kompetentsii studentov – budushchikh uchitelei v uchebnom protsesse vuza [Desmoecological Approach to the Formation of Health-Saving Competencies of Students – Future Teachers in the Educational Process of the University]. In *Izvestiya Samarskogo nauchnogo tsentra RAN*. Vol. 12. No. 3, pp. 584-591. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/desmoekologicheskiy-podhod-k-formirovaniyu-zdoroviesberegayuschih-kompetentsiy-studentov-buduschih-uchiteley-v-uchebnom-protsesse (mode of access: 16.03.2022).

4. Egorova, N. V. (2020). Sportivno-obrazovatel'nyi proekt kak metod preemstvennogo razvitiya klyuchevykh kompetentsii fizkul'turnoi professional'noi obrazovannosti u uchashchikhsya shkol i studentov vuza [Sports and Educational Project as a Method of Successive Development of Key Competencies of Physical Culture Professional Education among Schoolchildren and University Students]. In *RESEARCH SUCCESS 2020: sbornik statei Mezhdunarodnogo nauchno-issledovatel'skogo konkursa*. Petrozavodsk, MTsNP «Novaya nauka», pp. 133-141.

5. Zemtsova, E. V. (2007). Integrativnaya (kompleksnaya) otsenka sformirovannosti edinoi sotsial'no-professional'noi kompetentnosti [Integrative (Comprehensive) Assessment of the Formation of a Unified Social and Professional Competence]. In *Vestnik universiteta*. No. 8 (34), pp. 77-81.

6. Zimnyaya, I. A. (2004). *Klyuchevye kompetentnosti kak rezul'tativno-tselevaya osnova kompetentnostnogo podkhoda v obrazovanii* [Key Competencies as a Result-Target Basis of the Competency-Based Approach in Education]. Moscow, Issledovatel'skii tsentr problem kachestva podgotovki spetsialistov. 40 p. URL: https://fgosvo.ru/uploadfiles/npo/20120325214132.pdf (mode of access: 17.03.2022).

7. Karabasheva, A. D. (2009). *Formirovanie zdorov'esberegayushchikh kompetentsii u starsheklassnikov obshcheobrazovatel'noi shkoly* [Formation of Health-Saving Competencies among High School Students of a General Education School]. Dis. ... kand. ped. nauk. Karachaevsk. 191 p.

8. Kataev, S. G. (2009). Indikatornyi metod otsenivaniya kompetentsii [Indicator Method for Assessing Competencies]. In *Vestnik TGPU*. No. 11 (89), pp. 70-74. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/indikatornyy-metod-otsenivaniya-kompetentsiy (mode of access: 17.03.2022).

9. Lopaeva, N. S. (2010). Vospitatel'naya sreda vuza v formirovanii zdorov'esberagayushchikh kompetentsii [The Educational Environment of the University in the Formation of Health-Saving Competencies]. In *Vestnik ChGPU*. No. 10, pp. 87-94. URL: http://vestnik-cspu.ru/upload/pdf/issues/2010/2010_10.pdf (mode of access: 15.03.2022).

10. Lukashin, Yu. V. (2009). Zdorov'esberegayushchaya kompetentsiya kak sostavlyayushchaya professional'noi podgotovki studentov pedagogicheskogo vuza [Health-Saving Competence as a Component of the Professional Training of Students of a Pedagogical University]. In *Integratsiya obrazovaniya*. No. 4, pp. 102-106.

11. Pashin, A. A. (2008). Issledovanie otnosheniya shkol'nikov k zdorov'yu i zdorovomu obrazu zhizni [Study of the Attitude of Schoolchildren to a Healthy and Healthy Lifestyle]. In *Vestnik sportivnoi nauki*, pp. 49-51. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-otnosheniya-shkolnikov-k-zdorovyu-i-zdorovomu-obrazu-zhizni (mode of access: 14.03.2022).

12. Khutorskoy, A. V. (2003). Klyuchevye kompetentsii kak komponent lichnostno-orientirovannogo obrazovaniya [Key Competencies as a Component of Student-Centered Education]. In *Narodnoe obrazovanie*. No. 2, pp. 58-64.