

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Оренбургский государственный университет»

Е.А. Гараева

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНО- ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Рекомендовано Ученым советом федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Оренбургский государственный университет» в качестве учебного пособия для студентов, обучающихся по программам высшего профессионального образования по направлению подготовки 051000.62 Профессиональное обучение, профиль «Правоведение и правоохранительная деятельность»

Оренбург
2013

УДК 378.091:613(076.5)

ББК 74.58я7+51.2я7

Г 20

Рецензенты

профессор, доктор педагогических наук В.Г. Гладких

профессор, доктор педагогических наук С.М. Каргапольцев

Гараева, Е.А.
Г 20 Здоровьесберегающие технологии в профессионально-педагогическом образовании : учебное пособие / Е.А. Гараева; Оренбургский гос. ун-т. – Оренбург: ОГУ, 2013. – 175 с.
ISBN

В учебном пособии рассмотрены теоретические основы здоровьесберегающей педагогики, уточнена сущностная характеристика здоровьесберегающих образовательных технологий в профессионально-педагогическом образовании, рассматриваются понятия «здоровый образ жизни студента», «здоровьесберегающие образовательные технологии», раскрыты особенности формирования физического, психического и социального здоровья субъектов образовательного процесса.

Учебное пособие предназначено для студентов, обучающихся по программам высшего профессионального образования по направлению подготовки 051000.62 Профессиональное обучение, профиль «Правоведение и правоохранительная деятельность»

УДК 378.091:613(076.5)

ББК 74.58я7+51.2я7

ISBN

© Гараева Е.А., 2013

© ОГУ, 2013

Содержание

Введение	4
1 Здоровье как ценность образования	8
2 Понятие здоровьесберегающих технологий в профессионально-педагогическом образовании	25
3 Физическое здоровье и его критерии	44
4 Основы психического и социального здоровья. Средства и методы психической саморегуляции	57
5 Социально-педагогические факторы здорового образа жизни	71
6 Гигиенические основы здорового образа жизни и их реализация	89
7 Оздоровительная система М. Норбекова. Профессиональная здоровьесберегающая педагогическая культура	110
8 Анализ учебных занятий с позиции здоровьесбережения	121
Заключение	138
Список использованных источников	141
Приложение А Фрагмент рабочей программы по учебной дисциплине ...	148
Приложение Б Примерные вопросы к зачету по дисциплине	157
Приложение В Практические задания по учебной дисциплине	160
Приложение Г Практические задания профильной направленности (правоведение и правоохранительная деятельность).....	162
Приложение Д Тестовые задания по дисциплине	163
Приложение Е Словарь основных понятий.....	168

Введение

Состояние здоровья молодого поколения – важнейший показатель благополучия общества и государства, не только отражающий настоящую ситуацию, но и дающий прогноз на будущее. Трудовые запасы страны, ее безопасность, политическая стабильность, экономическое благополучие и морально-нравственный уровень населения непосредственно связаны с состоянием здоровья молодежи. Внимание к вопросам здоровья в нашей стране в последние годы заметно возросло, соответственно усилилось внимание к здоровью школьников, учащихся и студентов. О неблагополучии в этой сфере знали и говорили давно, но сегодня проблема стоит особенно остро. В последнее десятилетие увеличилось число факторов, которые раньше не создавали проблем для врачей, педагогов, родителей учащихся. Год от года возрастают учебные нагрузки, досуг все чаще отдается просмотру видеофильмов и компьютерным играм, что приводит к гиподинамии, нарушениям осанки и зрения. В попытках разрешить проблемы здоровьесбережения субъектов образовательного процесса чаще всего не приходится рассчитывать ни на помощь родителей, озабоченных трудностями материального плана, ни на систему государственного здравоохранения.

В реализации мер по улучшению здоровья нового поколения особая роль отводится системе образования. В Национальном проекте «Образование» одной из приоритетных является проблема здоровья учащихся и студентов. Ее решение определяет качество подготовки и полноценность выполнения социальных функций будущими гражданами России. Здоровье современных студентов неблагополучно, в структуре общей заболеваемости растет доля хронических форм заболеваний. Существенное отрицательное влияние на организм студентов оказывают вредные привычки.

Преподавателям высших учебных заведений совместно с медицинскими работниками, психологами и общественностью необходимо так организовывать образовательную деятельность, чтобы студенты повышали свой уровень здоровья и заканчивали вуз здоровыми, а впоследствии его укрепляли. Для осуществления здоровьесберегающей деятельности педагогам необходимо иметь четкие представления о сущности здоровья и здорового образа жизни, которые стали понятиями современного образования.

Появившееся в последние годы понятие здоровьесберегающих технологий предполагает консолидацию всех усилий образовательных учреждений, нацеленных на сохранение, формирование и укрепление здоровья учащихся и студентов. Здоровьесберегающие технологии решают задачи сохранения и укрепления здоровья сегодняшних учащихся и студентов, что позволит им вырастить и воспитать здоровыми собственных детей.

Целью изучения дисциплины «Здоровьесберегающие технологии в профессионально-педагогическом образовании» является формирование профессионального сознания будущего бакалавра профессионального обучения посредством раскрытия совокупности теоретических знаний о здоровьесберегающих технологиях в профессионально-педагогическом образовании; а также формирование профессиональных умений будущего бакалавра профессионального обучения применять знания по сохранению и укреплению здоровья субъектов образовательного процесса в профессионально-педагогической деятельности.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций будущего бакалавра профессионального обучения в соответствии с ФГОС ВПО и ООП ВПО по данному направлению подготовки:

1 Общекультурных (осознает культурные ценности, понимает роль культуры в жизнедеятельности человека; осознает ключевые ценности

профессионально-педагогической деятельности; владеет правовыми и нравственными нормами экологического поведения).

2 Профессиональных (способен развивать профессионально важные и значимые качества личности будущего рабочего (специалиста); готов к планированию мероприятий по социальной профилактике обучаемых; готов к формированию у обучающихся способности к профессиональному самовоспитанию; способен проектировать и оснащать образовательно-пространственную среду для теоретического и практического обучения рабочих (специалистов)).

Реализация цели предполагает решение следующих задач:

1) повысить уровень профессиональных знаний будущего бакалавра профессионального обучения о здоровьесберегающих образовательных технологиях в профессионально-педагогическом образовании и способах их применения в условиях образовательного пространства;

2) сформировать у будущих бакалавров профессионального обучения умения применять здоровьесберегающие образовательные технологии в профессиональной деятельности;

3) повысить уровень культуру здоровьесбережения у будущих бакалавров профессионального обучения в условиях профессионально-педагогической деятельности.

Усвоение данной дисциплины обеспечивается использованием нестандартных педагогических технологий, инновационными педагогическими играми, ролевыми играми, педагогическим тренингом, способствующих повышению уровня профессиональных знаний будущего бакалавра профессионального обучения о здоровьесберегающих образовательных технологиях в профессионально-педагогическом образовании и формированию умений их использования в условиях образовательного пространства.

Учебное пособие по дисциплине «Здоровьесберегающие технологии в профессионально-педагогическом образовании» состоит из восьми лекций по

актуальным теоретическим вопросам эффективной организации образовательного процесса без ущерба для здоровья бакалавров профессионального обучения. Каждая лекция сопровождается списком литературных источников для самостоятельной подготовки. В приложениях представлен фрагмент рабочей программы по учебной дисциплине, примерные вопросы к зачету, фрагмент тестовых заданий, практические задания для бакалавров, словарь основных понятий.

1 Здоровье как ценность образования

1.1 Состояние здоровья учащихся и студентов России

Образовательный процесс в высшей школе характеризуется высоким уровнем нервно-психического напряжения, повышенной суммарной учебной и внеучебной нагрузкой в сочетании с гиподинамией на фоне постоянного нарушения принципов здорового образа жизни. Следствием этого становятся скрытые патологии, обострения хронических заболеваний, переутомления и возникновения депрессий у студентов. Студенческие годы это тот период жизни человека, когда организм еще молод и способен относительно легко компенсировать внешние воздействия, а возможности головного мозга позволяют усваивать и анализировать значительный объем информации учебно-познавательного характера.

Студенчество во все времена, независимо от социального и политического строя, было и остается одной из незащищенных категорий населения, испытывающих на себе комплекс неблагоприятных организационно-педагогических, социально-медицинских и экономических факторов, а необходимость в улучшении образа их жизни и здоровья осознается на всех уровнях общества и государства.

Решение проблемы формирования физически и психически здоровой личности в условиях вуза невозможно при низком состоянии здоровья школьников. Интеллектуальное, духовно-нравственное, психическое и физическое здоровье детей и подростков сегодня находится в критическом состоянии, что выводит эту проблему на уровень государственной.

Современная общеобразовательная школа не способствует улучшению здоровья детей. Многочисленные исследования состояния здоровья школьников в различных регионах России свидетельствуют о значительном росте числа заболеваний и функциональных расстройствах, именно в период

обучения детей в школе. Проведенная в 2006 году Министерством здравоохранения всероссийская диспансеризация показала, что за последние 10 лет заболеваемость подростков возросла в 1,4 раза. Согласно усредненным данным, полученным разными специалистами в последние годы, практически здоровыми можно считать не более 10 % современных школьников. Выявлена ежегодная тенденция хронической заболеваемости школьников со среднегодовым темпом 5,84 %.

По данным специалистов НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков, в последние годы усилились следующие негативные тенденции:

- значительное снижение числа абсолютно здоровых детей (их осталось не более 10-12 %);

- стремительный рост числа функциональных нарушений и хронических заболеваний, которые регистрируются более чем у 50-60 % подростков;

- резкое увеличение доли патологии органов пищеварения, опорно-двигательного аппарата, почек и других систем;

- увеличение числа подростков, имеющих несколько диагнозов (у 20 % до 5 и более).

Еще в 50-60 годах XIX века в результате наблюдений врачи установили распространение среди школьников близорукости, нарушений осанки, неврастении и анемии. Преимущественное их распространение среди учащихся по сравнению с неучащимися сверстниками было настолько явным и закономерно возрастающим от класса к классу, что такие недуги сочли неизбежным следствием школьного обучения, в результате чего их стали называть школьными болезнями.

Это название дал Р. Вирхов в работе «О некоторых вредных для здоровья влияниях школы» (1870) [32]. Уровень здоровья школьников за время обучения в школе ухудшается в 4 – 5 раз, а здоровыми оканчивают школу не более 10 – 20 %. Число больных детей достигает 30 – 35 % (С.Н. Гашков, 2006 г.; А.В. Ляхович, 2006 г.; О.Н. Московченко с соавт., 2006 г.).

Причины такого положения кроются как в организации процесса обучения, так и в условиях, в которых он осуществляется: микроклимат в классах, их наполняемость, санитарная норма площади и объема на учащегося, оборудование и набор помещений, материально-техническая база образовательного учреждения, условия для занятий физической культурой, организация питания.

Если говорить в целом, то в несоответствии образовательной среды действующему санитарному законодательству (СанПиН 2.4.2.1178-02 «Гигиенические требования к условиям обучения в общеобразовательных учреждениях»). Гигиеническая оценка расписания уроков в начальных классах школ показала, что в 77,5 % оно составлено неправильно [24]. К этому следует добавить достаточно веские причины, лежащие в сфере условий жизни и воспитания детей, начиная с раннего возраста:

- низкая медицинская грамотность и активность родителей;
- социально-экономические условия жизни и воспитания детей в семье на фоне интенсификации образовательного процесса.

По данным М.Я. Виленского, в среднем по России у студентов за время обучения частота хронической патологии увеличивается с 49 % до 69 %, показатель общей патологии возрастает на 38 %. Между тем здоровье выступает как ведущий фактор, определяющий не только гармоничное развитие личности студента, но и успешность освоения профессии, плодотворность его будущей профессиональной деятельности [4]. Так, в ходе педагогических исследований выявлено, что условия, в которых оказываются студенты при поступлении в вуз, составляют новую для них систему требований к организации учебной и внеучебной деятельности, к системе отношений в студенческой группе, с преподавателями.

Возможен не правомерный перенос «школьных» знаний по проблеме здоровья, что серьезно мешает дальнейшему процессу по формированию здорового образа жизни у студентов, в связи с этим целесообразно вести речь об особом направлении педагогической работы со студентами высшей

школы по обеспечению их социально-профессиональной адаптации и педагогической реабилитации по формированию у них способности быстро адаптироваться к учебным условиям.

Значительный вклад в разработку социально-педагогического аспекта адаптации к обучению в вузе внесли (Антропова М.В., Махмутова М.И., Пашкова Л.М., Соловьев А.С., Хрипкова А.Г. и др.). Студенты сталкиваются с непривычными методами и формами обучения, новыми эмоциональными переживаниями, у них меняется режим труда и отдыха. Ученые Г.Е. Гун, Д.Г. Левитес отмечают, что традиционная педагогика зарекомендовала себя как здоровье - разрушающая, поэтому очень важно искать методы, которые позволят педагогике стать здоровьесберегающей [14], рабочая нагрузка студента достигает 12 часов в сутки, а в период экзаменационной сессии 15-16 часов.

Учебная деятельность студентов сопровождается неблагоприятной динамикой реакции сердечно-сосудистой и дыхательной систем, значительными психическими нагрузками, повышенными требованиями к адаптационным ресурсам организма [4]. Также рост различных заболеваний и отклонений в состоянии здоровья студентов Оренбургского государственного университета наблюдается в связи с неблагоприятным воздействием экологии в условиях промышленного загрязнения Оренбургской области, в которой находится наш университет.

Проблеме влияния экологической ситуации на здоровье и физическое состояние студента посвящены исследовательские работы В.И. Мазуревича, Г.С. Рябченко и других авторов. Однако по данным Н.А. Антипиной, А.В. Ляховича до середины 90-х годов в стране не проводились исследования, посвященные разработке методологии гигиенического обучения, профилактики заболеваний с ориентацией на длительную перспективу, научному обоснованию и внедрению новых структур в вузах различного профиля по формированию здоровья студенческой молодежи [15].

В этой связи возрастает потребность оперативного формирования у будущих педагогов профессионального обучения императивов здоровья и здорового образа жизни, поэтому необходимы не только радикальные изменения в экономике, политике, культуре, экологии, но и в самой сущности человека и его сознании. Приобщение человека к сохранению собственного здоровья только через процесс обучения, воспитания или социализацию личности [4]. Подобная ситуация со здоровьем студентов является типичной для большинства вузов России, что становится предметом особой тревоги. Сегодня здоровье студента – необходимое, даже обязательное условие для выбора и приобретения будущей профессии, профессионального роста и долголетия специалиста.

Основной задачей вуза всегда была и остается подготовка специалистов высокого класса, которые будут востребованы обществом. Теперь вуз несет ответственность за здоровье своих студентов, что записано федеральными законами «Об утверждении федеральной программы развития образования» (от 10.04.2000 г. № 51-ФЗ), «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (от 30.03.1999г. № 52-ФЗ) и ряде нормативных документов Министерства образования, Здравоохранения и т.д.

Только с приказа Министерства образования РФ от 15.05.2000г. № 1418 «Об утверждении примерного положения о Центре содействия укреплению здоровья обучающихся в образовательных учреждениях» появилось обоснование приоритета здоровья среди других направлений учебно-воспитательной работы в вузе, хотя попытки подчинить учебные цели медицинским, в первую очередь посредством уменьшения учебных нагрузок, увеличения перерывов между занятиями в их процессе приводило к неадекватности педагогических результатов социальному запросу общества за счет увеличения суммарного времени занятости обучающихся.

ВУЗ становится ответственным за здоровье своих студентов через имеющуюся материально-техническую базу учебного и воспитательного процесса, жилые помещения в общежитиях и их соответствие санитарным

нормам и правилам, организацию питания студентов, условий для отдыха и занятий физической культурой и спортом, первичной врачебной помощью.

На наш взгляд, уже на первом курсе необходимо создавать четкую мотивацию на здоровый образ жизни, которая на протяжении 5 лет учебы на основе принципа последовательности будет формировать систему взглядов, отношений и практических действий студентов, направленных на сохранение и укрепление своего здоровья.

1.2 Содержание и сущность понятий: «здоровье», «здоровый образ жизни», «физическое здоровье», «психическое здоровье», «нравственное здоровье», «здоровьесберегающее пространство образовательного учреждения»

Существует более 300 определений понятия «здоровье». Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, здоровье - это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов [2, С. 47]. Здоровье – это совокупность физических и духовных способностей (жизнеспособность), которыми располагает организм, личность [34].

По мнению Н.М. Амосова, здоровье определяется как сумма «резервных мощностей основных функциональных систем» [15]. Согласно точки зрения В.П. Казначеева, здоровье – это комплекс резервных возможностей организма, обеспечивающих социальную активность при максимальной продолжительности жизни» [20]. Царегородцев Г.И. полагает, что здоровье необходимо рассматривать, как совокупность физических и духовных способностей, которыми располагает организм, живая личность человека» [14]. Горячев В. Считает, что здоровье – это мера реализации генетических потенциалов, это резервы жизни, жизнеспособность человека как целостного творения в единстве его телесных, психических и духовно-нравственных характеристик» [15].

Пастушек Г.П. рассматривает здоровье как показатель культуры человека в целом, поскольку оно внутренней своей сути оказывается показателем гармонии практического и теоретического плана бытия, мерой согласованности в человеке природного и социального начала» [33].

По мнению большинства исследователей (И.И. Брехман, С.В. Попов, Г.Н. Сердюковская и др.) в обозначенных подходах здоровье рассматривается как идеальное состояние, потому что исключает из дефиниции «здоровье» людей имеющих приобретенные или врожденные физические дефекты [32]. Вместе с тем Карасева Т.В. отмечает, что определить понятие «здоровье» сложно; эта сложность объясняется с одной стороны, многоаспектностью и противоречивостью самого феномена, многообразием проявлений духовной и материальной жизни людей; с другой стороны, отличием исследовательских установок авторов.

Итак, здоровый образ жизни (ЗОЖ) – это:

- комплекс рациональных поведенческих правил, обеспечивающих индивиду защиту от патогенного воздействия факторов окружающей среды;
- поведение человека, позволяющее ему экономить время и деньги на услугах здравоохранения.

Физическое здоровье - это совершенство саморегуляции в организме, гармония физиологических процессов, максимальная адаптация к окружающей среде (педагогическое определение); это состояние роста и развития органов и систем организма, основу которого составляют морфологические и функциональные резервы, обеспечивающие адаптационные реакции (медицинское определение).

Психическое здоровье - это высокое сознание, развитое мышление, большая внутренняя и моральная сила, побуждающая к созидательной деятельности (педагогическое определение); это состояние психической сферы, основу которой составляет статус общего душевного комфорта, адекватная поведенческая реакция (медицинское определение).

Социальное здоровье - это здоровье общества, а также окружающей среды для каждого человека [32]. Нравственное здоровье - это комплекс характеристик мотивационной и потребностно - информативной сферы в жизнедеятельности, основу которого определяет система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в обществе [14]. Духовное здоровье - система ценностей и убеждений [14].

В характеристике понятия «здоровье» используется как индивидуальная, так и общественная характеристика. В отношении индивида оно отражает качество приспособления организма к условиям внешней среды и представляет итог процесса взаимодействия человека и среды обитания. Здоровье формируется в результате взаимодействия внешних (природных и социальных) и внутренних (наследственность, пол, возраст) факторов.

Несмотря на то, что формально ценность здоровья признается многими педагогами, упоминаний о задаче здоровьесбережения в описании педагогических технологий, методов и систем практически не встречается – как в числе задач, перечисленных самими авторами педагогических технологий, так и при их обзорном описании.

По мнению Н.К. Смирнова, причины этого состоят в следующем:

- во-первых, забота о здоровье учащихся в теоретических концепциях большинства известных ученых-педагогов и практиков не первостепенна в сравнении с такими задачами, как обучение, воспитание и личностное развитие;

- во-вторых, постановка этой задачи определяет необходимость выработать критерии оценки ее решения, то есть диагностику влияния образовательного процесса на здоровье школьников, что составляет дополнительную трудноразрешимую проблему для авторов педагогических технологий;

- в-третьих, важнейший принцип здоровьесберегающей педагогики – «Не навреди!» – присутствует во всех педагогических концепциях как само собой разумеющееся условие. Такая обманчивая теоретическая очевидность

приводит к тому, что в реальной практической работе большинства образовательных учреждений или не уделяется должного внимания вопросам здоровья, или проводятся бессистемные мероприятия, не имеющие необходимого научного обоснования.

Здоровьесберегающая педагогика не является альтернативой всем другим педагогическим системам и подходам (например, таким как педагогика сотрудничества, личностно ориентированная педагогика). Ее главная отличительная особенность – приоритет здоровья субъектов образовательного процесса, то есть грамотная забота об их здоровье как обязательное условие образовательного процесса.

Здоровьесберегающая педагогика рассматривается как готовность и способность школы обеспечить высокий уровень образовательной деятельности без ущерба для здоровья субъектов образовательного процесса (учащихся и педагогов).

Грамотная забота о здоровье субъектов образовательного процесса определяет последовательное формирование в образовательном учреждении здоровьесберегающего образовательного пространства, в котором все педагоги, специалисты, учащиеся и студенты согласованно решают общие задачи, связанные с заботой о здоровье, и принимают на себя солидарную ответственность за результаты.

Здоровьесберегающее пространство образовательного учреждения - это совокупность условий, организуемых администрацией образовательного учреждения, всем педагогическим коллективом при обязательном участии самих студентов с целью обеспечения охраны и укрепления здоровья, создания оптимальных условий работы педагогов.

Здоровьесберегающее пространство образовательного учреждения – территория соблюдения принципов здоровьесберегающей педагогики. Образовательное учреждение, в котором удается создать такие условия, превращается в территорию грамотной, комплексной неустанной заботы о здоровье субъектов образовательного процесса. Благодаря этому

обеспечивается не только защита здоровья субъектов образовательного процесса от угрожающих или патогенных воздействий, но и формирование и укрепление их здоровья, воспитание у них культуры здоровья.

Таким образом, в данном вопросе лекции были рассмотрены ключевые понятия дисциплины, такие как «здоровье», «здоровый образ жизни», «физическое здоровье», «психическое здоровье», «нравственное здоровье», «здоровьесберегающее пространство образовательного учреждения».

1.3 Влияние образовательного процесса и его интенсификации на здоровье учащихся и студентов

К выводу, что процесс обучения оказывает неблагоприятное воздействие на здоровье, приходили многие врачи, ученые и педагоги-практики. Анализ причин болезней, связанных с образовательным процессом, привел врачей к заключению о неправильной организации процесса обучения. К недостаткам организации обучения, помимо перегрузки учебными занятиями, относятся:

- слабая освещенность помещений;
- плохой воздух помещений;
- неправильная форма и величина учебных столов.

По сравнению с девятнадцатым столетием, среди причин неблагоприятного влияния процесса образования на здоровье субъектов образовательного процесса, в современных условиях усилилась роль многих факторов. Рассмотрим факторы, представляющие потенциальную угрозу здоровью субъектов образовательного процесса.

1.3.1 Гигиенические условия и факторы

Освещенность – учебная деятельность в условиях недостаточной и неправильной освещенности рабочего места приводит к прогрессирующему ухудшению зрения, снижению работоспособности, повышению нервно-

психического напряжения, утомляемости. Изменение интенсивности, цвета освещения, его периодичности неизбежно сказывается на деятельности центральной нервной системы, процессе обмена веществ и здоровье субъектов образовательного процесса.

Задача педагогов – следить, чтобы все светильники в аудиториях были исправны, недопустимо также, чтобы в рабочем состоянии люминесцентные лампы жужжали, даже слабо.

Воздушно-тепловой режим – температура и другие характеристики воздуха в рабочем помещении во многом определяют как психофизиологическое состояние организма (ощущение комфорта, работоспособность, темп нарастания утомления), так и риск ухудшения здоровья. Обеспечить оптимальные микроклиматические условия помещений можно только при наличии в здании эффективных систем вентиляции и отопления, правильной их эксплуатации.

В течение урока температура в аудитории может повышаться на 3-4°C, что само по себе ухудшает условия для проведения занятий. Резко ухудшается и качество воздуха. Поэтому на каждой перемене преподавателю необходимо интенсивно проветривать помещение в отсутствие студентов. Решать все эти эколого-гигиенические проблемы необходимо на уровне управления образованием, администрации района, города.

Уровень шума. Для психогигиенической обстановки в образовательном учреждении существенным является такой фактор, как шум. Слабый уровень звукового фона (субпороговый) в жизненном пространстве человек не воспринимает – он ему просто необходим. Бесшумная обстановка отрицательно влияет на психику человека (звуковая депривация), поскольку абсолютная тишина не представляет для него привычный окружающий фон.

Но сильный шум, как показывают специальные исследования и проводимые наблюдения, отвлекает, снижает концентрацию внимания, работоспособность, увеличивает вероятность утомления, а при длительном и постоянном воздействии существует риск развития астено-невротического

состояния, депрессии, хронической усталости. Шум нарушает отношения между людьми, повышая уровень нервозности, агрессивности, конфликтности. Задача педагогов – донести до сознания студентов потенциальный вред для их здоровья от избытка сильных звуковых воздействий.

1.3.2 Интенсификация процесса обучения

В образовательный процесс все активнее входит компьютеризация, создающая дополнительную нагрузку на зрение и психику студентов. Объем учебных программ, их информационное насыщение часто не соразмерны с возрастными и функциональными возможностями учащихся и студентов. Особенно остро эта проблема стоит в образовательных учреждениях нового типа (гимназии, лицеи). До 50 % гимназистов заканчивают учебный день с признаками сильно выраженного переутомления.

В старших классах большинство городских детей вынуждены дополнительно заниматься на подготовительных курсах при вузах или с преподавателями.

Задача педагогов – следить за объемом учебной нагрузки студентов, за тем, чтобы информационное насыщение было соразмерно их возрастным и функциональным возможностям.

1.3.3 Общая стрессогенная система организации образовательного процесса

По данным Всемирной организации здравоохранения до 80 % учащихся и студентов России постоянно или часто испытывают стрессы, связанные с образовательным процессом. К таким стрессам относятся:

- стресс оценивания или экзаменационный стресс;
- стресс ограничения времени;

- экспектационная фрустрация (форма хронического дистресса учащихся, связанная с невозможностью получения желательной отметки или ожидаемой похвалы);

- переутомление учащихся;

- стресс психологического давления (обусловлен авторитарным стилем педагогического воздействия на учащихся);

- коммуникативные стрессы (обусловленные эмоциональными конфликтами между учащимися и педагогами, между самими учащимися).

Дидактогении – это психотравмы, нанесенные учащимся педагогами, образовательным процессом в целом.

Задача педагогов – по возможности минимизировать стрессы студентов и не наносить им психологические травмы.

1.3.4 Неэффективно построенная система физического воспитания

Приводит к снижению физической (двигательной) активности учащихся. Двигательная активность учащихся складывается из ежедневной (утренняя гимнастика, ходьба, подвижные перемены и паузы в режиме учебного дня) и периодической, которая может быть разнообразной. Двигательная активность учащихся должна занимать не менее 1/5 суточного бюджета времени, а ее структура зависит от возрастной группы.

Два урока физкультуры в неделю не компенсируют дефицита физической нагрузки. Для студентов физические занятия должны занимать 8-12 часов в неделю. Снижение двигательной активности приводит к ухудшению снабжения организма и мозга кислородом, замедлению процессов восстановления, снижению работоспособности.

С гиподинамией (низкая подвижность) связывают повышенный риск сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, нарушений обмена веществ, ожирения, расстройств эндокринной системы и опорно-двигательного аппарата. Задача педагогов – активизировать двигательную активность учащихся и студентов.

1.3.5 Неправильная организация питания в образовательных учреждениях

Индивидуальный рацион питания студента должен определяться с учетом пола, возраста, роста-весовых показателей, интенсивности учебной нагрузки, характера и продолжительности дополнительных занятий, особенно в спортивных секциях. В настоящее время далеко не все образовательные учреждения организуют питание студентов, руководствуясь необходимыми принципами.

Общие принципы рациона питания студентов: удовлетворение потребности в основных компонентах пищи: белках, жирах, углеводах, витаминах и минеральных солях; сбалансированность рациона по всем пищевым веществам; разнообразие рациона питания; проведение технологической обработки, сохраняющей пищевую ценность всех продуктов; исключение из рациона продуктов и блюд, обладающих отрицательным воздействием на пищеварительную систему.

Невозможность (или неспособность) многих педагогов в условиях современной организации образовательного процесса реализовать индивидуальный подход к каждому студенту с учетом его психологических, физиологических особенностей и состояния здоровья [32].

1.4 Тенденции и прогноз состояния здоровья учащихся и студентов в России

В немалой степени неблагополучие здоровья молодого поколения зависит от недостаточного уровня грамотности в вопросах сохранения и укрепления здоровья - самих учащихся и студентов, их родителей и педагогов. У последних это проявляется не только в неумении правильно организовать свой образ жизни, но и в незнании психолого-педагогических

технологий, позволяющих осуществлять образовательный процесс без ущерба для здоровья студентов.

Прогноз состояния здоровья учащихся и студентов в России на ближайшие годы неутешителен. Ухудшение питания будет способствовать учащению случаев дефицита массы тела, отставанию в росте, что замедлит общефизическое развитие. В связи с неблагоприятной эколого-гигиенической обстановкой во многих регионах следует ожидать роста различных заболеваний, особенно аллергических.

В связи с усилением стрессогенных воздействий возможны ухудшения нервно-психического здоровья, иммунитета, роста гастроэнтерологических заболеваний, вегето-сосудистой дистонии, дефицита массы тела.

По мнению профессора Н.К. Смирнова, каждому педагогу необходимо учитывать, что присутствующий на его занятии студент, как правило, не здоров. Игнорировать это, проводя занятия так, как если бы никто из студентов не имел проблем со здоровьем, - неправильная и непрофессиональная позиция педагога. Визуальная оценка психофизиологического состояния студента, влияющая на его образовательные успехи и поведение, с одной стороны, и на его здоровье, с другой стороны. Умение позитивно воздействовать на него (снизить учебную нагрузку, оказать психологическую поддержку, успокоить, переключить внимание и т.п.), так же относится к профессиональной компетентности педагога, как и знание приемов и методик обучения своему предмету [33, с. 20 - 21]. Таким образом, каждому педагогу необходимо помнить и учитывать, что от его методов педагогической работы и компетентности в вопросах здоровьесбережения зависит физическое и психологическое благополучие молодого поколения, и игнорировать это - неправильная и непрофессиональная позиция.

Литература по теме, рекомендуемая для самоподготовки

- 1 Ананьев, В.А. Введение в психологию здоровья / В.А. Ананьев. – СПб.: [б.и.], 1998. – 317 с.
- 2 Ананьев, П.Б. Влияние на здоровье детей основных факторов, формирующих среду обитания: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / П.Б. Ананьев. - Москва, 2000. – 22 с.
- 3 Актуальные вопросы охраны здоровья детей и подростков. – Екатеринбург: [б.и.], 2001. – 220 с.
- 4 Ахутина, Т.В. Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально-ориентированный подход / Т.В. Ахутина // Школа здоровья. - 2000. - №2. - С.21 – 28.
- 5 Борисова, И.П. Обеспечение здоровьесберегающих технологий в школе / И.П. Борисова // Справочник руководителя образовательного учреждения. - 2005. -№10. - С.84-92.
- 6 Вайнер, Э. Н. Валеология: учебник для вузов / Э. Н. Вайнер.- 3-е изд. - М.: Флинта: Наука, 2005. - 416 с. - (Здоровый образ жизни).
- 7 Вайнер, Э.Н. Формирование здоровьесберегающей среды в системе общего образования / Э. Н. Вайнер // Валеология. - 2004. - №1. - С.21-26.
- 8 Вашлаева, Л.П. Теория и практика формирования здоровьесберегающей стратегии педагога в условиях повышения квалификации / Л.П. Вашлаева, Т.С. Панина // Валеология.-2004.-№4. - С.93-98.
- 9 Волошина, Л. Организация здоровьесберегающего пространства / Л.Волошина // Дошкольное воспитание. - 2004. - №1. - С.114-117.
- 10 Дыхан, Л.Б. Педагогическая валеология: учеб. пособие для студ. пед. вузов / Л.Б. Дыхан, В.С. Кукушин. – М.: ИКЦ «МарТ»; Ростов н/Д: Издательский центр «МарТ», 2005. – 528 с. (Серия «Педагогическое образование»).
- 11 Здоровье и образование. – СПб.: [б.и.], 1997. – 245 с.

12 Кабышева, М.И. Здоровый образ жизни студента: метод. рек. / М.И. Кабышева. - Оренбург: ОГУ, 2005. - 43 с.

13 Сериков, В.В. Образование и личность. Теория и практика проектирования педагогических систем / В.В. Сериков. — М.: Издательская корпорация “Логос”, 1999. — 272 с.

14 Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе / Н.К. Смирнов. – М.: АПК и ПРО, 2002. – 121 с.

15 Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе / Н.К. Смирнов. – 2-е изд., испр. и доп. М.: АРКТИ, 2006. – 320 с.

16 Смирнов, Н.К. Валеология: новая область образовательного пространства / Н.К. Смирнов // Человек. Культура. Здоровье. – М.: [б.и.], 1997. – 176 с.

17 Смирнов, Н.К. Педагог и его здоровье / Н.К. Смирнов // Развитие дополнительного педагогического образования в России. – М.: [б.и.], 1998. – С.31-38.

18 Смирнов, Н.К. Педагоги и оздоровительная информация / Н.К. Смирнов // Развитие дополнительного педагогического образования в России. – М.: [б.и.], 1998. – С. 23-29.

19 Смирнов, Н.К. Педагогическая антропология: практически ориентированный подход к диагностической и коррекционной работе с учащимися школ / Н.К. Смирнов // Актуальные проблемы адаптации человека: Межвузовский сборник научных трудов. Выпуск № 2. – Сургут: [б.и.], 2002. – С. 36-45.

20 Смирнов, Н.К. Три шага к науке о здоровье здоровых / Н.К. Смирнов // Директор школы. – 1994. - № 5. – С. 21-27.

21 Социальная педагогика / под ред. В.А. Никитина. – М., 2000. – 275 с.

22 Содействие здоровью и обучение здоровому образу жизни в школах Российской Федерации. – М.: [б.и.], 2000. – 205 с.

2 Понятие здоровьесберегающих технологий в профессионально-педагогическом образовании

2.1 Сущность здоровьесберегающих образовательных технологий

Здоровьесберегающая педагогика – готовность и способность образовательного учреждения обеспечить высокий уровень образовательной деятельности без ущерба для здоровья субъектов образовательного процесса. Здоровьесберегающие образовательные технологии (ЗОТ):

1) системно организованная совокупность программ, приемов, методов организации образовательного процесса, не наносящего ущерба здоровью его участников;

2) качественная характеристика педагогических технологий по критерию их воздействия на здоровье субъектов образовательного процесса.

Понятие «здоровьесберегающие образовательные технологии» появилось в педагогическом лексиконе в последние несколько лет, и до сих пор воспринимается многими педагогами как аналог санитарно-гигиенических мероприятий.

Здоровьесберегающие образовательные технологии составляют технологическую основу здоровьесберегающей педагогики. Содержание образования отвечает на вопрос «чему учить?», педагогические технологии отвечают на вопрос «как учить?». С точки зрения здоровьесбережения учить нужно так, чтобы не наносить вреда здоровью субъектов образовательного процесса (студентов и педагогов).

Здоровьесберегающие образовательные технологии – качественная характеристика любой образовательной технологии, ее «сертификат безопасности для здоровья», это совокупность приемов, принципов и методов педагогической работы, которые дополняют традиционные

технологии обучения, воспитания и развития задачами здоровьесбережения (Н.К. Смирнов).

Прилагательное «здоровьесберегающая» относится к качественной характеристике любой образовательной технологии, показывающей, насколько при реализации данной технологии решается задача сохранения здоровья субъектов образовательного процесса (студентов и педагогов).

В контексте задач здоровьесбережения все педагогические технологии делятся на 3 группы:

1) включает технологии, с большой вероятностью наносящие вред здоровью студентов и педагогов. К этой группе относят традиционную технологию обучения, разработанную Я.А. Коменским (классно-урочная система обучения), сюда же относятся технологии, для которых характерны чрезмерная интенсификация образовательного процесса, активное использование приемов авторитарной педагогики.

2) технологии, в которых сохранение и укрепление здоровья субъектов образовательного процесса определяется в качестве приоритета. Эти технологии обозначаются как здоровьесберегающие.

3) самая многочисленная группа технологий, к которой относятся все остальные педагогические технологии, по определению которых невозможно судить об их воздействии на здоровье участников образовательного процесса. Для обнесения их к А) или Б) группам необходимо провести их изучение, а также оценить их результаты с точки зрения воздействия на здоровье студентов и педагогов [33, с. 49 - 50].

Стратегия реализации здоровьесберегающих образовательных технологий – такая организация образовательного процесса на всех его уровнях, при которой качественное обучение, воспитание и развитие студентов осуществляется без нанесения ущерба их здоровью.

Понятие "здоровьесберегающих образовательных технологий" появилось в педагогическом обиходе лишь в последние годы. Многие педагоги полагают, что это одна или несколько новых педагогических

технологий, альтернативных всем другим, и поэтому можно выбирать: работать ли по технологиям, например, Л.В. Занкова, С. Френе, М. Монтессори или по «технологии здоровьесбережения». Однако это неправильное понимание данного понятия.

Цель педагогической (образовательной) технологии - достижение того или иного образовательного результата в обучении, воспитании, развитии. Здоровьесбережение же не может, по определению, выступать в качестве основной и единственной цели образовательного процесса, а только в качестве условия, одной из задач достижения главной цели.

Понятие «здоровьесберегающая» относится либо к качественной характеристике любой образовательной технологии, показывающей, насколько при реализации данной технологии решается задача сохранения здоровья субъектов образовательного процесса, либо фиксирует соответствующий приоритет в идеологии и принципах педагогической деятельности [32].

Здоровьесберегающие технологии являются составной частью и отличительной особенностью всей образовательной системы, поэтому все, что относится к образовательному учреждению - характер обучения и воспитания, уровень педагогической культуры педагогов, содержание образовательных программ, условия проведения учебного процесса и т.д. - имеет непосредственное отношение к проблеме здоровья. Необходимо лишь увидеть эту связь.

Здоровьесберегающие технологии реализуются на основе личностно-ориентированного подхода. Осуществляемые на основе личностно-развивающих ситуаций, они относятся к тем жизненно важным факторам, благодаря которым студенты учатся жить вместе и эффективно взаимодействовать.

Здоровьесберегающие технологии предполагают активное участие самого обучающегося в освоении культуры человеческих отношений, в формировании опыта здоровьесбережения, который приобретается через

постепенное расширение сферы общения и деятельности студента, развитие его саморегуляции (от внешнего контроля к внутреннему самоконтролю), становление самосознания и активной жизненной позиции на основе воспитания и самовоспитания, формирования ответственности за свое здоровье, жизнь и здоровье других людей.

По определению В.В. Серикова, технология в любой сфере — это деятельность, в максимальной мере отражающая объективные законы данной предметной сферы, построенная в соответствии с логикой развития этой сферы и потому обеспечивающая наибольшее для данных условий соответствие результата деятельности предварительно поставленным целям.

Следуя этому методологическому регулятиву, технологию, применительно к поставленной проблеме, можно определить как здоровьесберегающую педагогическую деятельность, которая по-новому выстраивает отношения между образованием и воспитанием, переводит воспитание в рамки человекообразующего и жизнеобеспечивающего процесса, направленного на сохранение и приумножение здоровья студента [30].

Типы технологий:

- здоровьесберегающие (профилактические прививки, обеспечение двигательной активности, витаминизация, организация здорового питания);
- оздоровительные (физическая подготовка, физиотерапия, аромотерапия, закаливание, гимнастика, массаж, фитотерапия, арттерапия);
- технологии обучения здоровью (включение соответствующих тем в предметы общеобразовательного цикла);
- воспитание культуры здоровья (факультативные занятия по развитию личности студентов, различные воспитательные мероприятия, фестивали, конкурсы и т.д.).

Выделенные технологии могут быть представлены в иерархическом порядке по критерию субъектной включенности студента в образовательный процесс:

1 Внесубъектные: технологии рациональной организации образовательного процесса, технологии формирования здоровьесберегающей образовательной среды, организация здорового питания (включая диетическое).

2 Предполагающие пассивную позицию студента: фитотерапия, массаж, офтальмо-тренажеры.

3 Предполагающие активную субъектную позицию студента: различные виды гимнастики, технологии обучения здоровью, воспитание культуры здоровья.

Здоровьесберегающие педагогические технологии должны обеспечить развитие природных способностей личности: ее ума, нравственных и эстетических чувств, потребности в деятельности, овладении первоначальным опытом общения с людьми, природой, искусством.

«Здоровьеформирующие образовательные технологии», по определению Н.К. Смирнова, - это все те психолого-педагогические технологии, программы, методы, которые направлены на воспитание у студентов культуры здоровья, личностных качеств, способствующих его сохранению и укреплению, формирование представления о здоровье как ценности, а также мотивацию на ведение здорового образа жизни [32].

Здоровьесберегающая технология, по мнению В.Д. Сонькина, - это:

- условия обучения (отсутствие стресса, адекватность требований, адекватность методик обучения и воспитания);

- рациональная организация учебного процесса (в соответствии с возрастными, половыми, индивидуальными особенностями и гигиеническими требованиями);

- соответствие учебной и физической нагрузки возрастным возможностям;

- необходимый, достаточный и рационально организованный двигательный режим [33].

Под здоровьесберегающей образовательной технологией Петров О.В. понимает систему, создающую максимально возможные условия для сохранения, укрепления и развития духовного, эмоционального, интеллектуального, личностного и физического здоровья всех субъектов образования (студентов, педагогов и др.) [14].

В эту систему входят:

1 Использование данных мониторинга состояния здоровья студентов, проводимого медицинскими работниками, и собственных наблюдений в процессе реализации образовательной технологии, ее коррекция в соответствии с имеющимися данными.

2 Учет особенностей возрастного развития студентов и разработка образовательной стратегии, соответствующей особенностям памяти, мышления, работоспособности, активности и т.д.

3 Создание благоприятного эмоционально-психологического климата в процессе реализации технологии.

4 Использование разнообразных видов здоровьесберегающей деятельности студентов, направленных на сохранение и повышение резервов здоровья, работоспособности.

2.2 Компоненты здоровьесберегающих образовательных технологий

Основными компонентами здоровьесберегающей технологии выступают:

1 Аксиологический компонент, проявляющийся в осознании учащимися и студентами высшей ценности своего здоровья, убежденности в необходимости вести здоровый образ жизни, который позволяет наиболее полно осуществить намеченные цели, использовать свои умственные и физические возможности.

Осуществление аксиологического компонента происходит на основе формирования мировоззрения, внутренних убеждений человека,

определяющих рефлексию и присвоение определенной системы духовных, витальных, медицинских, социальных и философских знаний, соответствующих физиологическим и нейропсихологическим особенностям возраста; познание законов психического развития человека, его взаимоотношений с самим собой, природой, окружающим миром.

Таким образом, воспитание как педагогический процесс направляется на формирование ценностно-ориентированных установок на здоровье, здоровьесбережение и здравотворчество.

2 Гносеологический компонент, связанный с приобретением необходимых для процесса здоровьесбережения знаний и умений, познанием себя, своих потенциальных способностей и возможностей, интересом к вопросам собственного здоровья, к изучению литературы по данному вопросу, различных методик по оздоровлению и укреплению организма. Все это ориентирует студента на развитие знаний, которые включают факты, сведения, выводы, обобщения об основных направлениях взаимодействия человека с самим собой, с другими людьми и окружающим миром. Они побуждают человека заботиться о своем здоровье, вести здоровый образ жизни, заранее предусматривать и предотвращать возможные отрицательные последствия для собственного организма и образа жизни.

3 Здоровьесберегающий компонент, включающий систему ценностей и установок, которые формируют систему гигиенических навыков и умений, необходимых для нормального функционирования организма, а также систему упражнений, направленных на совершенствование навыков и умений по уходу за самим собой, одеждой, местом проживания, окружающей средой. Особая роль в этом компоненте отводится соблюдению режима дня, режима питания, чередования труда и отдыха, что способствует предупреждению образования вредных привычек, функциональных нарушений заболеваний, включает в себя психогигиену и психопрофилактику учебно-воспитательного процесса, использование оздоровительных факторов окружающей среды и ряд специфических спо-

способов оздоровления ослабленных.

4 Эмоционально-волевой компонент, который включает в себя проявление психологических механизмов — эмоциональных и волевых. Необходимым условием сохранения здоровья являются положительные эмоции; переживания, благодаря которым у человека закрепляется желание вести здоровый образ жизни. Воля — психический процесс сознательного управления деятельностью, проявляющийся в преодолении трудностей и препятствий на пути к поставленной цели. Личность с помощью воли может осуществлять регуляцию и саморегуляцию своего здоровья. Эмоционально-волевой компонент формирует такие качества личности, как организованность, дисциплинированность, долг, честь, достоинство. Эти качества обеспечивают функционирование личности в обществе, сохраняют здоровье, как отдельного человека, так и всего коллектива.

5 Экологический компонент, учитывающий то, что человек как биологический вид существует в природной среде, которая обеспечивает его определёнными биологическими, экономическими и производственными ресурсами. Осознание бытия человеческой личности в единстве с биосферой раскрывает зависимость физического и психического здоровья от экологических условий. Рассмотрение природной среды как предпосылки здоровья личности позволяет нам внести в содержание здоровотворческого воспитания формирование умений и навыков адаптации к экологическим факторам. К сожалению, экологическая среда образовательных учреждений не всегда благоприятна для здоровья студентов. Общение с миром природы способствует выработке гуманистических форм и правил поведения в природной среде, микро- и макросоциуме.

6 Физкультурно-оздоровительный компонент предполагает владение способами деятельности, направленными на повышение двигательной активности, предупреждение гиподинамии. Кроме того, этот компонент содержания воспитания обеспечивает закаливание организма, высокие адаптивные возможности. Физкультурно-оздоровительный компонент

направлен на освоение личностно-важных жизненных качеств, повышающих общую работоспособность, а также навыков личной и общественной гигиены.

Представленные выше компоненты здоровьесберегающей технологии позволяют перейти к рассмотрению ее функциональной составляющей.

Функции здоровьесберегающей технологии:

1 Формирующая: осуществляется на основе биологических и социальных закономерностей становления личности. В основе формирования личности лежат наследственные качества, предопределяющие индивидуальные физические и психические свойства. Дополняют формирующее воздействие на личность социальные факторы, обстановка в семье, классном коллективе, установки на сбережение и умножение здоровья как базы функционирования личности в обществе, учебной деятельности, природной среде.

2 Информативно-коммуникативная: обеспечивает трансляцию опыта ведения здорового образа жизни, преемственность традиций, ценностных ориентаций, формирующих бережное отношение к индивидуальному здоровью, ценности каждой человеческой жизни.

3 Диагностическая: заключается в мониторинге развития учащихся на основе прогностического контроля, что позволяет соизмерить усилия и направленность действий педагога в соответствии с природными возможностями личности, обеспечивает инструментально выверенный анализ предпосылок и факторов перспективного развития педагогического процесса, индивидуальное прохождение образовательного маршрута.

4 Адаптивная: предполагает воспитание у студентов направленности на здоровотворчество, здоровый образ жизни, оптимизацию состояния собственного организма и повышение устойчивости к различного рода стрессогенным факторам природной и социальной среды.

5 Рефлексивная: заключается в переосмыслении предшествующего

личностного опыта, в сохранении и приумножении здоровья, что позволяет соизмерить реально достигнутые результаты с перспективами.

6 Интегративная: объединяет народный опыт, различные научные концепции и системы воспитания, направляя их по пути сохранения здоровья подрастающего поколения.

2.3 Систематика и взаимосвязь здоровьесберегающих технологий, используемых в работе образовательных учреждений

В данном вопросе лекции рассмотрена систематика здоровьесберегающих технологий, показана их взаимосвязь в образовательном процессе. По характеру деятельности здоровьесберегающие технологии могут быть как частные (узкоспециализированные), так и комплексные (интегрированные).

По направлению деятельности среди частных здоровьесберегающих технологий выделяют:

- медицинские (технологии профилактики заболеваний; коррекции и реабилитации соматического здоровья; санитарно-гигиенической деятельности);

- образовательные, содействующие здоровью учащихся (информационно-обучающие и воспитательные);

- социальные (технологии организации здорового и безопасного образа жизни; профилактики и коррекции девиантного поведения);

- психологические (технологии профилактики и психокоррекции психических отклонений личностного и интеллектуального развития).

К комплексным здоровьесберегающим технологиям относят:

- технологии комплексной профилактики заболеваний, коррекции и реабилитации здоровья (физкультурно-оздоровительные и валеологические);

- педагогические технологии, содействующие здоровью;

- технологии, формирующие здоровый образ жизни.

Среди здоровьесберегающих технологий, применяемых в системе образования, выделяются несколько групп, отличающихся разными подходами к охране здоровья и, соответственно, разными методами и формами работы. Среди них выделяются:

- 1 Медико-гигиенические технологии (МГТ).
- 2 Физкультурно-оздоровительные технологии (ФОТ).
- 3 Экологические здоровьесберегающие технологии (ЭЗТ).
- 4 Технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности (ТОБЖ).
- 5 Здоровьесберегающие образовательные технологии (ЗОТ).

Классификация здоровьесберегающих технологий может строиться и на других основаниях. По характеру действий они разделяются на 4 группы:

- 1 Защитно-профилактические технологии.
- 2 Компенсаторно-нейтрализующие технологии.
- 3 Стимулирующие технологии.
- 4 Информационно-обучающие технологии.

Результат совокупного воздействия на студентов всех здоровьесберегающих технологий должен оцениваться с помощью комплекса методов медико-психолого-педагогической диагностики, мониторинга. Постоянное получение обратной связи позволяет своевременно вносить в работу необходимые коррективы [33, С. 45 - 47].

2.4 Принципы и отличительные особенности здоровьесберегающих образовательных технологий (по Смирнову Н.К.)

Приведенный далее перечень принципов здоровьесберегающей педагогики нельзя считать исчерпывающим, поскольку любая систематика имеет признаки субъективизма, пристрастий ее автора. Перечень принципов не иерархичен, в нем не отдается предпочтения каким-то отдельным принципам – так как несоблюдение любого из них нанесет ущерб проводимой работе в целом, иногда и сведет на нет ее здоровьесберегающий

эффект. Но все же один принцип поставлен автором на первое место сознательно, поскольку его несоблюдение не только делает всю работу неэффективной, но и полностью дискредитирует ее.

Принципы здоровьесберегающей педагогики (по Смирнову Н.К.):

1 Принцип ненанесения вреда - «No nocere!» - одинаково первостепенен как для медиков, так и для педагогов и родителей. На его соблюдении строится профессиональная этика любой человеческой профессии. Его актуальность в системе образования повысилась с начала 90-х гг. XX века, когда в стремлении помочь школьнику сохранить здоровье во многих школах стали применять оздоровительные системы и методы, не обоснованные с научной точки зрения и не проверенные на практике.

Очень часто эта работа проводилась людьми, не имеющими к валеологии (наука о здоровье) никакого отношения, что дискредитировало это важное и перспективное направление в системе отечественного образования и несло несомненный вред школьникам.

2 Принцип приоритета действенной заботы о здоровье студентов и педагогов предполагает, что все происходящее в образовательном учреждении – от разработки планов, учебных программ до проверки их выполнения, включая проведение занятий, организацию внеурочной деятельности, подготовку педагогических кадров, работу с родителями и др. – должно оцениваться с позиции влияния на психофизиологическое состояние и здоровье субъектов образовательного процесса.

3 Принцип триединого представления о здоровье – обуславливает необходимость подходить к категории здоровья в соответствии с определением ВОЗ, т.е. как к единству физического, психического и духовно-нравственного здоровья. При его несоблюдении все внимание обращается на физическое здоровье, а другие стороны здоровья (психическое и духовно-нравственное) остаются за рамками рассмотрения и оценки.

4 Принцип непрерывности и преемственности определяет необходимость проводить здоровьесберегающую работу в образовательном

учреждении не от случая к случаю, как часто это бывает, а каждый день и на каждом занятии; причем обязательен учет того, что уже было сделано ранее.

5 Принцип субъект-субъектного взаимодействия. В решении главной задачи образовательного учреждения (образовательной) на всех уровнях принципиально важны заинтересованность и ответственность самих студентов. Студент должен быть сам заинтересован в том, чтобы процесс обучения осуществлялся эффективно и качественно. Без воспитания у него ответственности за свое здоровье и предоставления им возможностей воспользоваться своими правами и обязанностями реализация здоровьесберегающих программ обречена на неудачу. Объектное отношение к студенту не может быть здоровьесберегающим, субъект, в отличие от объекта, всегда индивидуален. Поэтому главное условие реализации данного принципа – необходимость индивидуального подхода к студенту, без обеспечения которого трудно рассчитывать на достижение здоровьесберегающих результатов.

6 Принцип соответствия содержания и организации обучения возрастным особенностям. Традиционная для педагогики проблема, что и как преподавать, чтобы учебный материал не был слишком сложен для студентов и способствовал бы их развитию. При рассмотрении этой проблемы в аспекте охраны здоровья основное внимание обращают на риск перегрузок, развитие состояния утомления от сложности изучаемого материала и слишком высокий темп учебной работы, на формирование дистресса (стресса чрезмерной силы или продолжительности), фрустрации от постоянного ощущения неуспеха.

7 Принцип гармоничного сочетания обучающих, воспитывающих, развивающих педагогических воздействий конкретизируется в практике здоровьесберегающей педагогики путем разведения понятий, программ, форм и методов:

- а) обучения здоровью;
- б) воспитания культуры здоровья;

в) формирования здоровья;

г) укрепления здоровья.

8 Принцип формирования ответственности студента за свое здоровье рассматривается как частный случай ответственности за свое поведение, свою жизнь. Отсутствие у студентов чувства такой ответственности сводит на нет все усилия по формированию культуры здоровья.

Культура здоровья – необходимая составная часть общей культуры, позволяющая человеку грамотно заботиться о своем здоровье и благополучии.

Студент, не заботящийся о своем здоровье, не мотивированный на его сохранение и укрепление, на ведение здорового образа жизни, при всем старании педагогов не сможет остаться здоровым в современных условиях жизни.

Методология воспитания культуры здоровья студентов основана на:

- обеспечении их грамотности в вопросах здоровья;
- формировании мотивации на ведение здорового образа жизни;
- воспитании ответственности за свое здоровье и здоровье своих близких.

9 Принцип отсроченного результата. На старте работы педагогу необходимо запастись терпением и не опускать руки при отсутствии видимых результатов в первые недели и месяцы ожидания положительных изменений.

10 Принцип контроля за результатами, основанный на получении обратной связи, должен быть реализован в работе как всего образовательного учреждения, так и каждого педагога, в его индивидуальной педагогической технологии.

Положение педагога в проблемном поле здоровьесберегающей педагогики отличается двойственностью: с одной стороны, он исполнитель требований, регламентаций, приказов и легко (при наличии навыка) может переадресовать всю ответственность выше. С другой стороны, он основной

субъект реализации задач всей образовательной системы. От педагога, главным образом, зависит, какое воздействие на здоровье студентов оказывает образовательный процесс.

Именно педагог может дискредитировать грамотно выстроенную систему заботы о здоровье субъектов образовательного процесса или, наоборот, своей педагогической работой, своей общественной активностью произвести позитивную подвижку в отношении к этой проблеме со стороны своих коллег, администрации, вышестоящего руководства.

2.5 Здоровьесберегающее образовательное пространство образовательного учреждения

Общее представление о здоровьесберегающем пространстве образовательного учреждения. Образовательное пространство представляет собой форму единства людей, складывающуюся в результате их совместной деятельности в сфере образования. В основе этой деятельности – согласованные потребности участвующих в ней субъектов, цели и средства их достижения формируются и изобретаются самими субъектами благодаря осваиваемым механизмам культуры.

Здоровьесберегающее пространство образовательного учреждения (ЗПОУ) - это совокупность условий, организуемых администрацией образовательного учреждения, всем педагогическим коллективом с целью обеспечения охраны и укрепления здоровья студентов, создания оптимальных условий работы педагогов.

Здоровьесберегающее пространство образовательного учреждения (ЗПОУ) – территория соблюдения принципов здоровьесберегающей педагогики. Образовательное учреждение, в котором удастся создать такие условия, превращается в территорию грамотной, комплексной неустанной заботы о здоровье всех субъектов образовательного процесса.

Отличия здоровьесберегающего пространства от простого соблюдения требований СанПиНов (санитарные правила и нормы) состоят в следующем:

1 За выполнением требований СанПиНов следят медицинские работники и администрация университета. Педагоги, а тем более студенты, лишь в редких случаях включаются в разрешение возникающих в этой связи проблем. В формировании здоровьесберегающего пространства участвуют все субъекты образовательного процесса.

2 Требования СанПиНов максимально формализованы, обычно имеют количественное выражение. Но предусмотреть все возникающие ситуации и воздействие факторов окружающей действительности невозможно. Формирование здоровьесберегающего пространства носит творческий, раскрепощенный характер, ориентированный не на нормативы многолетней давности, а на актуальные интересы охраны и укрепления здоровья. Их воплощение в жизнь ограничено только научной обоснованностью и имеющимися в распоряжении ресурсами.

3 Соблюдение обязательных гигиенических требований отталкивается «от противного» – чего нельзя делать, допускать, чего не должно быть. Формирующий здоровьесберегающее пространства подход основан на поиске и реализации, главным образом, позитивных моментов и сторон действительности, дающих максимальный простор для творчества и совместной деятельности субъектов образовательного процесса.

Рассмотрим условия формирования здоровьесберегающего пространства образовательного учреждения.

Для создания в образовательном учреждении здоровьесберегающего пространства необходимо обеспечить выполнение следующих условий, которые для удобства обозначены заглавными понятиями.

Приоритет. Признание образовательным учреждением задачи заботы о здоровье субъектов образовательного процесса одной из важнейших его задач. Для подтверждения серьезности намерений, провозглашенных администрацией и всем педагогическим коллективом, необходимо:

- разработать программу обеспечения приоритета здоровья;
- в каждом серьезном решении, принимаемом администрацией, отдельной строкой фиксировать аспекты, связанные с влиянием данного решения на здоровье субъектов образовательного процесса;
- обеспечить проведение диагностики здоровья субъектов образовательного процесса и мониторинга происходящих изменений, связанных с вопросами здоровья;
- учитывать результаты мониторинга при составлении отчетов и управления образованием.

Ответственность. Каждый человек должен нести ответственность за решение вопросов здоровьесбережения, без чего невозможно утверждение приоритета здоровья. Для этого рекомендуется:

- в перечень должностных обязанностей преподавателей и специалистов включить пункты, касающиеся их деятельности в сфере здоровья;
- заключить со студентами индивидуальные соглашения, в которых прописано, что именно он должен и чего не должен делать, чтобы заботиться о своем здоровье и помочь вузу обеспечить решение данной приоритетной задачи.

Занятие. Обеспечение благоприятного педагогического и психологического воздействия каждого педагога на студентов во время проведения занятий с максимальной индивидуализацией этого воздействия.

Обучение. Обеспечение необходимого уровня грамотности студентов и педагогов по вопросам здоровья, для чего в учебных программах всех специальностей должен быть предусмотрен специальный предмет (культура здоровья, психология здоровья, валеология). Для педагогов это курсы повышения квалификации, профессиональной переподготовки.

Валеология. При появлении у образовательного учреждения финансовых возможностей целесообразно использовать дополнительные средства для создания условий, позволяющих целенаправленно формировать,

укреплять и даже восстанавливать здоровье студентов и педагогов. Сюда относится организация фитобара, тренажерного зала, комплекса самодиагностики, кабинетов физиотерапии, психологической разгрузки, горного воздуха и др.

Литература по теме, рекомендуемая для самоподготовки

1 Кабышева, М.И. Здоровый образ жизни студента: метод. рек. / М.И. Кабышева. - Оренбург: ОГУ, 2005. - 43 с.

2 Казаковцева, Т.С. К вопросу здравотворческой деятельности в образовательных учреждениях / Т.С. Казаковцева, Т.Л. Косолапова // «Начальная школа».- 2006. -№ 4. - С. 68- 72.

3 Карасева, Т.В. Современные аспекты реализации здоровьесберегающих технологий / Т.В. Карасева // «Начальная школа». - 2005. - № 11. - С. 75 – 82.

4 Лобанова, Е.А. Здоровьесберегающие технологии на уроке музыки Е.А. Лобанова // Образование в современной школе. - 2005. - №9. - С.44-57.

5 Марков, В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней: учеб. пособие / В.В. Марков. - М. : Академия, 2001. - 320 с.

6 Науменко, Ю.В. Здоровьесберегающая деятельность школы / Ю.В. Науменко // Педагогика.-2005. - №6. - С.37-44.

7 Науменко, Ю.В. Современная практика здоровьесберегающего образования / Ю.В. Науменко // Валеология. – 2006. - №3. – С. 44-51.

8 Петров, К.Л. Здоровьесберегающая деятельность в школе / К.Л. Петров // Воспитание школьников. - 2005.-№2.- С.19-22.

9 Сериков, В.В. Образование и личность. Теория и практика проектирования педагогических систем / В.В. Сериков. — М.: Издательская корпорация “Логос”, 1999. — 272 с.

10 Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе / Н.К. Смирнов. – М.: АПК и ПРО, 2002. – 121 с.

11 Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе / Н.К. Смирнов. – 2-е изд., испр. и доп. М.: АРКТИ, 2006. – 320 с.

12 Смирнов, Н.К. Валеология: новая область образовательного пространства / Н.К. Смирнов // Человек. Культура. Здоровье. – М.: [б.и.], 1997. – 176 с.

13 Смирнов, Н.К. Педагоги и оздоровительная информация / Н.К. Смирнов // Развитие дополнительного педагогического образования в России. – М.: [б.и.], 1998. – С. 23-29.

14 Смирнов, Н.К. Педагогическая антропология: практически ориентированный подход к диагностической и коррекционной работе с учащимися школ / Н.К. Смирнов // Актуальные проблемы адаптации человека: Межвузовский сборник научных трудов. Выпуск № 2. – Сургут: [б.и.], 2002. – С. 36-45.

15 Смирнов, Н.К. Три шага к науке о здоровье здоровых / Н.К. Смирнов // Директор школы. – 1994. - № 5. – С. 21-27.

16 Содействие здоровью и обучение здоровому образу жизни в школах Российской Федерации. – М.: [б.и.], 2000. – 205 с.

17 Современные технологии оздоровления детей и подростков в образовательных учреждениях. – М.: [б.и.], 2002. – 188 с.

18 Справочник мастера производственного обучения: учебное пособие / Ю.А. Якуба, А.В. Елистратов, О.Ю. Куракса; под ред. Ю.А. Якубы. – 3-е изд., доп. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 352 с.

19 Чупахва, И.В. Здоровьесберегающие технологии в образовательно-воспитательном процессе: научно-практический сб. инновац. опыта / И.В. Чупахва, Е.З. Пужаева, И.Ю. Соколова. - М.: Илекса, 2001.- 400с.

20 Чурекова, Т.М. Содержание здоровьесберегающего сопровождения в системе непрерывного образования / Т.М. Чурекова, Н.Г. Блинова, А.В. Сапего // Валеология.-2004. - №4.- С.67-70.

3 Физическое здоровье и его критерии

3.1 Физическое здоровье человека. Факторы, вредящие здоровью студентов

Физическое здоровье - это полное физическое благополучие, а не только отсутствие болезней или физических дефектов. Признаками здоровья являются:

- устойчивость к действию повреждающих факторов;
- показатели роста и развития в пределах среднестатистической нормы;
- функциональное состояние организма в пределах среднестатистической нормы;
- наличие резервных возможностей организма;
- отсутствие какого-либо заболевания или дефектов развития [31].

Факторами риска для здоровья являются избыточная масса тела, гиподинамия, нерациональное питание, психическое перенапряжение, злоупотребление алкоголем, курение. Баланс здоровья человека между организмом и окружающей средой обеспечивается комплексом факторов – биологических, социальных, политических, экономических, культурных, психологических, которые объединяются в 4 группы с различным вкладом в индивидуальное здоровье.

Их соотношение применительно к нашей стране выглядит следующим образом:

- генетические факторы – 15-20 %;
- состояние окружающей среды – 20-25 %;
- медицинское обеспечение – 8-10 %;
- условия и образ жизни людей – 50-55 %.

Существует деление факторов повреждающих здоровье на так называемые объективные и субъективные факторы.

К объективным факторам относятся: плохая экология, фактор наследственности, психо-эмоциональное напряжение (стрессы), уровень развития медицины, социально-экономический статус страны. К субъективным факторам относятся: вредные привычки, малоподвижный образ жизни, неправильное питание, нерациональный режим жизни (работа, отдых, сон), психо-эмоциональное напряжение.

К сожалению, многие молодые люди не соблюдают самых простейших, обоснованных наукой норм здорового образа жизни. Одни становятся жертвами малоподвижности (гиподинамии), вызывающей преждевременное старение, другие излишествуют в еде с почти неизбежным в этих случаях развитием ожирения, склероза сосудов, а у некоторых - сахарного диабета, третьи не умеют отдыхать, отвлекаться от производственных и бытовых забот, вечно беспокожны, нервны, страдают бессонницей, что в конечном итоге приводит к многочисленным заболеваниям внутренних органов.

Некоторые люди, поддаваясь пагубной привычке к курению и алкоголю, активно укорачивают свою жизнь. Охрана собственного здоровья - это непосредственная обязанность каждого, он не вправе перекладывать ее на окружающих. Ведь нередко бывает и так, что человек неправильным образом жизни, вредными привычками, гиподинамией, перееданием уже к 20-30 годам доводит себя до катастрофического состояния и лишь тогда вспоминает о медицине.

Отказ от вредных привычек, и, прежде всего отказ от курения как самой часто встречающейся пагубной привычки среди студентов - это еще один важный шаг на пути к собственному здоровью. Какой бы совершенной ни была медицина, она не может избавить каждого от всех болезней. Человек - сам творец своего здоровья, за которое надо бороться. С раннего возраста необходимо вести активный образ жизни, закаливаться, заниматься физкультурой и спортом, соблюдать правила личной гигиены, - словом, добиваться разумными путями подлинной гармонии здоровья.

Здоровый образ жизни - это образ жизни, основанный на принципах нравственности, рационально организованный, активный, трудовой, закаляющий и, в то же время, защищающий от неблагоприятных воздействий окружающей среды, позволяющий до глубокой старости сохранять нравственное, психическое и физическое здоровье.

Каждый человек имеет большие возможности для укрепления и поддержания своего здоровья, для сохранения трудоспособности, физической активности и бодрости до глубокой старости. Организм человека состоит из органов (сердце, легкие, рука, глаз и т.д.), которые являются составной частью более сложных систем органов. Различают следующие физиологические системы: покровную (кожа и слизистые оболочки), систему опоры и движения, пищеварительную, кровеносную, дыхательную, выделительную, половую, эндокринную и нервную.

Физическое здоровье - это естественное состояние организма, обусловленное нормальным функционированием всех его органов и систем в целом. Оно является фундаментальной составляющей здорового образа жизни. Если хорошо работают все физиологические системы, то и весь организм человека в целом, являющийся саморегулирующейся системой, правильно функционирует и развивается.

Базовыми критериями физического здоровья являются: состояние сердечно-сосудистой системы; состояние иммунной системы; способность организма усваивать кислород воздуха. Показатели деятельности этих систем имеют прямое отношение не только к здоровью человека, от них напрямую зависит его жизнь.

К числу основных критериев здоровья также принято относить: состояние опорно-двигательного аппарата, состояние нервной системы, состояние пищеварительной и мочеполовой систем.

Основными признаками физического нездоровья (при отсутствии клинических признаков, например, температура, головная боль и т.п.) являются: нарушение сна, отсутствие аппетита, плохое функционирование

пищеварительной системы; низкая сексуальная активность; неустойчивость к физическим нагрузкам; плохие зубы; нездоровая кожа; ощущение усталости и общей слабости. Но следует сказать о том, что универсального критерия для оценки здоровья человечество пока не выработало. Обычно для этой цели используется совокупность тестов (показателей), проверенных практикой. В их число входят: масса тела, флюорография грудной клетки, частота сердечных сокращений, артериальное давление, жизненная емкость легких, содержание гемоглобина в крови и т.д.

Обычно используется от 15 до 26 тестов, по которым состояние здоровья можно определить как низкое, ниже среднего, среднее, выше среднего, высокое. Существует и ряд методов экспресс-диагностики состояния здоровья. Их преимущество в ускоренной диагностике, которая предназначена для незамедлительного выяснения группы здоровья человека с целью принятия необходимых оздоровительных мер, являющихся составной частью здорового образа жизни.

Максимальное потребление кислорода (МПК) - интегральный показатель, отражающий состояние основных физиологических систем человека и способный служить количественным критерием уровня здоровья.

Специальные исследования показали, что между состоянием различных физиологических функций человека, степенью развивающегося под влиянием любой работы утомления, умственной и физической работоспособностью, психо-эмоциональной реактивностью, заболеваемостью с временной утратой трудоспособности и МПК существует тесная связь. На практике величину МПК оценивают с помощью косвенных методов, которых в настоящее время достаточно много. Например, испытуемому задается велоэргометрическая нагрузка на специально оборудованном тренажере или степ-тест (подъем на двойную ступеньку заданной величины с постоянным темпом, задаваемым метрономом).

3.2 Критерии физического здоровья человека. Максимальное потребление кислорода

Физическое здоровье человека - это не только отсутствие болезней, но и определенный уровень физической подготовленности и функционального состояния организма [14]. Основным критерием физического здоровья человека следует считать его энергопотенциал, т.е. возможность потреблять энергию из окружающей среды, накапливать ее и мобилизовать для обеспечения физиологических функций. Чем больше организм может накопить энергии, а также чем эффективнее ее расходование, тем выше уровень физического здоровья человека.

Так как доля аэробной (с участием кислорода) энергопродукции является преобладающей в общей сумме энергетического обмена, то именно максимальная величина аэробных возможностей организма является основным критерием физического здоровья человека и жизнеспособности. Из физиологии известно, что основным показателем аэробных возможностей организма является величина потребляемого кислорода в единицу времени (максимальное потребление кислорода - МПК). Соответственно, чем выше показатель максимального потребления кислорода, тем большим физическим здоровьем обладает человек.

Максимальное потребление кислорода (МПК) это такое количество кислорода, которое организм способен усвоить (потребить) в единицу времени (берется за 1 минуту).

Следует отличать количество кислорода, которое человек вдыхает легкими, т.к. только часть этого кислорода в конечном счете поступает к органам. Понятно, что чем больше организм способен усвоить кислорода, тем больше у него вырабатывается энергии, которая расходуется как на поддержание внутренних потребностей организма, так и на совершение внешней работы.

3.3 Физическое развитие и здоровье студентов России

Здоровье студентов высших учебных заведений является не только индикатором здоровья и социально-экономического благополучия государства, но и будущим интеллектуальным, социально-экономическим, творческим потенциалом страны. Вместе с тем, эта группа населения относится к числу наименее социально-защищенных и, в силу своих возрастных особенностей, находится в периоде формирования психологической и физиологической зрелости и подвержена высокому риску нарушений в состоянии здоровья.

Сохранение и укрепление здоровья студенческой молодежи имеет большое медицинское и общественное значение на сегодняшний день, в связи с изменяющейся экономической ситуацией в стране, организация медицинской помощи студентам требует нового подхода к ее решению.

По данным многих авторов устойчивой тенденцией конца XX века и начала XXI столетия является прогрессирующее ухудшение здоровья и физического развития студентов, повышение их заболеваемости (Котова Г.Н., 2004; Медик В.А., Осипов А.М., 2004; Кулаков В.Н. и др., 2005; Негашева М.А., Мишкова Т.А., 2005).

Такая ситуация обусловлена действием целого ряда факторов, которые в комплексе приводят к истощению адаптационных резервов нервной, эндокринной, иммунной системы растущего организма, формированию функциональных расстройств, а затем и хронической патологии.

Среди этих факторов, которые представляют многоуровневый социально-психофизиологический процесс и сопровождаются значительным напряжением приспособительных систем организма студента, ведущим является адаптация к условиям ВУЗа (Бурханов А.И. и др., 1992; Спицин А.П., 1999; Вялов С.С. и др., 2004; Кулаков В.Н. и др., 2005).

Анализ результатов изучения заболеваемости студентов ВУЗов России позволил констатировать следующее. За период 2003 – 2007 гг. наблюдается

неуклонный рост показателей общей и первичной заболеваемости, так общая заболеваемость по данным обращаемости выросла в 1,4 раза. Если в структуре общей заболеваемости в 2003 г. первое место занимали болезни глаза и его придаточного аппарата (37,9 %), второе – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (15,8 %), а на третьем и четвертом месте - болезни органов дыхания (9,4 %) и болезни мочеполовой системы (6,9 %), то в 2007 г. ведущими классами заболеваний стали болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, на долю которой приходится каждый пятый (20,9 %) случай обращения, болезни глаза и его придаточного аппарата составили 17,1 %, болезни органов дыхания - 13,0 % и болезни мочеполовой системы 10,2 %.

Наиболее частыми заболеваниями в 2003 - 2007 гг. были болезни органов. В структуре первичной заболеваемости основной причиной как в 2003 г. так и в 2007 г. являлись болезни органов дыхания (23,4 % и 18,7 % соответственно). Выраженный рост заболеваемости по обращаемости в большей степени связан с негативным влиянием целого ряда факторов (гиподинамия, постоянно умственное и психоэмоциональное напряжение, стрессы, нарушение режима труда, отдыха и питания, низкая материальная обеспеченность и др.), воздействие которых студенты испытывают на протяжении всего обучения в ВУЗе.

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности среди студентов России имеет волнообразную динамику, и только выравнивание методом наименьших квадратов показало, что истинной тенденцией является снижение частоты случаев (с 169,3 до 165,9 на 100 учащихся) и дней временной нетрудоспособности на 3,6 % (с 14,2 до 13,7 дней). Снижение частоты случаев ВУТ связано, прежде всего, со снижением обращаемости студентов за медицинской помощью в случаях наиболее легко протекающих заболеваний. Заболевания органов дыхания преобладают как в структуре причин заболеваемости с ВУТ (54,6 %), так и в структуре дней временной нетрудоспособности (41,3 %), на втором месте заболевания и последствия

внешних воздействий (травмы, отравления и др.) - 19,1 %, а в структуре дней ВУТ – 7,6 %, и болезни мочеполовой системы, на долю которых приходится 4,7 % случаев и 4,4 % дней ВУТ.

По результатам профилактических медицинских осмотров патологическая пораженность за период с 2003 – 2007 гг. выросла с 159,2 до 244,5 случаев на 100 осмотренных студентов. С одной стороны, это можно объяснить совершенствованием диагностических мероприятий, с другой стороны – ростом заболеваемости студенческой молодежи. В структуре впервые выявленных при профилактических осмотрах заболеваний преобладают болезни нервной системы (18,5 %); болезни глаза и его придаточного аппарата - 15,1 % (из них почти половина (46,0 %) приходится на миопии) и удельный вес болезни мочеполовой системы составил 14,8 %.

Однако на фоне роста общей заболеваемости за анализируемый период полнота охвата диспансерным наблюдением студентов уменьшилась в 1,6 раза (в расчете на 1000 студентов 201,2 случаев в 2003 г. и 125,0 случаев в 2007 г.). Такая ситуация, сложилась не в связи со снижением объема работ лечебно-профилактических учреждений, а возможно, связана с появлением национального проекта «Здоровье» и развитием дополнительной диспансеризации трудоспособного населения и снижением тем самым внимания и объема финансирования диспансеризации именно студенческой молодежи. Таким образом, результаты комплексной оценки состояния здоровья студентов высших учебных заведений характеризуют высокий уровень заболеваемости данного контингента.

Одним из важных факторов, влияющих на здоровье, являются жилищно-бытовые условия. Более половины (55,4 %) респондентов отметили, что на момент проведения анкетирования проживали с семьей в отдельной квартире, каждый четвертый (23,3 %) – в общежитии и в отдельной квартире (самостоятельно) – 17,3 %.

Немаловажным также является определение материального статуса студентов. Более чем каждый четвертый студент первого курса (27,9 %)

имеет доход на одного члена семьи ниже величины прожиточного минимума. Материальное положение студентов старших курсов несколько лучше, поскольку многие из них уже работают и имеют дополнительный доход к стипендии.

Другим важным параметром, характеризующим качество жизни, является самооценка состояния здоровья. Среди студентов первого курса 19,3 % респондентов оценили состояние своего здоровья на «отлично», большинство участников анкетирования (60,6 %) отметили хорошее состояние здоровья, 19,1 % - удовлетворительное и только 1,0 % - плохое. Однако с увеличением возраста на старших курсах уже только каждый десятый (10,0 %) учащийся ВУЗа оценил свое здоровье как отличное, а ¼ (26,6 %) - как удовлетворительное и уже 3,4 % - как плохое.

Таким образом, за годы обучения в ВУЗе студенты подвергаются интенсивному воздействию различных специфических (характерных для ВУЗов) и неспецифических (социально-экономических, биологических и др.) факторов, оказывающих негативное влияние на их состояние здоровья.

Одной из характеристик, влияющих на субъективное определение уровня своего здоровья, является уровень физической подготовки студентов. Из общего числа респондентов почти 2/3 (60,0 %) оценили свою физическую подготовку на «отлично» и «хорошо» (15,9 % и 44,1 % соответственно), в то же время, каждый третий респондент (32,4 %) посчитал свою физическую подготовку удовлетворительной, а 7,6 % - плохой.

Серьезную угрозу для здоровья студенческой молодежи представляет высокая частота распространения вредных привычек: курят 21,8 % студентов, в т.ч. 10,2 % курят ежедневно, причем доля лиц курящих среди лиц мужского и женского пола практически равны (23,3 % и 20,8 % соответственно).

Употребление алкоголя также имеет весьма широкое распространение среди студентов высших учебных заведений, а количество употребляемых

крепких алкогольных напитков растет с увеличением срока обучения, что очевидно, во многом связано с абсолютной либерализацией продажи алкогольных напитков и отсутствием антиалкогольной пропаганды. Среди студентов первого курса 46,2 % употребляют с разной частотой алкогольсодержащие напитки, а у старшекурсников их доля возрастает до 56,7 %. Причем, несмотря на относительно молодой возраст участников анкетирования, каждый пятый (21,7 %) студент первого курса указал, что употребляет крепкие алкогольные напитки (водку, коньяк и т.д.), а среди студентов старших курсов уже каждый второй (50,0 %) признался в употреблении крепких алкогольных напитков. Среди всех респондентов мужского пола 32,7 % употребляют крепкие алкогольные напитки, а среди респондентов женского пола - 28,2 %.

Для совершенствования организации медицинской помощи студентам большое значение имеет анализ медицинской активности. Наблюдаются колебания структуры целей обращения в поликлинику у первокурсников и студентов старших курсов. У студентов первого курса на долю обращения в медицинские учреждения с профилактической целью (профилактические осмотры и получение профилактических прививок) приходится 52,3 %, заметно меньше (36,7 %) доля таких обращений у студентов старших курсов. Также у первокурсников несколько выше доля респондентов, у которых причиной обращения в поликлинику послужило возникновение заболеваний (27,1 % против 20,0 % у студентов старших курсов), а доля респондентов не обращавшихся в лечебно-профилактическое учреждение у студентов первого курса составила 20,6 %, а среди старшекурсников 43,3 %.

Таким образом, медицинская активность студентов с переходом на старшие курсы, снижается так как в ВУЗах практически не проводят обязательных ежегодных профилактических осмотров среди студентов старших курсов, притом, что они играют важную роль в охране здоровья молодежи. Вместе с тем, среди студентов первого курса 5,8 % отрицательно

относятся к профилактическим осмотрам, а среди студентов старших курсов их доля возрастает до 30,0 %.

К сожалению, студенческая молодежь только с увеличением возраста начинает более внимательно относиться к своему здоровью. Если посещать врачей с профилактической целью готовы 39,5 % студентов первого курса, то среди старшекурсников 53,3 %. Также 42,6 % первокурсников готовы посещать врачей только в случае, если это является допуском к работе, учебе, а 17,9 % не готовы, так как считают, что профилактические осмотры не приносят пользы здоровью и являются пустой тратой времени. Поэтому, необходимо усиление санитарно-просветительной работы, прежде всего среди первокурсников, для формирования у них правильных установок по отношению к своему здоровью.

В современных условиях особого внимания заслуживает сохранение и развитие специализированных студенческих поликлиник, в т.ч. и сохранение врачебных здравпунктов, с преимущественным обслуживанием врачами общей практики (ВОП), организационно подчиняющихся студенческим поликлиникам. Студенты ВУЗов это - группа повышенного риска, они значительно чаще, чем молодые люди других социальных групп того же возраста, страдают различными соматическими расстройствами и нервно-психическими заболеваниями, поэтому полноценно могут оказывать медико-профилактическую помощь студентам только специализированные учреждения здравоохранения, так как они обладают определенной инфраструктурой и владеют полной оперативной информацией о состоянии здоровья студентов, их образе и условиях жизни и основных факторах риска. Данные задачи могут быть решены в результате согласованных взаимодействий всех заинтересованных сторон, а именно: администраций ВУЗов, руководителей лечебно-профилактических учреждений, территориальных органов управления здравоохранением и общественных молодежных организаций [1].

Литература по теме, рекомендуемая для самоподготовки

- 1 Дыхан, Л.Б. Педагогическая валеология: учеб. пособие для студ. пед. вузов / Л.Б. Дыхан, В.С. Кукушин. – М.: ИКЦ «МарТ»; Ростов н/Д: Издательский центр «МарТ», 2005. – 528 с. (Серия «Педагогическое образование»).
- 2 Здоровье и образование. – СПб.: [б.и.], 1997. – 245 с.
- 3 Кабышева, М.И. Здоровый образ жизни студента: метод. рек. / М.И. Кабышева. - Оренбург: ОГУ, 2005. - 43 с.
- 4 Казаковцева, Т.С. К вопросу здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях / Т.С. Казаковцева, Т.Л. Косолапова // «Начальная школа».- 2006. -№ 4. - С. 68- 72.
- 5 Карасева, Т.В. Современные аспекты реализации здоровьесберегающих технологий / Т.В. Карасева // «Начальная школа». - 2005. - № 11. - С. 75 – 82.
- 6 Марков, В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней: учеб. пособие / В.В. Марков. - М. : Академия, 2001. - 320 с.
- 7 Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – М.: [б.и.], 2000. – 185 с.
- 8 Родионов, В.А. Физическое развитие и психическое здоровье / В.А. Родионов // Человек. Культура. Здоровье. – М.: [б.и.], 1997. – С. 27-29.
- 9 Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе / Н.К. Смирнов. – М.: АПК и ПРО, 2002. – 121 с.
- 10 Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе / Н.К. Смирнов. – 2-е изд., испр. и доп. М.: АРКТИ, 2006. – 320 с.
- 11 Смирнов, Н.К. Валеология: новая область образовательного пространства / Н.К. Смирнов // Человек. Культура. Здоровье. – М.: [б.и.], 1997. – 176 с.

12 Смирнов, Н.К. Педагоги и оздоровительная информация / Н.К. Смирнов // Развитие дополнительного педагогического образования в России. – М.: [б.и.], 1998. – С. 23-29.

13 Смирнов, Н.К. Педагогическая антропология: практически ориентированный подход к диагностической и коррекционной работе с учащимися школ / Н.К. Смирнов // Актуальные проблемы адаптации человека: Межвузовский сборник научных трудов. Выпуск № 2. – Сургут: [б.и.], 2002. – С. 36-45.

14 Смирнов, Н.К. Предупреждение табакокурения у школьников / Н.К. Смирнов. - М.: [б.и.], 2003. – 57 с.

15 Смирнов, Н.К. Три шага к науке о здоровье здоровых / Н.К. Смирнов // Директор школы. – 1994. - № 5. – С. 21-27.

16 Содействие здоровью и обучение здоровому образу жизни в школах Российской Федерации. – М.: [б.и.], 2000. – 205 с.

17 Современные технологии оздоровления детей и подростков в образовательных учреждениях. – М.: [б.и.], 2002. – 188 с.

18 «Совы», «жаворонки» и другие. – Новосибирск: [б.и.], 1997. – 175 с.

19 Стальков, Е.А. Валеология: От идеи спасения жизни к идее сохранения здоровья: Современные научные представления о здоровье нации / Е.А. Стальков, В.А. Панин. – Калининград: Янтарный сказ, 2001. – 312 с.

20 Столяров, В.Д. Уроки здоровья / В.Д. Столяров. – Йошкар-Ола: [б.и.], 2003. – 183 с.

21 Сухарев, А.Г. Концепция укрепления здоровья детского и подросткового населения России / А.Г. Сухарев // Школа здоровья. - 2000. - №2. - С.29 – 34.

22 Сухарев, А.Г. Здоровье и физическое воспитание детей и подростков / А.Г. Сухарев. – М.: [б.и.], 1991. – 245 с.

23 Татарникова, Л.Г. Педагогическая валеология. Генезис. Тенденция развития / Л.Г. Татарникова. – СПб.: Петроградский и К, 1997. – 237 с.

24 Тверская, Н.В. Здоровьесберегающий подход в развитии успешности ученика / Н.В. Тверская // Образование в современной школе. - 2005. - № 2. - С.40 – 44.

25 Тихомирова, Л.Ф. Деятельность учреждений образования по охране и укреплению здоровья детей / Л.Ф. Тихомирова. – Ярославль: [б.и.], 2001. – 76 с.

26 Усанова, Е.П. Современные подходы к формированию здоровья детей в образовательных учреждениях / Е.П. Усанова, Н.Н. Шарова. – М.: [б.и.], 1999. - 255 с.

27 Формирование здорового образа жизни российских подростков. М.: [б.и.], 2002. – 186 с.

28 Чупаха, И.В. Здоровьесберегающие технологии в образовательно-воспитательном процессе: научно-практический сб. инновац. опыта / И.В. Чупаха, Е.З. Пужаева, И.Ю. Соколова. - М.: Илекса, 2001.- 400с.

29 Ясвин, В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию / В.А. Ясвин. – М.: [б.и.], 2001. – 188 с.

30 Ястребов, Л.И. Нужен ли компьютер вашему ребенку и если нужен, то зачем? / Л.И. Ястребов. – М.: [б.и.], 1995. – 235 с.

4 Основы психического и социального здоровья. Средства и методы психической саморегуляции

4.1 Психическое и психологическое здоровье учащихся и студентов

В 1979 году ВОЗ был введен термин «психическое здоровье» (mental health). Его можно определить как состояние психической деятельности, которому свойственны детерминированность психических явлений, гармоническая взаимосвязь между отражением обстоятельств действительности и отношением индивидуума к ней, адекватность реакций

организма на социальные, психологические и физические (включая биологические) условия жизнедеятельности, благодаря способности личности контролировать свое поведение, планировать и осуществлять свой жизненный путь в микро- и макросоциальной среде [33].

Эксперты ВОЗ определили психическое здоровье как определенный резерв сил человека, благодаря которому он может преодолевать неожиданные стрессы или затруднения, возникающие в исключительных обстоятельствах. ВОЗ дает также и другое определение: психическое здоровье – состояние, способствующее наиболее полному физическому, умственному и эмоциональному развитию человека.

В докладе Комитета Экспертов ВОЗ было отмечено, что нарушения психического здоровья связаны как с соматическими заболеваниями, так и с различными неблагоприятными факторами и стрессами, обусловленными социальными условиями и воздействующими на психику.

Рост психических расстройств среди населения России за последние годы составил 32 %. Заболеваемость подростков возросла в 1,7 раза. Преимущественный рост отмечается среди психо-социальных нарушений, а также непсихологических расстройств, связанных с органическими поражениями головного мозга.

Сложившийся уровень психического здоровья подростков во многом определяет ограничение возможности получить полноценное образование, снижение показателя годности юношей к воинской службе. Это влияет на то, что около 70 % учащихся общеобразовательных учреждений испытывают значительные трудности с усвоением базовой школьной программы. В учреждениях среднего специального образования по сравнению со школами в несколько раз больше учащихся с психогенными реакциями, с патологическим формированием личности, в 2,5 раза – с неврозами, что сказывается на уровне профессиональной подготовки и влияет на возможность дальнейшего трудоустройства [27]. Данные об уровне психической патологии подрастающего поколения являются одним из

важных показателей качества трудовых ресурсов страны, ее безопасности и потому не всегда публикуются в открытой печати.

Психическое здоровье включает в себя высокое сознание, развитое мышление, большую внутреннюю моральную силу, побуждающую к созидательной деятельности и т.д. На сегодняшний день существует много определений термина “ психическое здоровье”. Нам ближе точка зрения, согласно которой психическое здоровье - это состояние равновесия различных психических свойств и процессов, умение ими владеть, адекватно использовать и развивать, это позволяет человеку гармонично функционировать в социуме.

Проблема психического здоровья привлекала и привлекает многих исследователей из самых разных областей науки и практики, поэтому изучение факторов, влияющих на психическое и общее здоровье детей и подростков, является одной из актуальнейших проблем современности.

Глубокая и точная диагностика факторов влияющих на психическое здоровье детей и подростков на сегодня помогает определить наиболее целесообразный путь их позитивного изменения, выбрать оптимальные методы, эффективные технологии воздействия, обеспечить дифференцированный и индивидуальный подход к различным категориям несовершеннолетних и семьям, влияющим на психическое здоровье детей и подростков.

В 100 % семей наблюдается дисгармония в сфере детско-родительских отношений, выражающаяся:

- 45 % - эмоциональном отвержении ребенка - неприятие, присутствие жестких регламентирующих и контролирующих мер, навязывание ребенку определенного типа поведения в соответствии с родительскими понятиями о “хороших детях”;

- 25 % - гипопеке, в равнодушии, попустительстве и отсутствие контроля со стороны родителей, недостатке ласки, теплоты постоянного общения.

Приобретенные таким ребенком знания весьма хаотичны и непоследовательны, речевой запас беден, нравственные принципы не стойки, недостаток знаний и навыков, скупость духовных запросов, отсутствие трудовых навыков приводят весьма рано к нарушениям поведения.

Не обучившись сдерживать свои чувства, такой ребенок по малейшему поводу может вспылить, проявить недовольство, устраивает шумные скандалы, жестоко избивая своих “недрузгов”; 8 % - гиперсоциализирующее - тревожно-мнительное отношение родителей к здоровью, успехам в обучении своего ребенка, его статусу среди сверстников, а также чрезмерной озабоченности его будущим; 5 % - эгоцентрическое - чрезмерное внимание к ребенку всех членов семьи, присвоение ему роли “кумира семьи”, “смысла жизни”; 17 % - “Золушка” - чрезмерное суровое, директивное воспитание по типу “неприятя” ребенка.

В семье такой ребенок подвергается частым и незаслуженным оскорблениям, жестоким побоям, противопоставляется остальным. Вся его деятельность сводится к домашним делам, не оставляя времени для самостоятельного чтения, выхода в кино, прогулок на свежем воздухе. В подобных условиях дети вырастают робкими, забитыми, нерешительными или, наоборот, раздражительными, недовольными всем и вся, пронося через жизнь озлобление и ненависть к своим воспитателям.

Ученые Г.Е. Гун, Д.Г. Левитес отмечают, что традиционная педагогика зарекомендовала себя как здоровье - разрушающая, поэтому очень важно искать методы, которые позволят педагогике стать здоровьесберегающей [13], рабочая нагрузка студента достигает 12 часов в сутки, а в период экзаменационной сессии 15-16 часов. Учебная деятельность студентов сопровождается неблагоприятной динамикой реакции сердечно-сосудистой и дыхательной систем, значительными психическими нагрузками, повышенными требованиями к адаптационным ресурсам организма [23].

Итак, проблема психического здоровья студентов и ее последствия - одна из важнейших проблем любого общества. Последствия психического

здоровья могут иметь для человека необратимый характер, приводить к все большим аномалиям психики и поведения. Поэтому так важно своевременное выявление и оказание психологической помощи.

4.2 Психология здоровья, ее основные задачи и функции

Психология здоровья сейчас только начинает развиваться. Первым обратил внимание на психологию здоровья академик В. Бехтерев. Он говорил, что важное и самое главное условие развития личности – это природа организма, наследие и те антропологические особенности, которые составляют почву для развития личности [23].

Следующий фактор связан с условиями зачатия и развития человеческого организма. Неблагоприятный фактор, условие зачатия личности влекут за собой дегенеративные особенности потомства (плохая наследственность, болезнь матери во время беременности и во время зачатия). Всё это влияет на то, что организм молодого человека является уязвимым и развивается очень слабо. Если не обеспечить достаточно правильного питания, то нарушается процесс полноценного развития. Экономические условия оказывают влияние на личность. Алкоголизм несёт реальную угрозу для нашей нации. Трудолюбивая, умеренная жизнь. Надо вести здоровый образ жизни.

Психология здоровья – это комплекс специфических образовательных, научных и профессиональных вкладов психологии как научной дисциплины по укреплению и поддержанию здоровья, предотвращению и лечению болезней, идентификации этиологических и диагностических коррелятов здоровья, болезни и связанных с ней дисфункций, а также по анализу и улучшению систем здравоохранения и формирование стратегии (политики) здоровья. Психология здоровья включает в себя практику поддержания здоровья человека от его зачатия до его смерти [27].

Основные задачи, которые входят в сферу интересов психологии здоровья:

- определение базисных понятий психологии здоровья;
- исследование и систематизация критериев психологического и социального здоровья;
- методы диагностики и самооценки психического и социального здоровья;

- факторы ЗОЖ (формирование, сохранение и укрепление здоровья).
- психологические методы мотивирования к здоровью;
- психологические механизмы здорового поведения;
- профилактика психических и психосоматических заболеваний и т.д.

«Психология здоровья» как понятие имеет двоякий смысл:

- психология здоровья как проблема, аспект научной и практической деятельности клинических психологов, направленной на охрану и укрепление здоровья населения. Разнообразие задач: профилактических, лечебных, реабилитационных, консультативных.

- психология здоровья как психологическая культура человека, психология здорового образа жизни. Роль общества и качества жизни. Индивидуальная ответственность человека за свое здоровье.

Таким образом, психология здоровья в своем становлении продолжает намеченный гуманистической психологией принципиально иной путь развития психологической науки – путь к созданию новой науки "психологии с человеческим и человеческим лицом". Именно гуманистическая психология разрабатывает целостный подход к здоровью, в котором физическое и психическое здоровье представляется связанным с высшими ценностями, целями и потребностями человека. Жизнеспособность психологии здоровья, возможно, определяется не столько анализом глубин человеческого поведения, сколько изучением высот, которых каждый индивидуум способен достичь.

Для построения индивидуальной стратегии достижения здоровья необходимо развивать психологическую компетентность в отношении здоровья и, возможно, радикально изменить качество собственной жизни - интегрального показателя психологического, физического и эмоционального благополучия в субъективном восприятии.

Важным показателем качества жизни являются индивидуальные переживания человека относительно социальной обстановки вокруг него, поэтому качество жизни выступает некоей глобальной системой, включающей в себя качество культуры, качество экологии, качество образования, качество социальной, экономической и политической организации общества, качество человека. При исследовании качества жизни как интегративной характеристики объективных и субъективных показателей условий жизни человека выявляется особая значимость для здоровья сбережения именно субъективной оценки качества жизни [28].

Отношение к здоровью представляет собой систему индивидуальных, избирательных связей личности с различными явлениями окружающей действительности, способствующими или, наоборот, угрожающими здоровью людей, а также определенную оценку индивидом своего физического и психического состояния.

Содержательный анализ проблемы выявил разрозненный характер концепций, поэтому дальнейшая проработка теоретических концепций, проведение эмпирических исследований будут способствовать построению комплексной психологической модели здоровьесбережения человека. В целом же психологическим индикатором здоровьесбережения и качества жизни человека выступают степень удовлетворенности разными сферами жизни и положительная согласованность с психической адекватностью личности [27].

4.3 Возрастные особенности в психологии здоровья

Возрастная особенность в психологии здоровья – специфические свойства личности индивида, его психики, закономерно изменяющиеся в ходе смены возрастных стадий развития (возраст). Характеристика их основана на выявлении психологического содержания процесса развития познавательных способностей и формирования личности на последовательных возрастных этапах онтогенеза. Возрастные особенности образуют определенный комплекс многообразных свойств, включая познавательные, мотивационные, эмоциональные, перцептивные и другие характеристики индивида.

В отличие от широко варьирующихся индивидуальных особенностей, возрастные изменения отражают такие преобразования, которые происходят в психике большинства представителей данной культуры или субкультуры при сравнительно одинаковых социально-экономических условиях. Возрастные особенности не проявляются в чистом виде и не имеют абсолютного и неизменного характера; на них влияют культурно-исторические, этнические и социально-экономических факторы.

Примером влияния конкретной исторической ситуации на возрастные особенности служат различия психологических, личностных качеств у людей разных, даже близких поколений. Индивидуально-психологические свойства, включая темп развития личности, также могут накладывать существенный отпечаток на возрастные особенности.

Особое значение имеет учет возрастных особенностей при обучении и воспитании. Развивающий эффект обучения прямо зависит от степени его соответствия психологическим особенностям студентов. С другой стороны, сами возрастные возможности усвоения знаний существенно расширяются при оптимизации содержания и методов учебно-воспитательного процесса.

Остаток дневной – от дневных впечатлений, ставших поводом к образованию сновидения.

Осязание активное – способ формирования образа осязательного некоего предмета путем его преднамеренного ощупывания. При этом ведущую роль играют ощущения кинестетические.

Осязание инструментальное – процесс формирования образа осязательного некоего предмета с помощью вспомогательных орудий, когда тактильные сигналы передаются к руке от ощупываемого предмета через это орудие.

Осязание пассивное – процесс формирования образа осязательного некоего предмета в результате перемещения его относительно неподвижной руки или пальцев. Здесь одну из ведущих ролей играют ощущения тактильные.

Отбор – выделение чего-либо, кого-либо из некоей среды, общего числа, из некоего множества на основе некоторых критериев, признаков.

Отбор естественный – концепция Ч. Дарвина, согласно коей особи, наименее приспособленные для выживания в данных условиях, вымирают или истребляются и тем самым устраняются, уступая место более приспособленным, передающим свои признаки потомству.

Отбор профессиональный – разновидность отбора психологического – принятие кадровых решений на основе изучения и прогностической оценки пригодности людей к овладению профессией, к выполнению профессиональных обязанностей и достижению нужного уровня мастерства. Представляет собой систему средств, обеспечивающих прогностическую оценку соответствия человека и профессии в тех видах деятельности, что ведутся в нормативно заданных опасных условиях (гигиенических, микроклиматических, технических, социально-психологических), требующих повышенной ответственности, здоровья, работоспособности и точности исполнения заданий, устойчивости эмоционально-волевой регуляции [34].

Профессиональный отбор производится при комплексном использовании ряда критериев: медицинских, физиологических,

педагогических, психологических. Его основа – конкретные нормативные характеристики профессии, позволяющие врачам, психологам, физиологам подбирать, разрабатывать и адаптировать методы и процедуры отбора и проводить диагностику на соответствие конкретной профессиональной деятельности: социальные – функции, задачи, цели; операциональные – точность исполнения и временные, пространственные, логические характеристики; организационные – гигиенические, социально-психологические, психофизиологические условия труда.

При использовании психологических критериев проводятся следующие мероприятия:

1 Психодиагностика.

2 Построение прогноза успешности деятельности в данной профессиональной области.

3 Проверка прогноза по реальной эффективности выполнения профессиональной деятельности.

При использовании методик диагностических нужно получить информацию об ориентациях ценностных личности, мотивационной составляющей профессионального выбора, чертах личностных. Процесс профессионального отбора может проводиться комплексом тестов аппаратных, бланковых и опросных, а также с помощью эксперимента имитационного, воспроизводящего фрагменты, ситуации и этапы реальной деятельности профессиональной, при строгой регистрации визуально наблюдаемых и фиксируемых показателей функционального состояния человека, мотивационно-эмоциональных проявлений, показателей продуктивности и успешности его работы.

Отбор психологический – принятие решения о пригодности кандидатов к учебной или профессиональной деятельности с учетом результатов психологических и психофизиологических испытаний. Применяется в управлении, промышленности, авиации, армии, спорте, при комплектации некоторых учебных заведений. Ему предшествует

определение требований к кандидатам на базе психологического анализа предстоящей деятельности, а затем – подбор соответствующих диагностических методик. Валидность этих методик проверяется на репрезентативной выборке.

При этом различаются два типа учебных и профессиональных деятельностей:

1 Тип первый. Обуславливает требования индивидуально-психологических особенностей, почти не поддающихся развитию (например, требования к сохранению устойчивой и длительной работоспособности, необходимые для деятельности диспетчера, хирурга и пр.); психофизиологическим коррелятом этой особенности считается наличие определенных свойств системы нервной; показан отбор психологический или профессиональный;

2 Тип второй. Обуславливает требования, коим может удовлетворить каждый психически нормальный человек, поэтому надобность в отборе психологическом возникает, когда период предстоящей деятельности относительно невелик – около 2-10 лет (служба в армии, спорт и пр.); в большинстве случаев этот срок недостаточен для развития нужных качеств, поэтому предпочтение отдается кандидатам с подходящим к моменту испытаний уровнем развития требуемых индивидуальных особенностей.

Как бы тщательно ни подготавливался отбор психологический, достижение кандидатами успеха в деятельности зависит от наличия у них положительной мотивации, для выявления коей обычно применяются опросники и другие подобные методики. При любом изменении содержания деятельности программа отбора пересматривается. Вместе с отбором психологическим, как правило, проводится отбор по медицинским и физиологическим показателям, по образовательному цензу, по опыту работы, и пр. Решение о пригодности принимается по совокупности всех данных.

Ответственность – реализуемый в разных формах контроль над деятельностью субъекта с позиции выполнения им принятых норм и правил.

Различаются внешние формы контроля, обеспечивающие возложение ответственности за результаты его деятельности (подотчетность, наказуемость и пр.), и внутренние формы саморегуляции его деятельности (чувство ответственности, чувство долга).

Ответственность личности перед обществом характеризуется сознательным соблюдением моральных принципов и правовых норм. Ответственность как черта личности формируется в ходе деятельности совместной как результат интериоризации социальных ценностей, норм и правил.

Отказ – факт (индикатор), свидетельствующий, что какое-то влечение не может быть удовлетворено (запрет; лишение).

Отказ вынужденный – акт и переживание отказа от удовлетворения влечений, порождаемые неблагоприятными внутри психическими или внешними обстоятельствами, или же их комбинацией.

Отказ вынужденный реальный – собирательное понятие, означающее разнообразные негативные условия и факторы, содействующие появлению заболевания. К ним могут относиться: недостаток любви в жизни, материальный недостаток, семейные раздоры, несчастливое супружество, неблагоприятные социальные условия, строгость нравственных требований к личности.

Отношение – субъективная сторона отражения действительности, результат взаимодействия человека со средой. В психологии – в самом общем виде – взаиморасположение объектов и их свойств. Отношение может наличествовать как между меняющимися объектами, явлениями и свойствами (например, любой закон как сущностное отношение между явлениями), так и в случае выделенного неизменного объекта в его связях с другими объектами, явлениями и свойствами (например, отношение субъекта) [27].

Литература по теме, рекомендуемая для самоподготовки

- 1 Дыхан, Л.Б. Педагогическая валеология: учеб. пособие для студ. пед. вузов / Л.Б. Дыхан, В.С. Кукушин. – М.: ИКЦ «МарТ»; Ростов н/Д: Издательский центр «МарТ», 2005. – 528 с. (Серия «Педагогическое образование»).
- 2 Здоровье и образование. – СПб.: [б.и.], 1997. – 245 с.
- 3 Кабышева, М.И. Здоровый образ жизни студента: метод. рек. / М.И. Кабышева. - Оренбург: ОГУ, 2005. - 43 с.
- 4 Карасева, Т.В. Современные аспекты реализации здоровьесберегающих технологий / Т.В. Карасева // «Начальная школа». - 2005. - № 11. - С. 75 – 82.
- 5 Никифоров, Г. С. Психология здоровья: учеб. пособие / Г. С. Никифоров. - СПб.: Речь, 2002. - 256 с.
- 6 Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – М.: [б.и.], 2000. – 185 с.
- 7 Реан, А.А. Социальная педагогическая психология / А.А. Реан, Я.Л. Коломинский. – СПб.: [б.и.], 2000. – 235 с.
- 8 Родионов, В.А. Физическое развитие и психическое здоровье / В.А. Родионов // Человек. Культура. Здоровье. – М.: [б.и.], 1997. – С. 27-29.
- 9 Сериков, В.В. Образование и личность. Теория и практика проектирования педагогических систем / В.В. Сериков. — М.: Издательская корпорация “Логос”, 1999. — 272 с.
- 10 Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе / Н.К. Смирнов. – М.: АПК и ПРО, 2002. – 121 с.
- 11 Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе / Н.К. Смирнов. – 2-е изд., испр. и доп. М.: АРКТИ, 2006. – 320 с.
- 12 Смирнов, Н.К. Валеология: новая область образовательного пространства / Н.К. Смирнов // Человек. Культура. Здоровье. – М.: [б.и.], 1997. – 176 с.

- 13 Смирнов, Н.К. Основы педагогической психотерапии / Н.К. Смирнов. - М.: [б.и.], 1999.- 255 с.
- 14 Смирнов, Н.К. Педагогика и психология здоровья / Н.К. Смирнов. – М.: [б.и.], 2003. – 112 с.
- 15 Смирнов, Н.К. Педагогическая антропология: практически ориентированный подход к диагностической и коррекционной работе с учащимися школ / Н.К. Смирнов // Актуальные проблемы адаптации человека: Межвузовский сборник научных трудов. Выпуск № 2. – Сургут: [б.и.], 2002. – С. 36-45.
- 16 Социальная педагогика / под ред. В.А. Никитина. – М., 2000. – 275 с.
- 17 Содействие здоровью и обучение здоровому образу жизни в школах Российской Федерации. – М.: [б.и.], 2000. – 205 с.
- 18 Современные технологии оздоровления детей и подростков в образовательных учреждениях. – М.: [б.и.], 2002. – 188 с.
- 19 Стальков, Е.А. Валеология: От идеи спасения жизни к идее сохранения здоровья: Современные научные представления о здоровье нации / Е.А. Стальков, В.А. Панин. – Калининград: Янтарный сказ, 2001. – 312 с.
- 20 Столяров, В.Д. Уроки здоровья / В.Д. Столяров. – Йошкар-Ола: [б.и.], 2003. – 183 с.
- 21 Стресс и здоровье: методические материалы в помощь лектору. – М.: [б.и.], 1989. – 88 с.
- 22 Татарникова, Л.Г. Педагогическая валеология. Генезис. Тенденция развития / Л.Г. Татарникова. – СПб.: Петроградский и К, 1997. – 237 с.
- 23 Тихомирова, Л.Ф. Деятельность учреждений образования по охране и укреплению здоровья детей / Л.Ф. Тихомирова. – Ярославль: [б.и.], 2001. – 76 с.
- 24 Федоренко, Л.Г. Психологическое здоровье в условиях школы / Л.Г. Федоренко. – СПб.: [б.и.], 2003. – 65 с.

- 25 Фокин, В.М. Социальная профилактика отклоняющегося поведения как комплекс охранно-защитных мер / В.М. Фокин, С.А. Беличева. – М.: [б.и.], 1993. – 315 с.
- 26 Формирование здорового образа жизни российских подростков. М.: [б.и.], 2002. – 186 с.
- 27 Франкл, В. Психотерапия на практике / В. Франкл. – СПб.: [б.и.], 2001. – 256 с.
- 28 Хананашвили, М.М. Информационные неврозы / М.М. Хананашвили. – М.: [б.и.], 1978. – 79 с.
- 29 Хухлаева, О.В. Тропинка к своему «Я» / О.В. Хухлаева. – М.: [б.и.], 2001. – 212 с.
- 30 Черепанова, Е. А. Психологический стресс / Е.А.Черепанова. – М.: [б.и.], 1996. – 156 с.
- 31 Щепланова, Е.И. Неуспешные одаренные школьники: их проблемы и особенности / Е.И. Щепланова // Школа здоровья. - 1999. -Т. 6. -№3. - С. 41-51.

5 Социально-педагогические факторы здорового образа жизни

5.1 Теоретические основы формирования здорового образа жизни студентов

Одним из необходимых условий модернизации системы образования является повышение профессионального уровня педагогов и формирование педагогического корпуса, соответствующего запросам современной жизни. Особое место в целостном процессе формирования будущего педагога принадлежит сохранению и укреплению его здоровья и созданию условий

для здорового образа жизни, которые найдут свое отражение в будущей профессиональной деятельности.

В государственном образовательном стандарте высшего профессионального образования для всех специальностей учебные курсы, связанные с здоровьесбережением, отнесены к общепрофессиональным дисциплинам федерального компонента, что подчеркивает необходимость формирования устойчивой потребности в здоровом образе жизни и в физическом совершенствовании будущего педагога в процессе его общей профессиональной подготовки.

Исследования в области формирования здорового образа жизни показывают, что между уровнем здоровья и уровнем его сформированности в процессе профессиональной подготовки студентов вузов прослеживается четкая зависимость (О.А. Абдулина, Ю.К. Бабанский, М.М. Борисов, М.Я. Виленский и др.). Это обуславливает необходимость подготовки педагога, для которого принципы здорового образа жизни должны стать собственными жизненными принципами (Л.И. Алешина, Ш.А. Аммонашвили, Г.К. Зайцев, В.В. Колбанов, Н.М. Полетаева и др.) и принципами профессиональной деятельности.

Специфика педагогической деятельности такова, что предъявляет высокие требования к здоровью специалиста, к психофизиологическим функциям и нейродинамике его организма (А.С. Батуев, Н.В. Кузьмина, А.И. Щербакова). Исследователи (Н.А. Агаджанян, А.Н. Арсеньев, Р.М. Баевский, В.П. Казначеев, В.И. Мазуревич и др.) указывают, что качество подготовки педагогических квалифицированных кадров во многом определяется сроками адаптации студентов к условиям жизни и обучения в вузе, пониманием взаимосвязи и значимости изучаемых дисциплин, знанием специальных требований, предъявляемых к избранной специальности, умением самостоятельно работать и принимать управленческие решения.

Вследствие этого возрастают требования к адаптационным способностям организма, уровню здоровья и его ресурсам. Адаптация к комплексу новых факторов, специфических для высшей школы, представляет собой сложный социально-психологический процесс (Е.Н. Гогун, С.Н. Игнатъева, Д. Кун, Л.П. Матвеев, Ф.З. Меерсон и др.).

Теоретические основы формирования здорового образа жизни студентов сформулированы в работах Б.А. Ашмарина, В.К. Бальсевича, М.Я. Виленского, Д.А. Изуткина, Л.Ю. Лебедченко и других ученых. По - разному трактуя подходы к решению этой проблемы и основные понятия «здоровье» и «здоровый образ жизни», исследователи в целом едины в понимании необходимости формирования здорового образа жизни студентов как фактора повышения эффективности их профессиональной подготовки [9].

Реализация названных задач в первую очередь зависит от того, как относятся будущие педагоги к здоровому образу жизни, насколько глубоко ими осознается важность и необходимость здорового образа жизни для профессионального становления, перспективной педагогической деятельности, то есть от характера мотивов, побуждающих их к здоровому образу жизни.

Ведущим противоречием в этой области остается противоречие между постоянно возрастающими требованиями к профессионально-педагогической подготовке будущего педагога как организатора здорового образа жизни в образовательном учреждении, с одной стороны, и современным состоянием физического воспитания студентов в вузах.

В теоретическом аспекте эта проблема затрагивает обоснование структурных компонентов здорового образа жизни и компонентов в структуре готовности студентов к освоению и соблюдению здорового образа жизни в будущей профессиональной деятельности, в практическом аспекте эта проблема состоит в определении содержания, средств и методов профессиональной подготовки будущих педагогов, в которой осознание студентами ценностей здорового образа жизни и физической культуры

сочетается с формированием у них профессионально значимых личностных качеств.

Пристальное внимание к здоровью субъектов образовательного процесса, признание его как приоритетной ценности, цели, результата и необходимого условия успешной деятельности каждого учебно-воспитательного учреждения, обращение к здоровому образу жизни и утверждение его как основы жизненного стиля основных участников педагогического процесса характеризует принципиально новый поворот педагогической науки к личности выпускника педагогического вуза, к поиску эффективных средств и методов приобщения будущих учителей к здоровой жизнедеятельности.

Зайцев Г.К. отмечает, что «установка на здоровье не появляется у человека сама собой, а формируется в результате определенного педагогического воздействия». Для студентов проблема их здоровья приобретает особое значение во время обучения в высшем учебном заведении. Об этом свидетельствуют и законодательные акты Российской Федерации «Об образовании» (1996), «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» (1999), поэтому проблему профессионального здоровья личности будущего учителя по степени значимости следует рассматривать в контексте общей концепции охраны здоровья нации.

Анализ философско-педагогической литературы по проблеме здоровья среди студенческой молодежи показывает, что студенты признаются наиболее перспективной возрастной категорией в процессе формирования здорового образа жизни, поскольку именно в этом возрасте происходит усвоение основных объемов информации, вырабатываются фундаментальные жизненные стереотипы, происходит интенсивная работа по формированию своей личности, выработке стиля поведения, образа жизни, существует основа для проявления сознательной индивидуальной активности в области здорового образа жизни [9,10, 16, 27,27].

Однако в педагогической практике эта идея реализуется недостаточно, несмотря на то, что в последние годы в высшей школе происходит переоценка ценностей: общегосударственные интересы и интересы личностные рассматриваются во взаимосвязи.

В результате остро стоит вопрос о создании благоприятных условий для индивидуализации образа жизни студентов, о формировании ответственного отношения к своему здоровью как профессионально значимому свойству. Следовательно, здоровье выступает как единственная общечеловеческая и индивидуальная ценность, поскольку все остальные общечеловеческие ценности являются лишь средствами обеспечения здоровья личности студента, поэтому одна из главных задач высшей школы - выполнение социального заказа - формирование здорового, активного гражданина России.

Вместе с тем, несмотря на совершенствование образовательного процесса в Российской высшей школе, деятельность научных школ, на усилия медиков, психологов, социологов, здоровье студенческой молодежи ухудшается. По мнению исследователей и автора, в высшие учебные заведения поступает молодежь, уровень здоровья и физической подготовленности довольно низкий, что отрицательно отражается на эффективности учебного процесса, а в дальнейшем ограничивает их профессиональную деятельность. Только десятая часть выпускников общеобразовательных школ признаются практически здоровыми, более 40 % из них имеют хронические заболевания [28].

Их поступление в вуз сопровождается высоким уровнем заболеваемости органов зрения, систем кровообращения и пищеварения, патологии опорно-двигательного аппарата, отклонения со стороны ЦНС.

Годы пребывания в вузе являются важным этапом формирования личности будущих специалистов, которые через несколько лет будут составлять основу нашего государства. Экономические трудности, ухудшающая экологическая обстановка, крушение основных морально-

этических сторон воспитания и возрастающая учебная нагрузка не могли не сказаться на здоровье студенческой молодежи, растущий объем информации, усложнение учебных программ, делают учебный труд студенческой молодежи все более интенсивным и напряженным.

Зачастую это приводит к уменьшению двигательной активности (гиподинамии), а одновременно увеличение нагрузки на психику, что отрицательно влияет на организм студента. Вследствие этого проблема здоровья и здорового образа жизни требует новых подходов и решений, кроме того, данная проблема имеет социальный, философский, медицинский и педагогические аспекты. Для более полного отражения концепции здорового образа жизни как целостной системы необходим анализ категории «здоровье». Для нахождения более точного определения имеет смысл использовать признаки, выделенные ранее разными авторами в их формулировках.

Рассматривая феномен «здоровый образ жизни» в разные периоды развития общества, мы видим, что по-разному решались оздоровительные и образовательные задачи по воспитанию подрастающего поколения. Еще в Древней Греции прославленные деятели, философы Платон, Сократ и Аристотель, придавали значение работе над собой средствами физической культуры, разумно организованной индивидуальной системе укрепления здоровья. Так, Сократ связывал достижение гармонии с нравственным и интеллектуальным самосовершенствованием человека.

Величайший мыслитель Аристотель к системе воспитания добавил волевое начало, т.е. сознательное отношение человека самого к себе. Опираясь на свою философско-педагогическую систему, Платон во взвешенных, тщательно продуманных и в ряде случаев близко соприкасающихся с нашей современностью формулировках доказывает необходимость «физического воспитания».

Так, в сочинениях Платона «Государство», «Законы» содержатся глубокие высказывания о взаимосвязи между гимнастикой, воспитанием и

потребностям тела. В этот период начинает зарождаться аксиологический аспект понятия «здоровье», то есть особо выделяется его социальная значимость или общечеловеческая ценность. Особо подчеркивал значение образа жизни и роли внешней среды в этиологии заболеваний Гиппократ [16]. Таким образом, в разные периоды развития общества по-разному решались образовательные и оздоровительные задачи по воспитанию подрастающего поколения.

5.2 Привычки и здоровье студента. Профилактика вредных привычек

Полезными привычками можно назвать стремление к регулярному повышению знаний, к занятиям физическими упражнениями, а также к таким прекрасным формам проведения свободного времени, как чтение, посещение театров, кино, прослушивание музыки.

Однако в студенческие годы возникает немало и вредных привычек. К ним можно отнести нерациональный режим дня, нерегулярную подготовку к занятиям. Но наиболее вредными являются курение и злоупотребление спиртными напитками. Эти привычки могут незаметно перерасти в порок, способный испортить жизнь человека.

Среди так называемых факторов риска, вызывающих заболевания сердечно-сосудистой системы, ведущие кардиологи мира курению отводят третье-четвертое место. Комитет экспертов Всемирной организации здравоохранения на основе статистических данных разработал таблицу, по которой можно приблизительно определить, на сколько сокращается возможная длительность жизни человека из-за курения.

Согласно этой таблице человек 20—25 лет, выкуривающий до 9 сигарет в день, уменьшает срок своей жизни на 4,6 лет, выкуривающий 10—19 сигарет,— на 5,5 лет.

Приведенные цифры можно объяснить явлениями, которые происходят

в организме курящих. В настоящее время выделено 30 ядовитых химических веществ, составных частей табачного дыма. Наиболее сильные среди них — никотин, угарный газ, или оксид углерода, канцерогенные вещества.

Чаще всего вредное действие табачного дыма связывается с никотином. Он попадает в кровь в течение 20 с, активно действует на центральную и периферическую нервную системы. У людей, которые курят на протяжении длительного времени, отмечают хронические спазматические явления сосудов мозга. Кроме того, никотин отрицательно действует на синапсы, которые передают нервные импульсы с одного нейрона на другой. В связи с этим снижается проводимость нервной системы.

Никотин отрицательно действует на железы внутренней секреции, и особенно на надпочечники. Они начинают больше обычного выделять гормон адреналин, избыток которого вызывает сужение сосудов, повышение артериального давления, нарушение ритма работы сердца.

Под воздействием никотина нередко происходит жировое перерождение сердечной мышцы. Никотин, возбуждая гипоталамус, усиливает этим выделение гормона вазопрессина, что вызывает спазм сосудов сердца. В результате ухудшается его функционирование.

Никотин вредно влияет и на дыхательную систему. При соприкосновении со слизистой оболочкой бронхов он подавляет ее защитные функции, уменьшает доступ кислорода к легочным альвеолам. Недаром курящие студенты во время сдачи нормативов по физическому воспитанию показывают в беге значительно худшие результаты, чем некурящие. Вредное действие оказывает никотин и на слизистую оболочку пищеварительного тракта. Попадая в полость рта, он делает более рыхлыми десны, повреждает зубную эмаль, создает опасность развития кариеса.

Опасен для здоровья и оксид углерода, или угарный газ. Усиливая отложение холестерина на стенках кровеносных сосудов, он способствует более быстрому развитию склеротических изменений в них. В крови угарный газ соединяется с гемоглобином, образуя карбоксигемоглобин, который не

способен отдавать кислород тканям. Вследствие этого у курящих людей ухудшается кислородное обеспечение всех клеток тела.

В организм с табачным дымом попадают также эфирные масла, нарушающие ритм работы сердца. Кроме того, в табачном дыме содержится от 2 % до 7 % углекислого газа, в то время как уже 0,1 % концентрация его в воздухе считается недопустимой.

Люди, злоупотребляющие курением, значительно чаще, чем некурящие, страдают различными формами ишемической болезни сердца. Известный кардиолог О. Г. Оганов констатирует, что внезапная смерть от инфаркта миокарда встречается среди курящих в 5 раз чаще, чем среди некурящих. Причем инфаркты в сравнительно молодом возрасте случаются почти исключительно у курящих. У курящих наблюдается также более раннее появление гипертонической болезни, стенокардии. Выяснилось, что среди студентов с этими заболеваниями 78,4 % заядлых курильщиков.

Табачный дым также оказывает вредное воздействие на печень, железы внутренней секреции, а также на половую функцию. В научной литературе приводятся данные о том, что в ряде случаев импотенция у мужчин связана с частым курением. У женщин никотин угнетает функцию яичников.

Несовместимо курение с регулярными занятиями физической культурой и спортом, поскольку мышечные нагрузки усиливают отрицательное воздействие курения на организм. У курящего спортсмена возникает опасность быстрого развития перенапряжения, перетренированности, более замедленное протекание восстановительных процессов после тренировки. Ухудшается освоение новых двигательных навыков, понижается такое физическое качество, как быстрота.

Во всем мире активно разрабатываются методы прекращения курения. Используются групповая психотерапия, консультации с врачом, разрабатываются новые медицинские препараты, антеникотинная жевательная резинка и т. д. Однако правильнее всего включить свою волю, убедить себя в ненужности и вредности курения и решительно перестать

курить. У самого заядлого курильщика уже после 8—10 дней прекращения курения нормализуется самочувствие, повышается работоспособность.

Еще большее зло приносит употребление алкоголя (этилового спирта) в любом его виде (водка, вино, пиво и т. д.). Помимо отрицательного воздействия на биологическую природу человека, он оказывает сильное влияние на его социальную сущность. При постоянном употреблении алкогольных напитков происходит деградация личности, утрачивается служебное положение, разрушается семья. Рассмотрим физиологическое воздействие алкоголя на организм. Попадая в кровь, он действует на мозг и вызывает у большинства людей состояние веселья, повышенного стремления к общению, раскованности. Это одна из причин употребления молодыми людьми алкогольных напитков.

Несмотря на индивидуальные различия в реакции на содержание спирта в крови, основные закономерности его воздействия просматриваются довольно четко. В результате приема 100—150 г водки содержание алкоголя в крови достигает 0,04—0,05 %. Начинается ослабление деятельности высших отделов мозга, человек освобождается от внутренних тормозов, позволяет себе удовлетворять импульсивные, внезапно возникающие желания. Возникает состояние мнимой свободы, переоценки собственных возможностей, потери инстинкта самосохранения.

Дальнейшее повышение концентрации алкоголя в крови (0,1 % при приеме 200—300 г водки) вызывает опьянение средней тяжести. Здесь уже подавляется нормальное функционирование более глубоких структур мозга, изменяется эмоциональное состояние человека: отмечается как беспричинное веселье, так и необоснованное беспокойство, слезливость. Часто наблюдается ухудшение двигательных функций: человек слегка покачивается, путается речь.

Когда концентрация алкоголя в крови достигает 0,15—0,2 %, подавляются функции еще более глубоких отделов мозга. Наступает состояние тяжелого опьянения. При этом нарушаются восприятие,

деятельность двигательных центров мозга и органов равновесия. Из-под контроля выходят примитивные инстинкты. Этим можно объяснить необузданные вспышки гнева, повышенную агрессивность.

При 0,4—0,5 % содержание алкоголя в крови (до 800—1000 г водки) человек впадает в состояние шока. Рефлексы бездействуют, расслабляются кольцевые мышцы, чувствительность резко снижается, блокируется дыхательный центр, возможно даже наступление смерти.

Каково же физиологическое воздействие алкоголя на органы? Наибольшей чувствительностью к нему обладает головной мозг, и особенно нейроны. В результате нарушается деятельность центральной нервной системы. У человека, регулярно употребляющего алкогольные напитки, резко снижается способность ткани мозга усваивать основной источник его питания — глюкозу. Доказано, что алкоголь способствует ухудшению умственной работоспособности, снижению качества памяти и мышления.

Уменьшается также физическая работоспособность, сила мышц, нарушаются двигательные навыки и умения. При исследовании времени двигательной реакции у чемпиона мира по автогонкам Т. Бетенхаузена оказалось, что после принятых им 60 г виски время реакции увеличилось на 25 %. Алкоголь приводит в состояние длительного возбуждения сосудодвигательный центр продолговатого мозга. Происходит спазм сосудов, в их стенках нарушается обмен. Такие явления вызывают повышение артериального давления, а также ряд атеросклеротических изменений. Кроме того, в капиллярах слипаются красные кровяные тельца-эритроциты, что приводит к разрушению капилляров, закупорке большого числа мелких сосудов (артериол). Особенно активно такие процессы происходят в мозгу.

Алкоголь воздействует на жировые вещества (липиды), содержащиеся во внутренних органах. Липиды обладают способностью хорошо растворяться в спирте, вследствие чего клетки этих органов у человека, постоянно употребляющего алкогольные напитки, постепенно разрушаются. Иногда может развиваться тяжелейшее заболевание - цирроз печени,

заканчивающееся смертельным исходом.

Алкоголь способен нарушить деятельность половых желез, оказать пагубное влияние на потомство: дети, родившиеся от алкоголиков, нередко бывают умственно отсталыми. У многих людей из-за частого употребления спиртных напитков возникают заболевания органов пищеварения. Алкоголь, попадая в желудок, а затем в кишечник ухудшает пищеварение, изменяет состав желудочного сока. У пьющих людей в желудке обычно наблюдается повышенное содержание слизи. Она обволакивает пищу и мешает ее нормальному перевариванию.

Дильман В. М. в книге «Большие биологические часы» высказывает мнение, что алкоголь, повреждая клетки пищевода, печени, желудка, побуждает их к усиленному делению. Это может привести к возникновению злокачественных опухолей. У некоторых студентов бытует мнение, что небольшие дозы спиртных напитков улучшают аппетит. Мнение это неправильное. Вместо ожидаемой пользы от частых приемов спиртного развивается привыкание к нему, ведущее к алкоголизму. Причем стать хроническим алкоголиком может и человек, пьющий только пиво.

Алкоголь — опаснейший враг здорового образа жизни. Употребление его несовместимо с занятиями физическими упражнениями. Специальными исследованиями доказано понижение физической работоспособности на следующий день после приема даже небольшой дозы спиртного. Особенно опасной считается алкогольная интоксикация в сочетании с физическими нагрузками: в организме при этом резко нарушается баланс важнейших микроэлементов. Происходит постепенное «падение» человеческой личности. Причинами его становятся ограниченность интересов, слабоволие, а также безразличие окружающих людей. Жизненно важно для таких людей — включение собственной воли, решительная борьба с этой вредной привычкой.

Таким образом, необходимо проводить профилактику вредных привычек студентов, которую можно осуществлять в форме внеклассных

часов, внеучебных воспитательных мероприятий. Кураторам групп можно порекомендовать проводить со студентами семинары на такие темы, как «Вредные привычки и их профилактика», «Здоровьесберегающие технологии и их реализация в ВУЗе» и другие.

5.3 Физическая культура в обеспечении здоровья студентов

Постоянный рост комплексной механизации и автоматизации производства, расширение сферы бытовых услуг, развитие транспортной системы обуславливают постоянное уменьшение мышечных напряжений в жизни человека. Низкая двигательная активность, или гипокинезия, утверждают медики, способствует росту заболеваемости населения.

Известный физиолог Н. А. Бернштейн писал, что определяющим звеном эволюции всего живого на земле явилась двигательная функция. Еще раньше И. М. Сеченов сделал вывод о том, что любая форма деятельности человека, в том числе и психическая, сводится к одному явлению — движению мышц. В ходе длительной эволюции все человеческие органы развивались таким образом, чтобы максимально соответствовать функции движения. Добыча пищи, оборона от врагов, первые, примитивные формы труда в отдаленную историческую эпоху были непосредственно связаны с напряженной деятельностью мышц.

В современном обществе, особенно в условиях городской жизни, человек практически избавлен от физических нагрузок (к студентам это относится в силу времени, проводимого в учебных аудиториях в сидячем положении). В результате мышечная система организма функционирует не в полную силу. Это вредно отражается и на других системах. Изучение воздействия гипокинезии на человека началось сравнительно недавно. Интересным оказался такой эксперимент. Несколько молодых мужчин согласились находиться длительное время в условиях строгого постельного режима с полноценным питанием. Уже на 8—12-е сутки мышечная сила у

испытуемых снизилась на 30—43 %, обнаружили застойные явления в венозных сосудах, нарушение биоритмов и водно-электролитного баланса, неустойчивость тонуса сосудов головного мозга (плохо регулируемые сужения и расширения их).

Профессор Б. М. Федоров изучал воздействие на человека длительного пребывания в условиях постельного режима. При этом во многих случаях возникала дистрофия (нарушение питания) сердечной мышцы, аритмия сердца, нарушения кровообращения и пластического обмена в клетках. Была определена также декальцинация, т. е. выведение кальция из костей в кровь. Это усиливает склеротические явления в сосудах.

Экспериментально доказано, что при напряженной умственной работе непроизвольно сокращается скелетная мускулатура. Это как бы «подзаряжает» энергией подкорковые нервные структуры головного мозга. Они в свою очередь активизируют кору больших полушарий, осуществляющих мыслительную деятельность. Поэтому мышцы с полным правом можно назвать аккумуляторами мозга.

Действительно, в моменты интенсивного мышления мышцы лица поневоле напряжены и это помогает концентрации внимания, памяти. Вместе с тем, при сильном и длительном напряжении крупных мышечных групп мозг начинает хуже функционировать из-за чрезмерного притока к нему импульсов с мышечных рецепторов. Поэтому в процессе умственной работы мышцы нужно расслаблять время от времени, что позволит активизировать деятельность мозга. Отсюда становится понятной роль физических упражнений в повышении умственной работоспособности.

Советский физиолог И.А. Аршавский сформулировал теорию «энергетического правила скелетных мышц». С его точки зрения, функциональное состояние организма в каждом возрастном периоде определяется особенностями работы скелетной мускулатуры. Ученый высказывает мысль, что без работы мышц не накапливались бы энергетические потенциалы и не образовывалась бы протоплазма—живое

вещество клетки. Вследствие этого стал бы невозможным сам процесс развития организма. Отсюда следует вывод: оптимальные мышечные нагрузки — важный фактор укрепления здоровья и увеличения продолжительности жизни [16].

Гипокинезию можно подразделить на физиологическую (сон ночной и дневной), привычно-бытовую (чрезмерное увлечение телевизором, чтением и т. д.) и вынужденную. К вынужденной относят профессиональную гипокинезию, т. е. связанную с характером труда, гипокинезию у школьников и студентов, а также связанную с болезнью. Любой вид гипокинезии, кроме физиологической, приносит вред здоровью. В настоящее время — это своего рода конфликт между биологической природой человека и социальными условиями жизни.

При бытовой и вынужденной гипокинезии отмечается ослабление деятельности нервной системы, снижение биоэлектрической активности мозга, урежение его основного ритма — альфа-ритма, а это ведет к ухудшению физической и умственной работоспособности. Гипокинезия проявляется в преждевременном развитии атеросклероза, сердечно-сосудистых заболеваний. Они возникают из-за ухудшения кровообращения в сердечной мышце, увеличения периферического сопротивления крови, что затрудняет работу сердца. Гипокинезия также снижает иммунологическую устойчивость организма, ослабляет компенсаторные возможности клеток. По мнению ученых, — это один из факторов, ведущих к нарушению координации физиологических функций.

Постоянная низкая двигательная активность человека сопровождается усиленным распадом белков. Мышцы становятся дряблыми, в тканях тела усиливается накопление жира. Ухудшается также функция дыхательной системы: дыхание становится более частым и поверхностным. Все это способствует развитию бронхиальной астмы, эмфиземы легких. Гипокинезия нарушает деятельность системы пищеварения; ухудшается моторика кишечника, в нем активизируются вредоносные виды микроорганизмов.

Перечисленные отрицательные воздействия гипокинезии на организм человека убедительно свидетельствуют о необходимости постоянной мышечной деятельности. Регулярные занятия физическими упражнениями дают студентам возможность свести к минимуму эти вредные явления [20]. Таким образом, необходимо активизировать двигательную активность студентов, мотивировать их на активное занятие физической культурой и спортом.

Литература по теме, рекомендуемая для самоподготовки

- 1 Кабышева, М.И. Здоровый образ жизни студента: метод. рек. / М.И. Кабышева. - Оренбург: ОГУ, 2005. - 43 с.
- 2 Карасева, Т.В. Современные аспекты реализации здоровьесберегающих технологий / Т.В. Карасева // «Начальная школа». - 2005. - № 11. - С. 75 – 82.
- 3 Марков, В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней: учеб. пособие / В.В. Марков. - М. : Академия, 2001. - 320 с.
- 4 Петров, К.М. Общая экология: Взаимодействие общества и природы: учебное пособие для вузов / К.М. Петров. – 2-е изд., - СПб: Химия, 1998. – 352 с.
- 5 Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – М.: [б.и.], 2000. – 185 с.
- 6 Реан, А.А. Социальная педагогическая психология / А.А. Реан, Я.Л. Коломинский. – СПб.: [б.и.], 2000. – 235 с.
- 7 Родионов, В.А. Физическое развитие и психическое здоровье / В.А. Родионов // Человек. Культура. Здоровье. – М.: [б.и.], 1997. – С. 27-29.
- 8 Сериков, В.В. Образование и личность. Теория и практика проектирования педагогических систем / В.В. Сериков. — М.: Издательская корпорация “Логос”, 1999. — 272 с.
- 9 Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе / Н.К. Смирнов. – М.: АПК и ПРО, 2002. – 121 с.

10 Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе / Н.К. Смирнов. – 2-е изд., испр. и доп. М.: АРКТИ, 2006. – 320 с.

11 Смирнов, Н.К. Основы педагогической психотерапии / Н.К. Смирнов. - М.: [б.и.], 1999.- 255 с.

12 Смирнов, Н.К. Педагогика и психология здоровья / Н.К. Смирнов. – М.: [б.и.], 2003. – 112 с.

13 Смирнов, Н.К. Педагогическая антропология: практически ориентированный подход к диагностической и коррекционной работе с учащимися школ / Н.К. Смирнов // Актуальные проблемы адаптации человека: Межвузовский сборник научных трудов. Выпуск № 2. – Сургут: [б.и.], 2002. – С. 36-45.

14 Смирнов, Н.К. Предупреждение табакокурения у школьников / Н.К. Смирнов. - М.: [б.и.], 2003. – 57 с.

15 Социальная педагогика / под ред. В.А. Никитина. – М.: [б.и.], 2000. – 275 с.

16 Содействие здоровью и обучение здоровому образу жизни в школах Российской Федерации. – М.: [б.и.], 2000. – 205 с.

17 Современные технологии оздоровления детей и подростков в образовательных учреждениях. – М.: [б.и.], 2002. – 188 с.

18 «Совы», «жаворонки» и другие. – Новосибирск: [б.и.], 1997. – 175 с.

19 Современное состояние и перспективы развития курса ОБЖ. – М.: [б.и.], 2001. – 75 с.

20 Справочник мастера производственного обучения: учебное пособие / Ю.А. Якуба, А.В. Елистратов, О.Ю. Куракса; под ред. Ю.А. Якубы. – 3-е изд., доп. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 352 с.

21 Стальков, Е.А. Валеология: От идеи спасения жизни к идее сохранения здоровья: Современные научные представления о здоровье нации / Е.А. Стальков, В.А. Панин. – Калининград: Янтарный сказ, 2001. – 312 с.

- 22 Столяров, В.Д. Уроки здоровья / В.Д. Столяров. – Йошкар-Ола: [б.и.], 2003. – 183 с.
- 23 Стресс и здоровье: методические материалы в помощь лектору. – М.: [б.и.], 1989. – 88 с.
- 24 Сухарев, А.Г. Здоровье и физическое воспитание детей и подростков / А.Г. Сухарев. – М.: [б.и.], 1991. – 245 с.
- 25 Татарникова, Л.Г. Педагогическая валеология. Генезис. Тенденция развития / Л.Г. Татарникова. – СПб.: Петроградский и К, 1997. – 237 с.
- 26 Усанова, Е.П. Современные подходы к формированию здоровья детей в образовательных учреждениях / Е.П. Усанова, Н.Н. Шарова. – М.: [б.и.], 1999. - 255 с.
- 27 Фокин, В.М. Социальная профилактика отклоняющегося поведения как комплекс охранно-защитных мер / В.М. Фокин, С.А. Беличева. – М.: [б.и.], 1993. – 315 с.
- 28 Формирование здорового образа жизни российских подростков. М.: [б.и.], 2002. – 186 с.
- 29 Франкл, В. Психотерапия на практике / В. Франкл. – СПб.: [б.и.], 2001. – 256 с.
- 30 Хананашвили, М.М. Информационные неврозы / М.М. Хананашвили. – М.: [б.и.], 1978. – 79 с.
- 31 Черепанова, Е. А. Психологический стресс / Е.А.Черепанова. – М.: [б.и.], 1996. – 156 с.
- 32 Школа и психическое здоровье учащихся / ред. С.М. Громбаха. – М.: [б.и.], 1988. – 312 с.
- 33 Школа здоровья: пособие для учителей и родителей // Специальное приложение к журналу «Лицейское и гимназическое образование».-2006.- №1.- С. 25-29.
- 34 Щендрик, И.Г. Образовательное пространство субъекта и его проектирование / И.Г. Щендрик. - М.: [б.и.], 2003. – 345 с.

35 Юсупов, И.М. Психология взаимопонимания / И.М. Юсупов. - Казань: [б.и.], 1991. – 215 с.

36 Ясвин, В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию / В.А. Ясвин. – М.: [б.и.], 2001. – 188 с.

37 Ястребов, Л.И. Нужен ли компьютер вашему ребенку и если нужен, то зачем? / Л.И. Ястребов. – М.: [б.и.], 1995. – 235 с.

6 Гигиенические основы здорового образа жизни и их реализация

6.1 Режим дня и правильная организация труда студента

Как известно, неправильно организованный труд студентов может принести вред здоровью. Поэтому большое значение имеет налаживание рационального образа жизни. Человек, умеющий со студенческой поры правильно организовать режим своего труда и отдыха, в будущем надолго сохранит бодрость и творческую активность. Четкое выполнение хотя бы в течение нескольких недель заранее продуманного и разумно составленного распорядка дня поможет студенту выработать у себя динамический стереотип. Его физиологическая основа — формирование в коре больших полушарий определенной последовательности процессов возбуждения и торможения, необходимых для эффективной деятельности.

Организация рационального режима дня должна проводиться с учетом особенностей работы конкретного высшего учебного заведения (расписания занятий), оптимального использования имеющихся условий, понимания своих индивидуальных особенностей, в том числе и биоритмов.

В каждом из нас заложены своеобразные биологические часы — счетчики времени, согласно которым организм периодически и в определенных параметрах изменяет свою жизнедеятельность. Все биоритмы классифицируются на несколько групп. Особое значение среди них имеют

суточные, или циркадные, ритмы. Известно, что переход от дня к ночи сопровождается рядом физических изменений. Понижается температура воздуха, увеличивается его влажность, меняется атмосферное давление, интенсивность космического излучения. Эти природные явления в процессе эволюции человека способствовали выработке соответствующих адаптационных изменений в физиологических функциях. У большей части функций организма повышается уровень деятельности в дневные часы, достигая максимума к 16-20 ч, и понижается ночью.

Например, у большинства людей наименьшая биоэлектрическая активность головного мозга фиксируется в 2- 4 часа ночи. Это является одной из причин увеличения числа ошибок при умственном труде поздним вечером и особенно ночью, резкого ухудшения восприятия и освоения информации в эти часы.

Работоспособность сердечной мышцы на протяжении дня меняется дважды, обычно понижаясь в 13 и 21 ч. Следовательно, в такое время нежелательно подвергать свой организм большим физическим нагрузкам. Капилляры больше всего расширены в 18 ч (в это время у человека высокая физическая работоспособность), а сужены — в 2 ч ночи.

Суточные биоритмы отражаются на работе системы пищеварения, желез внутренней секреции, на составе крови, на обмене веществ. Так, самая низкая температура тела у человека наблюдается ранним утром, самая высокая в 17—18 ч. Суточные ритмы отличаются высокой стабильностью. Зная рассмотренные закономерности, человек может правильнее построить свой режим дня [14]. Следует также учитывать, что далеко не у всех людей суточные биоритмы проходят в одинаковых временных параметрах. У «сов», например, протекание психических процессов улучшается к вечеру. Появляется желание заниматься. Утром же они никак не могут «раскачаться», хочется подольше поспать, «Жаворонки» же любят пораньше лечь спать. Зато рано утром они уже на ногах и готовы к активной умственной работе. Однако с помощью волевых усилий человек в состоянии постепенно

несколько перестроить свои суточные биоритмы. Это необходимо при изменении смены учебы, перемене временного пояса. В таких случаях включаются мощные адаптивные механизмы организма.

Первостепенное значение для каждого из нас имеют наличие определенных целей, потребностей, интересной и полезной для общества деятельности, умение наладить правильный, рациональный режим дня.

В таблицах 1 и 2 предлагается приблизительный распорядок дня для студентов, занимающихся в разные смены.

Таблица 1- Примерный распорядок дня студентов, занимающихся в 1-ю смену

Время суток, ч	Элементы режима дня
7.00—7.05	Подъем, уборка постели
7.05—7.15	Утренняя гимнастика
7.15—7.20	Умывание, закаляющие процедуры
7.20—7.45	Завтрак
7.45—8.00	Ходьба пешком в институт
8.00—13.30	Учебные занятия
13.30—14.30	Обед, прогулка на свежем воздухе
14.30—15.00	Послеобеденный отдых
15.00—16.30	Самоподготовка
16.30—18.30	Занятия в спортивной секции или самостоятельные занятия физическими упражнениями (3—5 раз в неделю)
18.30—19.30	Ужин, отдых
19.30—21.00	Самоподготовка
21.00—22.50	Прогулка, культурно-развлекательная программ
23.00	Отбой

Таблица 2 – Примерный распорядок дня студентов, занимающихся во 2-ю смену

Время суток, ч	Элементы режима дня
8.00—8.05	Подъем, уборка постели
8.05—8.55	Утренняя зарядка повышенной трудности (бег, гимнастика на свежем воздухе)
8.55—9.00	Умывание, закаливающие процедуры
9.05—9.30	Завтрак
9.30—11.30	Самоподготовка
11.30—13.00	Занятия в спортивной секции (3—5 раз в неделю)
13.00—13.55	Обед, прогулки на свежем воздухе
14.00—19.00	Учебные занятия
19.00—20.00	Прогулка на свежем воздухе, ужин
20.00—21.30	Культурно-развлекательная программа
21.30—22.30	Самоподготовка
22.30—23.25	Чтение, прогулка на свежем воздухе, подготовка ко сну
23.30	Отбой

Помимо разумного распорядка дня необходимо выделить следующие составные части рационального образа жизни студента, от соблюдения которых зависят успех в учебе и хорошее здоровье: гигиена умственного труда, правильное питание, сон, оптимальная двигательная активность, избавление от вредных привычек [16].

6.2 Гигиена умственного труда студента

В данном вопросе лекции рассмотрена специфика умственного труда студента, выделены виды умственных действий, даны рекомендации студентам для правильной организации учебного труда. Можно выделить три

вида умственной деятельности. К первому относится легкая умственная работа: чтение художественной литературы, разговор с интересным собеседником. Такая деятельность может продолжаться длительное время без появления утомления, так как при ее выполнении психофизиологические механизмы функционируют с невысокой степенью напряжения.

Второй вид умственной деятельности можно назвать «оперативным мышлением», так как он характерен для труда операторов, диспетчеров. У студентов - это повторение пройденного материала, решение математических задач по известному алгоритму, перевод иностранного текста на русский язык. В данном случае психофизиологические механизмы мозга работают с большим напряжением. Эффективно подобная деятельность может продолжаться 1,5-2 ч.

К третьему виду относится работа, отличающаяся наиболее высокой интенсивностью. Это усвоение новой информации, создание новых представлений на базе старых. При такого рода деятельности происходит наиболее активное функционирование физиологических механизмов, осуществляющих процессы мышления и запоминания.

Знание приведенной классификации может помочь студентам правильно организовать свой учебный труд. Специалисты по гигиене умственного труда считают, что при оперативном мышлении целесообразно делать перерывы через 1,5—2 ч, а при третьем виде умственной деятельности — через 40—50 мин. Следует подчеркнуть, что мыслительные процессы в мозгу затухают медленно. Поэтому 5—10-минутные паузы, отводимые для отдыха, не нарушают эффективность последующего выполнения умственной работы, а только помогут восстановить энергию нейронов мозга.

Во время такого перерыва организму полезно давать физическую нагрузку в виде прогулки или небольшого комплекса гимнастических упражнений. Научными исследованиями доказана эффективность такого активного отдыха. Мышцы как бы «подзаряжают» мозг. Немалое влияние на продуктивность умственного труда оказывают физические факторы внешней

среды. Установлено, что оптимальная температура воздуха должна быть 18—22° С, а относительная влажность 50—70 %. Длительное пребывание студентов в помещении с температурой 25—27° С приводит к значительному напряжению физиологических функций организма. Это отрицательно сказывается на качестве выполняемой работы, а также на вегетативных функциях: деятельности сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем.

Клетки головного мозга, как уже отмечалось, отличаются особенно интенсивным энергетическим обменом. Поэтому для успешной умственной работы необходимо находиться в помещении с нормальным содержанием кислорода. Санитарно-гигиенические исследования помогли установить, что уже после первой лекции содержание диоксида углерода (углекислого газа) в аудитории достигает 0,15-0,45 %, т. е. увеличивается в 5—15 раз по сравнению с нормой. Кроме того, в аудиториях, читальных залах, особенно если они переполнены, в 2 раза увеличивается окисляемость воздуха, возрастает концентрация аммиака, окиси углерода, или угарного газа, сероводорода и ряда других веществ, вредных для здоровья.

Все это говорит о необходимости проветривать аудитории. К сожалению, многие студенты пренебрегают этим правилом. На качестве умственной деятельности значительно сказывается и наличие шума. Обычно в аудиториях его значение составляет 40—50 дБ. По данным гигиены труда шум до 40 дБ не влияет отрицательно на состояние организма, превышение этого показателя снижает трудоспособность, вредно отражается на здоровье человека.

Немало споров возникает вокруг вопроса об использовании музыки в процессе умственного труда. Венгерский ученый Алмази категорически утверждает, что во время умственной работы прослушивание даже негромкой музыки нецелесообразно. Он считает, что воздействие музыки способствует более быстрому истощению нервных центров и увеличивает расход «психической энергии».

По мнению советских ученых, негромкая мелодичная музыка

несколько повышает продуктивность умственной работы. Интересный эксперимент был проведен в Казанском университете Ю.А. Цагарелли. Оценивался исходный уровень эмоционального состояния. Затем студенты подвергались стрессовому воздействию - проверке преподавателем их знаний по иностранному языку с проставлением оценки. Уровень эмоционального возбуждения резко возрастал. После этого студентам предлагали в течение 2,5—3 мин прослушать классическую и джазовую музыку.

После прослушивания классической музыки снижение уровня эмоционального возбуждения наблюдалось у 91 % студентов. Причем наиболее заметно она действовала на тех, кто раньше с ней был незнаком. Под воздействием джазовой музыки эмоциональное возбуждение понизилось только у 52 % студентов. Замечено было также, чем выше музыкальность человека, тем быстрее восстанавливался уровень эмоционального состояния.

Гигиена умственного труда предъявляет требования и к одежде. Важно, чтобы она свободно облегала тело, воротник рубашки или свитера не должен сдавливать сосуды шеи (тесный ворот затрудняет кровоснабжение мозга).

Необходимо контролировать и осанку. Часто приходится наблюдать, как студенты сидят за столом с согнутой спиной, низко наклонив голову. В таком положении хуже функционируют легкие, сердце, искривляется позвоночник, сдавливаются сонные артерии. Сидеть следует со слегка наклоненным туловищем (на 75—80°) и приподнятой головой, которая должна составлять со спиной прямую линию. Понаблюдайте несколько дней за правильностью своей позы, и она станет для вас привычной.

На столе желательно иметь пюпитр-подставку для книги. Вместо подставки можно использовать стопку книг. Это позволит меньше наклонять туловище и ослабит напряжение мышц глазного яблока. Академик Н. С. Введенский разработал общие рекомендации, важные для успешного умственного труда:

1 Втягиваться в работу постепенно; как после ночного сна, так и после отпуска.

2 Подбирать удобный для себя индивидуальный ритм работы. Оптимальным ученый считает равномерный, средний темп. Утомляет неритмичность и чрезмерная скорость умственного труда. При этом быстрее наступает утомление.

3 Соблюдать привычную последовательность и систематичность умственной работы. Ученый считает, что работоспособность значительно выше, если придерживаться заранее запланированного распорядка дня и смены видов умственного труда.

4 Установить правильное, рациональное чередование труда и отдыха. Это поможет более быстрому восстановлению умственной работоспособности, поддержанию ее на оптимальном уровне.

Следует добавить к перечисленному еще несколько советов, выполнение которых будет способствовать успеху в учебе:

- не начинать работу без твердого плана и установления ее примерного объема;
- не пытаться охватить и запомнить материал с первого раза. Иметь в запасе время для повторения;
- составлять собственный конспект изучаемого материала, не пользоваться чужими конспектами;
- широко применять закладки, цветные чернила, с помощью которых можно выделить важный для усвоения материал;
- организовывать кратковременный отдых, активно включать в режим дня занятия физическими упражнениями [14].

6.3 Правильное питание студентов

Довольно частыми случаями сегодня являются хронические заболевания пищеварительного тракта у студентов. Основной причиной такого отрицательного явления считают нерегулярное и нерациональное питание. Человек издавна использовал питание в качестве одного из

важнейших средств для укрепления здоровья. Недаром древнегреческие мудрецы утверждали: «человек есть суть то, что ест»; а Сенека писал, что умеренное питание повышает умственные способности. Ум, говорил он, тупеет от пресыщения. Современная наука достигла определенных успехов в изучении вопросов рационального питания. Хорошо известно, что его основу составляют получаемые с пищей белки, жиры, углеводы, а также витамины и минеральные вещества.

Белки, или протеины, имеют наибольшее значение для жизнедеятельности организма. Они являются структурной основой всех клеток тела, обеспечивают их деятельность. Белки в организме человека образуются из пищевых белков, которые в результате переваривания расщепляются до аминокислот, всасываются в кровь и используются клетками. Аминокислоты делятся на заменимые (они синтезируются в организме) и незаменимые, которые поступают с продуктами питания. Из незаменимых аминокислот особо важными признаны метионин, лизин и триптофан. Они содержатся преимущественно в продуктах животного происхождения. Особенно необходим для умственной деятельности метионин. Наибольшее содержание его в твороге, яйцах, сыре, мясе.

Средняя потребность организма в белках составляет 1—1,3 г на килограмм массы тела. Для студентов, активно занимающихся физической культурой и спортом, из-за повышенного расхода энергии потребность в белках возрастает приблизительно в 1,5 раза. В суточный рацион студента следует включать белки как животного, так и растительного происхождения. Из растительных наибольшей ценностью и биологической активностью обладают белки сои, картофеля, овсянки, гречневой крупы, фасоли, риса.

Жиры - наиболее концентрированный источник энергии. Вместе с тем в организме они выполняют и другие важные функции: совместно с белками образуют структурную основу клеток, защищают организм от переохлаждения, служат естественными источниками витаминов А, Е, Д. Поэтому жиры и особенно их основной компонент—жирные кислоты—являются

незаменимой составной частью пищи. Жирные кислоты подразделяются на насыщенные и ненасыщенные. Одни из самых ценных в биологическом отношении среди ненасыщенных жирных кислот — арахидоновая и линолевая. Они укрепляют стенки кровеносных сосудов, нормализуют обмен веществ, противодействуют развитию атеросклероза.

Арахидоновая кислота содержится только в животных жирах (сливочном масле-0,2 %). Богато этим продуктом и парное молоко.

Линолевая кислота находится преимущественно в растительных маслах. Из общего количества жиров, входящих в пищу, рекомендуется потреблять 30—40 % растительных. Потребность организма в жирах составляет примерно 1—1,2 г на килограмм массы. Избыток жиров ведет к появлению излишней массы тела, отложению жировой клетчатки, нарушению обмена веществ.

При напряженной мышечной деятельности жиры начинают расходоваться организмом после 18—20 мин работы. Студенты, занимающиеся видами спорта, которые требуют проявления выносливости (бег на средние и длинные дистанции, гребля, велосипедные гонки, плавание, лыжи), особенно нуждаются в растительных жирах.

Углеводы считаются основным источником снабжения организма энергией. Кроме того, они необходимы для нормального функционирования нервной системы, главным образом головного мозга. Доказано, что при интенсивной умственной деятельности расходы углеводов повышаются. Углеводы также играют важную роль в обмене белков, окислении жиров, но их избыток в организме создает жировые отложения. Углеводы поступают с пищей в виде моносахаридов (фруктозы, галактозы), дисахаридов (сахарозы, лактозы) и полисахаридов (крахмала, клетчатки, гликогена, пектина), превращаясь в результате биохимических реакций в глюкозу. Излишнее употребление углеводов, особенно сахара, чрезвычайно вредно.

Ученые отмечают наличие прямой связи между количеством съедаемого сахара и сердечно-сосудистыми болезнями. Это объясняется тем,

что избыток углеводов оказывает отрицательное действие на стенки кровеносных сосудов, повышает содержание в крови сахара (глюкозы) и холестерина — вещества, усиливающего атеросклеротические процессы в стенках сосудов.

Помимо того, употребление углеводов в виде рафинированного сахара, конфет способствует развитию кариеса зубов. Английские специалисты обнаружили, что сахар резко активизирует размножение на зубах микроорганизмов, с помощью которых образуются разрушающие эмаль кислоты. Поэтому рекомендуется в качестве источников углеводов больше использовать продукты, содержащие полисахариды (каши, картофель), фрукты и ягоды.

Средняя суточная потребность человека студенческого возраста в углеводах составляет 4 - 5 г на килограмм массы. При регулярных занятиях физическими упражнениями организму требуется больше углеводов— до 600 г. Углеводы в виде сахарного песка, меда, варенья рекомендуется вводить 35 %, а остальное количество желательно восполнять за счет хлеба, картофеля, круп, яблок и т. д.

Энергетическая ценность пищи, или ее калорийность, зависит от количества присутствующих в ней белков, жиров и углеводов. По установленным нормам калорийность для юношей-студентов составляет 3000 ккал в день, для девушек — 2600 ккал. При занятиях спортом и физической культурой калорийность пищи должна повышаться приблизительно на 700—1000 ккал, в зависимости от интенсивности нагрузок.

От калорийности съеданной пищи зависит масса тела. У многих студентов, особенно женского пола, она избыточна. А ведь от массы в немалой степени зависит здоровье человека. Ученые утверждают, что лишние 9 килограммов массы тела на 18 % сокращают возможную продолжительность жизни человека.

Нередко студенты в стремлении похудеть начинают уменьшать число

приемов пищи: едят только 2 раза в день. Естественное желание насытиться приводит к тому, что за 2 раза студенты съедают больше, чем при регулярном 3—4-разовом питании. Кроме того, редкий прием пищи отрицательно сказывается на усвоении питательных веществ. А это приводит к увеличению массы тела.

Для того чтобы избавиться от излишней массы, нужно прежде всего напряжение воли. У человека, особенно склонного к тучности, выработана привычка плотно поесть, доставить себе удовольствие. Лишиться такого удовольствия не так-то просто. Следует понять, что чувство сытости - условный рефлекс. Тем, кто решился похудеть, нужно постепенно уменьшать количество съедаемой за один прием пищи, особенно мучной и сладостей, постоянно контролируя свою массу. Немалое значение имеет и повышение двигательной активности за счет различного рода физических упражнениях, особенно на свежем воздухе.

Пищу рекомендуется принимать горячей, в одни и те же часы, 3—4 раза в день, что обеспечивает нормальное пищеварение. Еще недавно была популярна рекомендация завтракать достаточно плотно. Однако в результате длительных наблюдений был сделан вывод, что прилив крови к органам пищеварения после сытной еды уменьшает кровоснабжение мозга, скелетных мышц.

А это ведет к ухудшению продуктивности умственной деятельности. Поэтому наиболее правильно во время завтрака употреблять 15—20 % суточной нормы калорий, а обед и ужин сделать более сытными. Ужинать желательно как минимум за 1,5—2 ч до сна, чтобы пища переварилась. По возможности следует организовать второй завтрак или полдник, в виде горячего чая с бутербродами. И ни в коем случае не советуем использовать вместо обеда столь любимые студентами булочки всухомятку.

Витамины входят в состав ферментов, активизируют обмен веществ, повышают иммунитет человека, его умственную и физическую работоспособность. Большинство витаминов не синтезируется в организме,

поэтому в необходимом количестве они должны поступать с пищей.

Наибольшее значение для организма имеют витамины С, РР и витамины группы В. Потребность в них при интенсивной умственной или физической работе увеличивается. Особую роль играет витамин С — аскорбиновая кислота. Он принимает активное участие в окислительно-восстановительных процессах, обладает сосудукрепляющим эффектом, повышает сопротивляемость организма.

Витамин С усиливает кроветворную функцию, помогает окислению некоторых промежуточных продуктов обмена, образующихся при выполнении физических нагрузок, нормализует обмен белков и углеводов, улучшает работу нервной системы, печени, повышает устойчивость организма к температурным колебаниям, ускоряет восстановление после физических нагрузок.

Суточная потребность в аскорбиновой кислоте составляет 60-100 мг, при значительных физических нагрузках она возрастает вдвое. Витамином С особенно богаты плоды шиповника, черной смородины. Есть он и в капусте, картофеле, луке, яблоках, петрушке, укропе. Этот витамин легко разрушается при нагревании и окисления, значительный его недостаток человек ощущает в конце зимы и весной.

Витамин В (тиамин) необходим для нормальной работы нервной системы, принимает активное участие в обмене веществ. Он нормализует кислотность желудочного сока, повышает иммунитет организма, обеспечивает лучшее использование углеводов. Средняя потребность в витамине В составляет 1,6—2 мг в день. Достаточно его содержится в хлебных изделиях грубого помола, пшеничной, овсяной и гречневой крупах, в яйцах, мясе.

Витамин В₃, как и В₁, принимает участие в обмене веществ, а совместно с витамином А повышает остроту зрения. Средняя норма этого витамина 2—2,5 мг в сутки. Достаточно его количество содержится в крупах, печени, мясе, яйцах, хлебных продуктах.

Следует подчеркнуть значение для человека и витамина РР (никотиновой кислоты), принимающего участие в процессах тканевого дыхания. Он оказывает благоприятное воздействие на центральную нервную систему, нормализует процессы возбуждения и торможения, расширяет периферические сосуды. Недостаток этого витамина вызывает у человека общую слабость, подавленное настроение, ухудшение памяти. Суточная потребность в витамине РР составляет 15—25 мг, повышаясь при нервно-эмоциональных и физических нагрузках. Основные источники никотиновой кислоты—печень, мясо, рыба, мучные изделия грубого помола, дрожжи, картофель, гречневая крупа.

Потребность организма в каждом из витаминов возрастает при нервно-эмоциональных и физических нагрузках, при интенсивной умственной работе. Надо стараться отдавать предпочтение натуральным источникам витаминов. Однако зимой и в начале весны пища становится значительно беднее витаминами. Поэтому в конце декабря и в начале марта на протяжении 10—15 дней рекомендуется принимать такие поливитаминные препараты, как «Аэровит», «Гексавит», «Декамевит». Желателен также дополнительный прием поливитаминов и во время напряженных физических тренировок.

Немалое влияние на здоровье человека оказывает и достаточное поступление в организм минеральных веществ. Известно, что в теле человека находится до 60 химических элементов. По своему количественному содержанию они делятся на макро-, микро- и ультрамикроэлементы.

К макроэлементам относятся кальций, которого в организме до 1000 г. фосфор—780, натрий—100, хлор—95, железо — 4,2 г. В число микроэлементов входят марганец, цинк, йод, медь, фтор, кобальт и др. Их количественное содержание значительно меньше — от граммов до их сотых долей. Еще меньше в организме ультрамикроэлементов — золота, ртути, хрома и др.

Минеральные вещества — регуляторы обменных процессов в клетках

—принимают участие в их построении, в образовании жизненно важных ферментов и гормонов. Кальций, например, играет существенную роль в работе нервно-мышечного аппарата. Он необходим также для нормальной деятельности сердца, регулирует кислотно-щелочное равновесие и свертываемость крови. Суточная потребность в кальции удовлетворяется приемом 500 г молока. Много его в сыре, твороге, петрушке. Большое значение для организма имеет также калий. Он необходим для хорошей работы сердца, участвует в проведении нервных импульсов к мышцам, в важнейших обменных реакциях организма. Много его в урюке, фасоли, горохе, картофеле, овсяной крупе, свекле, говяжьей и свином мясе.

Соединения фосфора играют особую роль в функционировании нервной, мозговой и мышечной ткани. Фосфор содержится в сыре, бобовых продуктах, рыбе, яйцах, крупах. Магний понижает чрезмерную возбудимость нервной системы, нормализует работу сердца, улучшает углеводный обмен, повышает иммунитет организма. Его больше всего в орехах, бобовых культурах, овсяной, пшеничной и гречневой крупах, в хлебе грубого помола, яйцах. При недостатке магния наблюдается эмоциональная неустойчивость, повышенная раздражительность, более замедленное восстановление после физических нагрузок.

Велика роль такого микроэлемента, как железо. Без него невозможно нормальное тканевое дыхание и кроветворение. Суточная потребность в железе 10—15 мг. Недостаток его ведет к понижению умственной и физической работоспособности, к повышенной раздражительности, головным болям, бледности и сухости кожи. Лучшие источники его— печень, мясо, зерновые и крупяные культуры, яйца, рыба, яблоки, черника, слива. Всасыванию железа помогают витамин С, фруктоза, замедляет процесс всасывания крепкий чай.

В организме студентов, регулярно занимающихся физическими упражнениями, при интенсивных физических нагрузках происходит некоторая потеря таких минеральных веществ, как цинк, медь и особенно

железо. Поэтому необходимо увеличивать их потребление в питании. А в периоды напряженных тренировок рекомендуется также по назначению врача применять специальные препараты типа феррокалия, сернокислых солей меди и марганца.

За последние годы в науке о питании появилось много новых положений. В частности, В.В. Фролькис, К. С. Петровский и др. рекомендуют ограничивать калорийность питания. Этому особенно важно приучиться в молодые годы. Вместе с тем ученые подчеркивают необходимость использования продуктов повышенной биологической ценности: овощей, фруктов, петрушки, укропа, зеленого лука и т. д. Эти продукты содержат в себе много ценных витаминов и минеральных веществ.

Важным для здоровья является сохранение в организме кислотно-щелочного равновесия. Источниками кислых радикалов (фосфора, серы, хлора) служат такие продукты, как мясо, рыба, сыр, хлебобулочные изделия, крупы, картофель, творог, сало. Щелочные основания, к которым относятся кальций, магний, натрий, калий, железо, имеются в овощах, фруктах и молоке. Таким образом, одни продукты вызывают в нашем организме сдвиги в сторону кислой реакции, другие же в сторону щелочной. Поэтому человек в своем питании, с целью поддержания кислотно-щелочного равновесия, должен использовать продукты, вызывающие как кислые, так и щелочные реакции. Физические нагрузки ведут к сдвигу внутренней среды организма в сторону кислой реакции.

Учитывая это, студенты должны увеличивать прием молочных продуктов, продуктов растительного происхождения (капуста, морковь, свекла, яблоки и др.). Немалое место в налаживании правильного питания отводится различным салатам. Например, салаты из свежей или квашеной капусты, заправленные подсолнечным маслом, насыщают организм ценными веществами, помогают поддерживать кислотно-щелочное равновесие [14].

6.4 Сон, здоровье, работоспособность студентов

Вся наша жизнь проходит в двух состояниях - бодрствовании и сне. Именно полноценный сон в значительной мере обеспечивает нормальное самочувствие человека в период бодрствования. Недаром древнегреческие мудрецы говорили: сон - слуга жизни. Современная наука помогла установить природу столь благотворного воздействия сна. Оказалось, что в процессе его восстанавливаются энергетические запасы, израсходованные во время работы, нервная ткань освобождается от накопившихся в ней продуктов распада.

Недостаток сна вредно отражается на здоровье. В исследованиях с людьми, добровольно согласившимися на некоторое время лишиться себя сна, зафиксировано, что уже после 5-6-х суток наступают психические расстройства в виде галлюцинаций, резко повышается раздражительность. Отмечены плохое использование нейронами глюкозы, снижение содержания железа в организме, нарушения обмена веществ. Даже частичное недосыпание понижает активность мозга; отрицательно сказывается на внимании, памяти, качестве мышления, ухудшает самочувствие, умственную работоспособность.

Установлено, что в процессе ночного сна время от времени возникает активное состояние мозга, как при напряженной работе. Одновременно отмечаются быстрые вращения глазных яблок, движения тела в такие периоды у человека отмечаются сновидения. Эта фаза сна получила несколько названий: парадоксальный сон, быстрый сон.

Другую фазу сна назвали медленным, или ортодоксальным сном. Во время медленного сна уменьшается частота дыхания и сердечных сокращений, понижается температура тела, уменьшается выделение ряда гормонов, снижается активность работы желудочно-кишечного тракта. Сновидений в фазе медленного сна нет. Изучение физиологами особенностей парадоксального сна показало, что в этой фазе организм претерпевает глу-

бокие изменения. Учащаются ритмы дыхания и работы сердца, повышается артериальное, давление, усиливаются мозговое кровообращение и гормональная деятельность. Одновременно фиксируется глубокое расслабление мышц шеи, лица, понижение тонуса большинства мышц.

Выяснилось также, что в период парадоксального сна происходит активная нейтрализация токсических веществ в организме, интенсивный рост клеток, повышение уровня биосинтеза в нейронах. Существует мнение, согласно которому именно в этой фазе сна мозг освобождается от накопившейся за день излишней информации.

Лишение человека этой фазы сна резко снижает его умственную работоспособность, приводит к значительным психическим изменениям, ухудшению самочувствия, возникновению галлюцинаций. В ряде случаев наблюдается чрезмерная возбудимость. Поэтому важной функцией парадоксального сна считается психологическая мобилизация личности, устранение тревоги невротического происхождения. Следовательно, для людей с повышенной тревожностью (а такое состояние особенно присуще студентам) быстрый сон особенно необходим.

Особое значение полноценный сон приобретает в период сессии, когда студентам приходится осваивать много информации. Именно тогда студент должен спать не менее 8 ч. Если же сон ограничивать до 5—6 ч, то это понизит способность к усвоению материала и в конечном итоге ослабит организм.

Чрезмерно продолжительный сон также вреден. Излишний сон не считается полезным и в биологическом отношении, поскольку нарушаются кровообращение и работа органов пищеварения. Каждый студент должен помнить, что напряженную умственную работу следует прекратить за 1,5—2 ч до ночного сна. Иначе затрудняется процесс засыпания, да и сам сон становится менее крепким. Последний прием пищи должен быть не позднее, чем за 1,5—2 ч до сна. Ложиться спать рекомендуется в 23—24 ч, вставать — в 7—8 ч.

Спать полагается в удобной, но не слишком мягкой постели, лежа на

правом боку со слегка согнутыми ногами. В таком положении мышцы лучше всего расслабляются, тело отдыхает.

Перед сном необходимо проветрить комнату, создать тишину и выключить источники яркого света. К сожалению, после 24 ч в общежитии «жизнь» только начинается: хождение по комнатам, громкие разговоры, чаепитие. Ежедневное недосыпание вызывает ухудшение умственной работоспособности, ослабляет защитные силы организма.

Весьма полезен непродолжительный дневной пассивный отдых. Горизонтальное положение тела улучшает мозговое кровообращение, позволяет мышцам расслабиться. Дневной сон, даже кратковременный, прекрасно восстанавливает работоспособность. Еще древние мудрецы говорили, что дневной сон полезен, продолжительность его должна составлять 60 вдохов, т. е. примерно 4-5 мин.

В целом бессонница не характерна для студентов, а возникает лишь при больших умственных нагрузках, т. е. чаще всего в период экзаменационной сессии, а также при таких заболеваниях, как неврозы. От такого явления можно избавиться благодаря правильной организации режима дня, регулярным занятиям физическими упражнениями, а также аутогенной тренировке [20].

Ночной сон зависит и от индивидуально-типологических особенностей. «Жаворонки» для восстановления своей работоспособности должны ложиться спать пораньше. «Совы» же, наоборот, засыпают поздно, но утром любят поспать подольше. В студенческом общежитии, которое населяют разные типы людей, надо стараться создавать друг другу условия для полноценного ночного отдыха.

Литература по теме, рекомендуемая для самоподготовки

1 Дыхан, Л.Б. Педагогическая валеология: учеб. пособие для студ. пед. вузов / Л.Б. Дыхан, В.С. Кукушин. – М.: ИКЦ «МарТ»; Ростов н/Д:

Издательский центр «МарТ», 2005. – 528 с. (Серия «Педагогическое образование»).

2 Здоровье и образование. – СПб.: [б.и.], 1997. – 245 с.

3 Кабышева, М.И. Здоровый образ жизни студента: метод. рек. / М.И. Кабышева. - Оренбург: ОГУ, 2005. - 43 с.

4 Марков, В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней: учеб. пособие / В.В. Марков. - М. : Академия, 2001. - 320 с.

5 Никифоров, Г. С. Психология здоровья: учеб. пособие / Г. С. Никифоров. - СПб.: Речь, 2002. - 256 с.

6 Петров, К.М. Общая экология: Взаимодействие общества и природы: учебное пособие для вузов / К.М. Петров. – 2-е изд., - СПб: Химия, 1998. – 352 с.

7 Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – М.: [б.и.], 2000. – 185 с.

8 Реан, А.А. Социальная педагогическая психология / А.А. Реан, Я.Л. Коломинский. – СПб.: [б.и.], 2000. – 235 с.

9 Севрук, А.И. Здоровьесберегающий урок / А.И. Севрук, Е.А. Юнина // Школьные технологии.-2004.-№2.-С.200-207.

10 Сериков, В.В. Образование и личность. Теория и практика проектирования педагогических систем / В.В. Сериков. — М.: Издательская корпорация “Логос”, 1999. — 272 с.

11 Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе / Н.К. Смирнов. – М.: АПК и ПРО, 2002. – 121 с.

12 Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе / Н.К. Смирнов. – 2-е изд., испр. и доп. М.: АРКТИ, 2006. – 320 с.

13 Смирнов, Н.К. Основы педагогической психотерапии / Н.К. Смирнов. - М.: [б.и.], 1999.- 255 с.

14 Смирнов, Н.К. Педагогика и психология здоровья / Н.К. Смирнов. – М.: [б.и.], 2003. – 112 с.

- 15 Смирнов, Н.К. Предупреждение табакокурения у школьников / Н.К. Смирнов. - М.: [б.и.], 2003. – 57 с.
- 16 Смирнов, Н.К. ОБЖ в контексте оптимизма / Н.К. Смирнов // ОБЖ. Основы безопасности жизни. – 2003. - № 1.- С. 17-23.
- 17 Социальная педагогика / под ред. В.А. Никитина. – М. : [б.и.], 2000. – 275 с.
- 18 Содействие здоровью и обучение здоровому образу жизни в школах Российской Федерации. – М.: [б.и.], 2000. – 205 с.
- 19 Современные технологии оздоровления детей и подростков в образовательных учреждениях. – М.: [б.и.], 2002. – 188 с.
- 20 «Совы», «жаворонки» и другие. – Новосибирск: [б.и.], 1997. – 175 с.
- 21 Стальков, Е.А. Валеология: От идеи спасения жизни к идее сохранения здоровья: Современные научные представления о здоровье нации / Е.А. Стальков, В.А. Панин. – Калининград: Янтарный сказ, 2001. – 312 с.
- 22 Столяров, В.Д. Уроки здоровья / В.Д. Столяров. – Йошкар-Ола: [б.и.], 2003. – 183 с.
- 23 Стресс и здоровье: методические материалы в помощь лектору. – М.: [б.и.], 1989. – 88 с.
- 24 Сухарев, А.Г. Концепция укрепления здоровья детского и подросткового населения России / А.Г. Сухарев // Школа здоровья. - 2000. - №2. - С.29 – 34.
- 25 Сухарев, А.Г. Здоровье и физическое воспитание детей и подростков / А.Г. Сухарев. – М.: [б.и.], 1991. – 245 с.
- 26 Татарникова, Л.Г. Педагогическая валеология. Генезис. Тенденция развития / Л.Г. Татарникова. – Спб.: Петроградский и К, 1997. – 237 с.
- 27 Усанова, Е.П. Современные подходы к формированию здоровья детей в образовательных учреждениях / Е.П. Усанова, Н.Н. Шарова. – М.: [б.и.], 1999. - 255 с.
- 28 Федоренко, Л.Г. Психологическое здоровье в условиях школы / Л.Г. Федоренко. – СПб.: [б.и.], 2003. – 65 с.

29 Формирование здорового образа жизни российских подростков. М.: [б.и.], 2002. – 186 с.

30 Щендрик, И.Г. Образовательное пространство субъекта и его проектирование / И.Г. Щендрик. М.: [б.и.], 2003. – 345 с.

31 Ясвин, В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию / В.А. Ясвин. – М.: [б.и.], 2001. – 188 с.

32 Ястребов, Л.И. Нужен ли компьютер вашему ребенку и если нужен, то зачем? / Л.И. Ястребов. – М.: [б.и.], 1995. – 235 с.

7 Оздоровительная система М.С. Норбекова. Профессиональная здоровьесберегающая педагогическая культура

7.1 Оздоровительная система М.С. Норбекова

Академик М.С. Норбеков создал систему, объединяющую как древние исследования природы человека, так и современные представления о возможностях человеческого организма. Более 25 лет существует и развивается авторская система М.С.Норбекова, комплексная программа самопознания и самосовершенствования человека. Еще в 1998 году система была признана Международной Ассоциацией независимых экспертов как самая эффективная альтернативная оздоровительная система.

Несмотря на устоявшийся эпитет «оздоровительная», к системе Норбекова М.С. более применимо было «учебная». Человек обучается шаг за шагом работать над собой; восстанавливает свое здоровье, самореализовывается, «растет» духовно. Восстановление здоровья — лишь неизбежный «побочный эффект», возникающий при обучении. Благодаря уникальному подходу к человеческим возможностям, система эффективна в излечении многих заболеваний, в том числе тех, по отношению к которым официальная медицина бессильна.

Выздоровление происходит в поразительно короткие сроки. Познание себя, изучение лучших сторон своей Личности лежат в основе оздоровительной школы М.С. Норбекова. На сегодняшний день миллионы людей в разных странах мира (Балтии, Канаде, США, Израиле, Германии), занимаясь по данной системе, достигли успеха — не просто восстановили здоровье, но и научились быть победителями в любой ситуации.

Академик М.С.Норбеков, обучая других, сам является учеником своих Наставников, поскольку финишной черты на пути познания не существует. М.С. Норбеков — последователь школы Мастеров пути, существующей около 8 тысяч лет. Богатством школы являются древние восточные знания, которые на протяжении многих веков передаются из поколения в поколение, от Наставников к ученикам. Эти знания скрыты от большинства людей, так как они могут быть использованы в корыстных целях. Так, более ста лет назад деятельность школы была приостановлена, чтобы древние знания не попали в руки недостойных.

Лишь спустя многие годы обучение в школе было возобновлено. М.С. Норбеков — один из первых вновь принятых учеников. Вылечившись от тяжелого недуга благодаря Наставнику и став впоследствии его учеником, М.С. Норбеков выбрал путь служения и путь созидания, хранения и передачи знаний по цепочке от учителя к ученику, чтобы мудрость, накопленная тысячелетиями, переходила к людям, готовым ее распознать. С этой целью М.С. Норбеков и разработал специальную систему обучения так, чтобы донести до людей знания школы, помочь раскрыть и реализовать заложенный природой потенциал, касается ли это здоровья, черт характера, развития интуиции или любого другого аспекта жизни человека, направленного на созидание. Однако пассивное восприятие не принесет результата — для победы над болезнью человек должен сначала победить лень и начать самостоятельно работать над собой.

Именно в этом и состоит один из главных принципов системы М.С. Норбекова. Нет предела совершенству — поэтому и система продолжает

развиваться с каждым последующим проведенным курсом занятий, благодаря бесценному опыту общения со слушателями. Многих интересует религиозный аспект системы М.С. Норбекова. Наиболее исчерпывающий ответ дается самим М.С. Норбековым в книге «Где зимует кузькина мать, или Как достать халявный миллион решений?». Вот уже на протяжении восьми тысяч лет философия нашей школы, школы Мастеров пути, распространяется на сугубо жизненные вопросы. Они касаются традиций самопознания и самосовершенствования человека и не имеют никакого, абсолютно никакого отношения к религии.

Система М.С. Норбекова доступна для каждого, она включает в себя элементарные физические упражнения, а также упражнения, направленные на пробуждение скрытых способностей каждого человека. Для занятий по системе М.С. Норбекова неважен возраст. Двери к этим знаниям открыты для всех, кто молод душой, кто ищет себя, в ком горит свет.

Система полностью запатентована и включает в себя:

- 1 Научное открытие в области биологии.
- 2 Технику ускоренного обучения.
- 3 Медицинские разработки.
- 4 10 методик, применяемых на оздоровительном курсе.

В этой системе нет ничего от экстрасенсорики и гипнотического внушения, она не предлагает пациентам никаких суперлекарств или целительных средств. Она лишь указывает на путь, по которому следует двигаться больному, чтобы справиться с недугом, ему досаждающим, или ставящим его на грань жизни и смерти.

Научное открытие в области биологии. В оздоровительной системе академика М.С. Норбекова современная медицина, с одной стороны, обращается к одному из своих наиболее древних истоков, с другой, получает мощное творческое развитие.

М.С. Норбеков использовал весь арсенал современной медицинской техники, чтобы проверить опыт древних восточных врачей. Проблему

оздоровления и омоложения он исследовал на уровне жизнедеятельности клетки. Результаты его исследования зафиксированы и изложены точным языком биологических понятий в работе "Закономерность изменения каталитической активности мембраносвязанной ацетилхолинэстеразы эритроцитов и хлоропластов биологических систем при их адаптации к внешней и внутренней среде", которой присвоен статус научного открытия в области биологии.

Суть открытия, выражаясь простым языком, состоит в том, что в составе нашей крови найден элемент, который является специфическим носителем биохимической информации о состоянии здоровья. Поступающая из определенных зон мозга, такая информация разносится кровотоком по всему организму с помощью фермента ацетилхолинэстеразы, молекулы которого присоединяются к эритроцитам крови. Для клеток тела поступившая таким путем информация - своего рода приказ об изменении их жизненной активности.

Чтобы запустить процесс оздоровления и омоложения клетки, необходимо, стало быть, ввести нужную информацию - создать положительный нервный импульс определенного качества и накала, который вызовет соответствующие биохимические изменения в организме. В течение одного цикла кровообращения мозг успевает зафиксировать и передать клеткам крови информацию о наличии положительного импульса, а кровь успевает разнести и передать эту информацию клеткам тела - всей нашей биологической системе.

Техника ускоренного обучения. «Ответьте, пожалуйста, за сколько времени можно выучить иностранный язык? За год? Два? Может больше? С помощью своих скрытых гениальных способностей Вы за месяц освоите даже язык пингвинов! Весь вопрос в том, как открыть и запустить эти способности». Обучение по системе М.С. Норбекова проводится с использованием техники ускоренного обучения. Техника ускоренного обучения представляет собой специфический метод вербального

воздействия, при котором максимально активизируется способность слушателя к восприятию новой информации, значительно усиливается яркость и острота ощущений.

Специфическая подача учебного материала вызывает у слушателя серию вспышкообразных моментов максимальной эмоциональной и интеллектуальной активности. Это состояние на какое-то время блокирует бессознательное сопротивление к выздоровлению.

При определенной частоте повторений и разнообразии форм это воздействие становится катализатором интенсивности психических процессов в целом, повышает уровень чувствительности слушателя, нейтрализует его жизненный консерватизм, активизирует способность к обновлению. Таким образом достигается расшатывание стереотипов мышления, так называемых "психических программ", которые укоренены в бессознательном и на предыдущем этапе жизни привели к болезненному психофизическому состоянию.

Медицинские разработки, лежащие в основе системы. В систему входит ряд медицинских разработок академика М.С. Норбекова. Вот некоторые из них, зафиксированные как изобретения. Способ улучшения функций организма человека. Способ включает ауто- и гетеросуггестивное воздействие в состоянии бодрствования и аутогенного погружения, а также комплекс физических упражнений и воздействие на биологически активные точки. Способ разработан на основе традиционных практик восточной медицины.

Способ рефлексотерапии. Сущность изобретения заключается в воздействии на рефлексогенные зоны и биологически активные точки классических меридианов методом психической саморегуляции, включающей вызывание самим пациентом ощущения тепла и холода последовательно в заданной области, с последующим аутовоздействием на рефлекторные зоны и каналы, перемещением вызванного ощущения по

каналам (меридианам), связанным с корреспондируемым органом или органами.

Способ лечения доброкачественных новообразований и хронических воспалительных заболеваний внутренних половых органов у женщин. Целью изобретения является восстановление оптимального функционального состояния половой системы. Для осуществления способа не требуется практически никаких средств, медикаментов, особых условий, он доступен и может применяться по рекомендации врача и по усмотрению женщины на протяжении всей жизни.

10 методик, применяемых на оздоровительном курсе. Вышеперечисленные разработки складывается в 10 самостоятельных методик, применяемых на оздоровительном курсе системы М.С. Норбекова:

1 Аутомануальный комплекс - активизация биологически активных точек.

2 Гимнастика опорно-двигательного аппарата - восстановление гибкости позвоночника и суставов, восстановление тонуса мышц.

3 Гимнастика сосудистой системы - основа для нормализации работы внутренних органов.

4 Гимнастика иммунной системы - усиление жизнеспособности организма и адаптация к неблагоприятным условиям.

5 Женский гинекологический и мужской урологический бесконтактный аутомассаж - нормализация деятельности эндокринной системы.

6 Устранение дефектов кожи - восстановление поврежденных тканей организма.

7 Гимнастика воли - тренировка контроля за процессом выздоровления.

8 Гимнастика воображения - тренировка способности самостоятельного перепрограммирования на выздоровление.

9 Гимнастика эмоций - тренировка управления психическими состояниями, отработка устойчивости к стрессам.

10 Восстановление зрения и слуха.

Каждая из десяти методик в отдельности способна вывести из болезни, успешно справиться со многими хроническими недугами, в том числе записанными в разряд "неизлечимых". Освоение Системы в целом обеспечивает десятикратную защиту от неудачи. Применение каждой следующей методики означает, с одной стороны, очередной этап на пути физического самовосстановления и самокоррекции, с другой, неизбежно повышает самооценку человека, расширяет зону его положительных эмоций, организует дополнительный стимул к развитию.

Практика показывает, что человек, прошедший обучение и тренировку по методикам оздоровительного курса, получает не просто устойчивый результат, он получает в руки инструмент, который может применять самостоятельно на протяжении всей последующей жизни в любых ситуациях.

7.2 Институт самовосстановления человека М.С. Норбекова

Институт самовосстановления человека под руководством академика М.С. Норбекова создан в Москве в 1998 году. Цель Института - помогать людям раскрывать и реализовывать заложенный Природой потенциал, касается ли это здоровья, черт характера, развития интуиции или любого другого аспекта жизни человека, направленного на созидание.

Институт М.С. Норбекова предлагает комплексную систему для самопознания и самосовершенствования человека. В основе системы лежат древние восточные знания, которые на протяжении многих веков передаются из поколения в поколение, от Наставников к ученикам. Самые простые и доступные из них легли в основу курсов. Международная Ассоциация независимых медицинских экспертов признала Систему ускоренного

обучения психосоматической саморегуляции, разработанную академиком Норбековым, самой эффективной среди известных на 1998 год альтернативных оздоровительных систем.

Система академика М.С. Норбекова включает в себя 18 запатентованных методик и фундаментальное открытие в области психофизиологии. Она предлагает десять путей выхода из нездоровья: суставную гимнастику, мышечную гимнастику, гимнастику воли, гимнастику воображения, укрепление иммунитета, гинекологический и урологический бесконтактный аутомассаж, устранение дефектов кожи (физическое омоложение), тренировку эмоций, восстановление зрения и слуха.

Мощный положительный импульс, который слушатель получает на курсах Института, помогает восстановить климат согласия в семье, достичь взаимопонимания между детьми и родителями, устраняет предпосылки к конфликтным ситуациям в трудовых коллективах. Основной принцип обучения - это активная позиция человека по отношению к своему здоровью, своей жизни.

Занятия по системе М. Норбекова позволяют: восстановить здоровье; развить интуицию; развить способности предвидеть будущее; планировать и влиять на течение жизни. В Институте самовосстановления человека проводятся учебно-оздоровительные занятия в рамках программы по реабилитации инвалидов, людей, побывавших в горячих точках. Многие слушатели Института успешно открыли собственное дело. В данный момент около двухсот наших учеников входят в число лучших бизнесменов Российской Федерации. Создан клуб элиты российского бизнеса "Global MSN Club".

Одной из главных задач для сотрудников Института Человека является подготовка специалистов по учебно-оздоровительной и другим авторским системам, всего по двадцати одной специальности. С этой целью в ближайшее время планируется открыть высшее учебное заведение.

Институт человека - это динамично развивающаяся организация. За пять лет работы открыты представительства в 28 странах мира: в России, странах Содружества и странах Балтии, за рубежом - в США, Англии, Германии, Израиле, Канаде. В общей сложности более чем в трехстах городах мира ведутся занятия по оздоровительной системе академика М.С. Норбекова, где работают свыше 600 педагогов. В 2002 году создан Norbekov Institute в Нью-Йорке, который сегодня имеет 14 филиалов в разных штатах Америки. В Новосибирске регулярные семинары по системе М.С. Норбекова начались с 2005 года. Занятия проводятся сертифицированными преподавателями Московского института Самовосстановления Человека. Слушателям предлагаются учебно-оздоровительные курсы 1-й и 2-й ступени, а также основной учебно-тренировочный курс (3-я ступень).

Кроме этого преподаватели института проводят в Новосибирске целый спектр специализированных тренингов, основанных на системе: «Уверенность и общение»; «Постановка и достижение цели»; «Поиск предназначения жизни»; «Тренинг личностного роста»; «Командообразование»; «Деньги - привлечение их в свою жизнь»; «Восстановление семейных отношений».

7.3 Профессиональная здоровьесберегающая педагогическая культура. Формирование культуры здоровья студентов

Без грамотного, целенаправленного решения проблемы формирования культуры здоровья студентов образовательное учреждение не сможет выполнять свою задачу по охране их здоровья.

Культура здоровья – необходимая составная часть общей культуры, позволяющая человеку грамотно заботиться о своем здоровье и благополучии [33]. Студент, не заботящийся о своем здоровье, не мотивированный на его сохранение и укрепление, на ведение здорового

образа жизни, при всем старании педагогов не сможет остаться здоровым в современных условиях жизни.

Методология воспитания культуры здоровья студентов основана на:

- обеспечении их грамотности в вопросах здоровья;
- формировании мотивации на ведение здорового образа жизни;
- воспитании ответственности за свое здоровье и здоровье своих близких.

Необходимый уровень грамотности (знаний, умений, навыков), т.е. обучение здоровью, может быть обеспечен как путем интеграции вопросов здоровья в содержание большинства образовательных программ (БЖД, валеологии, биологии, физкультуры), так и путем введения специального предмета – культуры здоровья или валеологии. Уроки здоровья будут давать желаемый результат, если будут проводиться не в традиционной форме урочной системы, а в форме уроков-тренингов, уроков-дискуссий, видео просмотров с последующим обсуждением, практических занятий.

Наряду с обучением здоровью, программы которого публикуются в большом количестве, более серьезной и значительно менее разработанной остается проблема воспитания ответственности за собственное здоровье и мотивации на ведение здорового образа жизни.

Особые задачи стоят перед преподавателями профильных дисциплин (БЖД, валеологии, биологии, физкультуры), кураторами групп, психологами и социальными педагогами. Хорошие результаты дает включение в программу в качестве основного или факультативного предмета «Психология здоровья». В любой из предметов («Культура здоровья», «Психология здоровья») должен быть включен блок вопросов, касающихся предупреждения вредных привычек и наркозависимости студентов [32].

Литература по теме, рекомендуемая для самоподготовки

1 Дыхан, Л.Б. Педагогическая валеология: учеб. пособие для студ. пед. вузов / Л.Б. Дыхан, В.С. Кукушин. – М.: ИКЦ «МарТ»; Ростов н/Д:

Издательский центр «МарТ», 2005. – 528 с. (Серия «Педагогическое образование»).

2 Здоровье и образование. – СПб.: [б.и.], 1997. – 245 с.

3 Марков, В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней: учеб. пособие / В.В. Марков. - М. : Академия, 2001. - 320 с.

4 Никифоров, Г. С. Психология здоровья: учеб. пособие / Г. С. Никифоров. - СПб.: Речь, 2002. - 256 с.

5 Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – М.: [б.и.], 2000. – 185 с.

6 Реан, А.А. Социальная педагогическая психология / А.А. Реан, Я.Л. Коломинский. – СПб.: [б.и.], 2000. – 235 с.

7 Сериков, В.В. Образование и личность. Теория и практика проектирования педагогических систем / В.В. Сериков. — М.: Издательская корпорация “Логос”, 1999. — 272 с.

8 Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе / Н.К. Смирнов. – М.: АПК и ПРО, 2002. – 121 с.

9 Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе / Н.К. Смирнов. – 2-е изд., испр. и доп. М.: АРКТИ, 2006. – 320 с.

10 Смирнов, Н.К. Основы педагогической психотерапии / Н.К. Смирнов. - М.: [б.и.], 1999.- 255 с.

11 Смирнов, Н.К. Педагог и его здоровье / Н.К. Смирнов // Развитие дополнительного педагогического образования в России. – М.: [б.и.], 1998. – С.31-38.

12 Социальная педагогика / под ред. В.А. Никитина. – М. : [б.и.], 2000. – 275 с.

13 Содействие здоровью и обучение здоровому образу жизни в школах Российской Федерации. – М.: [б.и.], 2000. – 205 с.

14 Современные технологии оздоровления детей и подростков в образовательных учреждениях. – М.: [б.и.], 2002. – 188 с.

15 Стальков, Е.А. Валеология: От идеи спасения жизни к идее сохранения здоровья: Современные научные представления о здоровье нации / Е.А. Стальков, В.А. Панин. – Калининград: Янтарный сказ, 2001. – 312 с.

16 Сухарев, А.Г. Методология комплексной оценки условий воспитания и обучения детей / А.Г. Сухарев // Гигиена и санитария. – 2000. - № 3. – С. 12-19.

17 Сухарев, А.Г. Здоровье и физическое воспитание детей и подростков / А.Г. Сухарев. – М.: [б.и.], 1991. – 245 с.

18 Татарникова, Л.Г. Педагогическая валеология. Генезис. Тенденция развития / Л.Г. Татарникова. – СПб.: Петроградский и К, 1997. – 237 с.

19 Тихомирова, Л.Ф. Деятельность учреждений образования по охране и укреплению здоровья детей / Л.Ф. Тихомирова. – Ярославль: [б.и.], 2001. – 76 с.

20 Усанова, Е.П. Современные подходы к формированию здоровья детей в образовательных учреждениях / Е.П. Усанова, Н.Н. Шарова. – М.: [б.и.], 1999. - 255 с.

21 Хухлаева, О.В. Тропинка к своему «Я» / О.В. Хухлаева. – М.: [б.и.], 2001. – 212 с.

8 Анализ учебных занятий с позиции здоровьесбережения

8.1 Соблюдение экологических требований на уроках производственного обучения

Актуальность проблемы соблюдения экологических требований на занятиях обусловлена возросшим в последние годы вниманием к вопросам здоровья учащихся и студентов. О неблагополучии в этой сфере знали и говорили давно, но сегодня проблема стоит особенно остро. В последнее десятилетие возросло число факторов, которые раньше не составляли

проблем для врачей, педагогов, мастеров производственного обучения, родителей учащихся.

Год от года возрастают учебные нагрузки учащихся, досуг все чаще отдается просмотру видеофильмов и компьютерным играм, что приводит к гиподинамии, нарушениям осанки и зрения. Особенно важно уделять внимание вопросам здоровья на уроках производственного обучения, поскольку сохранение здоровья учащихся во многом определяется благоприятными условиями работы, использованием здоровьесберегающих образовательных технологий.

В попытках разрешить проблемы здоровьесбережения учащихся современной системе профессионального образования чаще всего не приходится рассчитывать ни на помощь родителей, озабоченных трудностями материального плана, ни на систему государственного здравоохранения.

Согласно Концепции модернизации российского образования на период до 2010 года одним из приоритетных направлений является проведение оптимизации учебной, психологической и физической нагрузки и создание в учреждениях профессионального образования условий для сохранения и укрепления здоровья обучающихся, в том числе за счет реальной разгрузки содержания образования, использования эффективных методов обучения, повышения удельного веса и качества занятий физической культурой, организации мониторинга здоровья учащихся.

Появившееся в последние годы понятие здоровьесберегающие технологии предполагает консолидацию всех усилий системы профессионального образования, нацеленных на сохранение, формирование и укрепление здоровья учащихся и студентов. Здоровьесберегающие технологии решают задачи сохранения и укрепления здоровья сегодняшних учащихся и студентов, что позволит им вырастить и воспитать здоровыми собственных детей.

Говоря об экологических требованиях к организации урока производственного обучения, необходимо обратиться непосредственно к самому понятию «Экология», а также выяснить, что есть экологические факторы, и какое влияние они могут оказывать на организм (т.е. в нашем случае, личность обучаемого)

Экология (от греческого *oikos*- дом, жилище; и *logos* – учение; дословно – учение о доме, местообитании) – наука о взаимоотношениях организмов с окружающей средой, т.е. с абиотическими и биотическими экологическими факторами.

Экологические факторы – это условия среды, движущая сила жизнедеятельности организмов. Различают абиотические и биотические экологические факторы.

Экологические факторы абиотические - это неживые компоненты экосистемы (свет, тепло, влажность). В организации образовательного процесса абиотические факторы рассматриваются как санитарно-гигиенические условия в классе (учебной аудитории), т.е. освещенность, уровень шума, воздушно-тепловой режим, влажность.

Экологические факторы биотические – это отношения организмов между собой. Биотические факторы в образовательном процессе – это все то влияние, которое оказывается на учащегося другими субъектами образовательного процесса (педагогами, мастерами производственного обучения, учащимися, студентами).

Абиотические факторы как санитарно-гигиенические условия в учебной аудитории. Требования, касающиеся места размещения образовательного учреждения, окружающей его территории, зеленых насаждений и т.д., регламентированы СанПиНами (санитарные правила и нормы). Но, учитывая известное экологическое неблагополучие большей части территории России, рассчитывать на исключение этой группы факторов из числа потенциально патогенных для учащихся и студентов не приходится.

Конечно, невозможно перенести образовательное учреждение на другое место, в более благоприятную экологическую зону, но создать внутри и вокруг образовательного учреждения условия, более благоприятные для пребывания в нем студентов и педагогов, в силах педагогического коллектива и администрации.

Раздел экологии, занимающийся вопросами влияния через визуальный канал (зрительный) экологических факторов на психику человека, его эмоциональное состояние, называется – видеозэкологией. Регламентаций, касающихся интерьера образовательного учреждения, убранства помещений немного. В их соблюдении значительная роль отводится педагогическому коллективу и администрации.

Рассмотрим следующие абиотические факторы.

1 Цветовая гамма. Удачный подбор тонов краски стен, потолков и оборудования не только имеет эстетическое значение, но и существенным образом влияет на эмоциональное состояние студентов, их самочувствие и работоспособность. И хотя цветовое предпочтение тесно связано с индивидуальными чертами характера, существуют общие закономерности влияния цвета на человека.

Цвета коротковолнового цвета (синий, голубой) действуют успокаивающе.

Длинноволнового – красный, оранжевый, - возбуждающе.

Средневолновой участок спектра содержит цвета психофизического равновесия (зеленый, желтый), которые воздействуют на психику положительно, повышают трудоспособность.

Белый цвет значительно увеличивает освещенность, отражает до 80 % цвета, но абсолютно лишен эмоционального воздействия.

Для оформления учебных аудиторий нельзя рекомендовать один определенный цвет. Правильно сформированная цветовая гамма учебных аудиторий повышает внимание учащихся. Психологи, специализирующиеся

на вопросах воздействия цвета, рекомендуют для учебных помещений гамму цветов – от желто-зеленого, через желтый, до оранжевого.

Синий и зеленый цвета также подходят для учебных аудиторий, ориентированных на юг, особенно в южных регионах страны.

При окраске учебно-производственных помещений необходимо придерживаться «Указаний по рациональной цветовой отделке поверхностей производственных помещений и технологического оборудования промышленных предприятий» СН.181-70:

- помещения учебных мастерских металло- и деревообработки окрашиваются спокойными тонами зеленого и желтого спектра;

- в зоне расположения производственного оборудования используют более спокойные, приглушенные тона, действующие успокаивающе (голубые, зеленовато-голубые, желто-зеленые);

- неподвижные части металлорежущих станков окрашиваются в светло-зеленый цвет, движущиеся части – в кремовый;

- для акцентирования внимания обучающихся на отдельном оборудовании его можно окрашивать в более интенсивный цвет (например, цвет станка или верстак на рабочем месте мастера могут быть ярче, чем на рабочих местах обучающихся).

Освещенность. Учебная деятельность в условиях недостаточной и неправильной освещенности рабочего места приводит к прогрессирующему ухудшению зрения, снижению работоспособности, повышению нервно-психического напряжения, утомляемости.

Изменение интенсивности, цвета освещения, его периодичности неизбежно сказывается на деятельности центральной нервной системы, процессе обмена веществ у учащихся. Задача педагогов – следить, чтобы все светильники в аудиториях были исправлены, недопустимо также, чтобы в рабочем состоянии люминесцентные лампы жужжали, даже слабо.

Все учебные и учебно-производственные помещения должны иметь прямое естественное освещение. При этом наилучшим вариантом является

боковое левостороннее освещение и ленточное – с обязательным применением солнцезащитных устройств. Направление основного светового потока справа, спереди, сзади от обучающихся в учебных и учебно-производственных помещениях недопустимо. Освещенность должна быть равномерной (отношение минимальной освещенности к максимальной не должно быть менее 0,3).

Воздушно-тепловой режим – температура и др. характеристики воздуха в рабочем помещении во многом определяют как психофизиологическое состояние организма (ощущение комфорта, работоспособность, темп нарастания утомления), так и риск ухудшения здоровья.

Помимо углекислого газа, который выдыхает каждый человек, организм выбрасывает в воздух еще более 200 химических соединений – антропогенных веществ, в том числе метан, этан, уксусную и муравьиную кислоту и др. Поскольку в последние годы наблюдается рост числа учащихся и студентов с аллергическими заболеваниями, внимание к проблемам воздушно-теплого режима в помещениях образовательного учреждения во время проведения занятий должно быть особенно пристальным.

Обеспечить оптимальные микроклиматические условия помещений можно только при наличии в здании эффективных систем вентиляции и отопления, правильной их эксплуатации. В течение урока температура в аудиториях может повышаться на 3-4° С, что само по себе ухудшает условия для проведения занятий. Резко ухудшается и качество воздуха. Поэтому на каждой перемене педагогам необходимо интенсивно проветривать учебное помещение в отсутствие студентов.

Тепловой комфорт учащихся обеспечивается при температуре воздуха в учебных помещениях +18-20°С. В учебно-производственных мастерских по обработке металла, дерева и других материалов, где работа связана с повышенной энерготратой, температура воздуха не должна быть выше 16-18°С. Естественная вентиляция должна обеспечиваться за счет фрамуг и

форточек. До и после учебно-производственных занятий необходимо осуществлять сквозное проветривание, длительность которого определяется погодными условиями. Решать все эти эколого-гигиенические проблемы необходимо на уровне управления образованием, администрации района, города.

Уровень шума. Для психогигиенической обстановки в образовательном учреждении существенным является такой фактор, как шум. Это один из наиболее частых неблагоприятных производственных факторов.

Шум – это совокупность нежелательных с гигиенической точки зрения звуков разной интенсивности и высоты, беспорядочно изменяющихся во времени и вызывающих у людей неприятные субъективные ощущения. Шум, ультразвук, инфразвук, вибрация – имеют общую природу: источниками их являются колебания твердых, газообразных и жидких сред.

Слабый уровень звукового фона (субпороговый) в жизненном пространстве человек не воспринимает – он ему просто необходим. Бесшумная обстановка отрицательно влияет на психику человека (звуковая депривация), поскольку абсолютная тишина не представляет для него привычный окружающий фон.

Но сильный шум, как показывают специальные исследования и проводимые наблюдения, отвлекает, снижает концентрацию внимания, работоспособность, увеличивает вероятность утомления, а при длительном и постоянном воздействии – риск развития астено-невротического состояния, депрессии, хронической усталости.

Шум нарушает отношения между людьми, повышая уровень нервозности, агрессивности, конфликтности. Шум на рабочих местах определяется по «Методическим рекомендациям по дозной оценке производственных шумов». Так, допустимый уровень производственного шума при суммарном времени воздействия шума в смену, равном 6 часов, не должен превышать 70 дБ - децибел.

Обязательны 10-15 минутные перерывы с отдыхом вне шумового фактора для обучающихся; для работающих первый год – через каждые 50 мин-1 час работы; второй год – через 1,5 ч работы; третий год – через 2 ч. работы. Задача педагогов – донести до сознания студентов потенциальный вред для их здоровья от избытка сильных звуковых воздействий.

Биотические факторы в образовательном процессе. Общая стрессогенная система организации образовательного процесса. До 80 % студентов постоянно или часто испытывают учебный стресс. К основным стрессам студентов в образовательном процессе относятся: стресс оценивания или экзаменационный стресс; стресс ограничения времени; экспектационная фрустрация (форма хронического дистресса, связанная с невозможностью получения желательной отметки или ожидаемой похвалы); переутомление; стресс психологического давления (обусловлен авторитарным стилем педагогического воздействия на студентов); коммуникативные стрессы (обусловленные эмоциональными конфликтами между студентами и педагогами, между самими студентами).

Стресс психологического давления. Обусловлен авторитарным стилем педагогического воздействия на обучаемых. На уроках педагога с таким стилем работы учащиеся постоянно неадекватно напряжены – как психологически, так и мышечно. Это ведет к непродуктивным затратам энергии, приближающим наступление состояния утомления.

По месту возникновения к стрессам связанным с процессом обучения относятся и разнообразные коммуникативные стрессы, обусловленные эмоциональными конфликтами между студентами и педагогами, между самими студентами. Неумение педагогов предотвратить возникновение эмоционального конфликта повышает риск дистрессов у студентов.

Дистресс – это стресс чрезмерной силы или продолжительности.

Дидактогении – это психотравмы, нанесенные студенту педагогами, образовательным процессом в целом.

Качества педагогов, оказывающие негативное влияние на студентов (разбиты по группам со сходным воздействием на психику):

- 1 Авторитарность, категоричность, бескомпромиссность.
- 2 Несдержанность, вспыльчивость, раздражительность, импульсивность, непредсказуемость поступков и реакций.
- 3 Равнодушие, безразличие, эмоциональная холодность, дистанцированность.
- 4 Недоброжелательность, злость, враждебность.

В каждом случае проявления у педагогов подобных качеств администрации с помощью психолога желательно понять их причины.

Рациональная организация урока производственного обучения — важная составляющая часть здоровьесберегающей работы образовательного учреждения. От соблюдения экологических и психолого-педагогических условий проведения урока зависит функциональное состояние учащихся в процессе образовательной деятельности.

Оценка соблюдения гигиенических требований проводится по регламентированным позициям с использованием хронометража: плотность урока (% времени, затраченного на учебную работу); число видов учебной деятельности (письма, чтения, слушания, рассказа, ответы на вопрос, решения приемов); средняя продолжительность различных видов учебной деятельности; частота чередования различных видов учебной деятельности; число видов преподавания (словесного, наглядного, аудиовизуального через ТСО); чередование видов преподавания; наличие эмоциональных разрядок (число); место и длительность применения ТСО; чередование позы; физкультминутки; психологический климат; момент наступления утомления учащихся по снижению учебной активности.

В таблице 3 представлены гигиенические критерии рациональной организации урока производственного обучения, перечислены 12 факторов и соответствующие им уровни гигиенической рациональности урока.

Таблица 3 - Гигиенические критерии рациональной организации урока производственного обучения (по Смирнову Н.К)

Фактор урока	Уровни гигиенической рациональности урока		
	Рациональный	Недостаточно рациональный	Нерациональный
1 Плотность урока	Не менее 60% и не более 75-80%	85-90%	Более 90%
2 Число видов учебной деятельности	4-7	2-3	1-2
3 Средняя продолжительность различных видов учебной деятельности	Не более 10 мин.	11-15мин.	Более 15 мин.
4 Частота чередования различных видов учебной деятельности	Смена не позже чем через 7-10 мин.	Смена через 11-15 мин.	Более 15 мин.
5 Число видов преподавания	Не менее 3	2	1
6 Чередование видов преподавания	Не позже чем через 10-15 минут	Через 15-20 минут	Не чередуются
7 Наличие эмоциональных разрядок (число)	В соответствии с гигиеническими нормами	С частичным соблюдением гигиенических норм	В произвольной форме
8 Место и длительность применение ТСО	В соответствии с гигиеническими нормами	С частичным соблюдением гигиенических норм	В произвольной форме
9 Чередование позы	Поза чередуется в соответствии с видом работы. Педагог наблюдает за посадкой учащихся	Имеются случаи несоответствия позы виду работы. Педагог иногда контролирует осанку учащихся	Частые несоответствия виду работы позы
10 Физкультминутки	Две в течение урока, состоящие из 3-5 повторений	1 физкульт-минутка за урок	Отсутствуют
11 Психологический климат	Преобладают положительные эмоции	Имеются случаи отрицательных эмоций. Урок эмоционально индифферентный	Преобладают отрицательные эмоции
12 Момент наступления утомления студентов по снижению учебной активности	Не ранее, чем через 40 мин.	Не ранее, чем 30 мин	Через 20-25 минут

8.2 Диагностика и мониторинг здоровьесберегающей работы образовательного учреждения

Образовательное учреждение обязано проводить диагностику и мониторинг результатов своей деятельности в сфере охраны здоровья учащихся, хотя методология такой работы пока не совершенна.

Существуют различные подходы, которые само образовательное учреждение и проверяющие его инстанции могут использовать для оценки того, насколько результативна работа, проводимая в русле здоровьесберегающей педагогики. Ориентировочная оценка может быть проведена путем использования следующих показателей:

1 Желание студентов посещать образовательное учреждение – простой, но очень информативный показатель. Он отражает не только психологические характеристики (такие как стиль взаимоотношений с педагогами, психологический климат в группе), но и интерес к предметам, без которого ущерб для здоровья от их обучения практически неизбежен.

2 Объем дневной учебной нагрузки (по числу занятий и времени, затрачиваемому на приготовление домашних заданий) – традиционный и максимально формализованный индикатор.

3 Гигиеническое состояние учебных помещений, состояние сантехники. Забота о здоровье субъектов образовательного процесса начинается с соблюдения элементарных санитарно-гигиенических требований.

4 Содержание уроков физкультуры и эмоциональная атмосфера на них.

5 Активность и заинтересованность студентов в участии в мероприятиях, связанных с тематикой здоровья.

6 Психологический климат в педагогическом коллективе.

7 Характер взаимоотношений студентов с педагогами и друг с другом.

8 Результаты проведения мониторинга здоровья студентов и происходящих в образовательном учреждении изменений. Анализировать получаемые данные должны специалисты на основе комплексного подхода, но опытному специалисту даже по некоторым отдельным показателям станет ясна общая картина.

Оценка работы образовательного учреждения. Для комплексной оценки работы образовательного учреждения в сфере охраны здоровья студентов и педагогов используются следующие основные модули:

- оценка гигиенических требований к помещениям для учебных занятий и пребывания студентов;
- оценка качества питьевой воды и питания студентов;
- оценка физической активности студентов в период их пребывания в образовательном учреждении;
- оценка показателей здоровьесбережения при проведении занятий – проведение занятий в соответствии с принципами ЗОТ;
- оценка соответствия организации образовательного процесса принципам ЗОТ;
- оценка психологического климата в образовательном учреждении;
- оценка экологического климата в образовательном учреждении;
- оценка показателей заболеваемости студентов и преподавателей;
- оценка уровня грамотности студентов и преподавателей по вопросам здоровья;
- оценка работы образовательного учреждения по проблемам здоровья студентов во внеучебное время.

В итоге выставляются балльные оценки – от 1 до 10 по каждому модулю отдельно, затем они обобщаются с составлением интегрального экспертного заключения и выведением итоговой оценки (до 100 баллов).

8.3 Оценка динамики здоровья студентов и влияния образовательного учреждения на их здоровье

Оценка динамики (мониторинг) состояния здоровья студентов традиционно является трудноразрешимой проблемой, как для здравоохранения, так и для образовательных учреждений. Необходимость комплексного подхода диктует внушительную программу исследований, включающую как медицинские показатели, так и физиологические, а также психологические методики.

В результате организационно такие обследования трудно выполнимы и могут служить скорее для решения научных задач, чем для практических нужд отдельных образовательных учреждений.

В распоряжении руководства управлений образованием и администрации имеются следующие возможности оценки общей динамики состояния здоровья студентов на уровне доклинических расстройств:

1 Результаты, предоставляемые педагогами. Их наблюдения и оценки, сведенные в таблицы (карты), позволяющие проследить динамику здоровья от месяца к месяцу, от начала учебного года к его концу. Наиболее подробные и объективные данные можно ожидать от кураторов групп, преподавателей валеологии, биологии, физкультуры и психологов. Эта группа специалистов, наряду с физиологами и дефектологами, может взять на себя основную часть работы по разработке и реализации всей диагностической программы.

2 Результаты, предоставляемые родителями студентов. Отсутствие у них необходимых профессиональных знаний компенсируется хорошим знанием своих детей, способностью оценить даже незначительные сдвиги в их состоянии здоровья. Родители должны пройти тщательный инструктаж и взять бланки для фиксации наблюдений за поведением и состоянием здоровья своих детей. Получаемые данные необходимо подвергать

критической оценке с учетом образовательного и общекультурного уровня родителей.

3 Результаты, получаемые от самих студентов. Путем их тестирования, анкетирования и опроса. Данные могут оказаться наиболее информативными и объективными.

При проведении этой работы целесообразно руководствоваться следующими правилами:

- начальному этапу обследования не должны предшествовать информационные вмешательства в форме лекций, бесед, занятий, изменяющих установку, вносящих коррективы в присущие респонденту взгляды, мнения, ценностные ориентации;

- целесообразно сочетать анонимные опросы с анкетированием и тестированием, в которых студенты указывают свое имя;

- необходимо обеспечить при реализации программы атмосферу доброжелательности, доверия, заинтересованности, соблюдения необходимой конфиденциальности;

- составление анкет, подбор тестов, общая организация обследования, интерпретация результатов и ответственность за их использование – компетенция профессионального психолога (социолога).

Здоровьесберегающая программа образовательного учреждения:

- в образовательном учреждении оборудованы медицинские кабинеты, работают врачи и медсестры;

- проводятся плановые диспансеризации и профилактические прививки;

- студенты обеспечиваются кислородным коктейлем, в целях укрепления иммунитета;

- для студентов с заболеванием опорно-двигательного аппарата проводятся сеансы оздоровительного массажа;

- в целях профилактики сколиоза проводится ЛФК (лечебная физкультура).

- для психологической разгрузки студентов и педагогов оборудована сенсорная комната.

Литература по теме, рекомендуемая для самоподготовки:

1 Петров, К.М. Общая экология: Взаимодействие общества и природы: учебное пособие для вузов / К.М. Петров. – 2-е изд., - СПб: Химия, 1998. – 352 с.

2 Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – М.: [б.и.], 2000. – 185 с.

3 Реан, А.А. Социальная педагогическая психология / А.А. Реан, Я.Л. Коломинский. – СПб.: [б.и.], 2000. – 235 с.

4 Севрук, А.И. Здоровьесберегающий урок / А.И. Севрук, Е.А. Юнина // Школьные технологии.-2004.-№2.-С.200-207.

5 Сериков, В.В. Образование и личность. Теория и практика проектирования педагогических систем / В.В. Сериков. — М.: Издательская корпорация “Логос”, 1999. — 272 с.

6 Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе / Н.К. Смирнов. – 2-е изд., испр. и доп. М.: АРКТИ, 2006. – 320 с.

7 Смирнов, Н.К. Педагог и его здоровье / Н.К. Смирнов // Развитие дополнительного педагогического образования в России. – М.: [б.и.], 1998. – С.31-38.

8 Смирнов, Н.К. Педагоги и оздоровительная информация / Н.К. Смирнов // Развитие дополнительного педагогического образования в России. – М.: [б.и.], 1998. – С. 23-29.

9 Смирнов, Н.К. Педагогика и психология здоровья / Н.К. Смирнов. – М.: [б.и.], 2003. – 112 с.

10 Социальная педагогика / под ред. В.А. Никитина. – М. : [б.и.], 2000. – 275 с.

- 11 Содействие здоровью и обучение здоровому образу жизни в школах Российской Федерации. – М.: [б.и.], 2000. – 205 с.
- 12 Современное состояние и перспективы развития курса ОБЖ. – М.: [б.и.], 2001. – 75 с.
- 13 Справочник мастера производственного обучения: учебное пособие / Ю.А. Якуба, А.В. Елистратов, О.Ю. Куракса; под ред. Ю.А. Якубы. – 3-е изд., доп. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 352 с.
- 14 Стальков, Е.А. Валеология: От идеи спасения жизни к идее сохранения здоровья: Современные научные представления о здоровье нации / Е.А. Стальков, В.А. Панин. – Калининград: Янтарный сказ, 2001. – 312 с.
- 15 Столяров, В.Д. Уроки здоровья / В.Д. Столяров. – Йошкар-Ола: [б.и.], 2003. – 183 с.
- 16 Стресс и здоровье: методические материалы в помощь лектору. – М.: [б.и.], 1989. – 88 с.
- 17 Сухарев, А.Г. Концепция укрепления здоровья детского и подросткового населения России / А.Г. Сухарев // Школа здоровья. - 2000. - №2. - С.29 – 34.
- 18 Сухарев, А.Г. Методология комплексной оценки условий воспитания и обучения детей / А.Г. Сухарев // Гигиена и санитария. – 2000. - № 3. – С. 12-19.
- 19 Сухарев, А.Г. Здоровье и физическое воспитание детей и подростков / А.Г. Сухарев. – М.: [б.и.], 1991. – 245 с.
- 20 Татарникова, Л.Г. Педагогическая валеология. Генезис. Тенденция развития / Л.Г. Татарникова. – Спб.: Петроградский и К, 1997. – 237 с.
- 21 Тихомирова, Л.Ф. Деятельность учреждений образования по охране и укреплению здоровья детей / Л.Ф. Тихомирова. – Ярославль: [б.и.], 2001. – 76 с.
- 22 Формирование здорового образа жизни российских подростков. М.: [б.и.], 2002. – 186 с.

23 Хананашвили, М.М. Информационные неврозы / М.М. Хананашвили. – М.: [б.и.], 1978. – 79 с.

24 Чупаха, И.В. Здоровьесберегающие технологии в образовательно-воспитательном процессе: научно-практический сб. инновац. опыта / И.В. Чупаха, Е.З. Пужаева, И.Ю. Соколова. - М.: Илекса, 2001.- 400с.

25 Школа здоровья: пособие для учителей и родителей // Специальное приложение к журналу «Лицейское и гимназическое образование».-2006.- №1.- С. 25-29.

26 Щендрик, И.Г. Образовательное пространство субъекта и его проектирование / И.Г. Щендрик. М.: [б.и.], 2003. – 345 с.

27 Юсупов, И.М. Психология взаимопонимания / И.М. Юсупов. - Казань: [б.и.], 1991. – 215 с.

28 Ясвин, В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию / В.А. Ясвин. – М.: [б.и.], 2001. – 188 с.

Заключение

Анализ литературы (Вайнер Э. Н., Дик Н.Ф., Дыхан Л.Б., Кабышева М.И., Кукушин В.С., Марков В.В., Никифоров Г. С., Смирнов Н.К., Трушкин А.Г. и др.) по проблемам здоровья среди студенческой молодежи показывает, что студенты признаются наиболее перспективной возрастной категорией в процессе формирования здорового образа жизни, поскольку именно в этом возрасте происходит усвоение основных объемов информации, вырабатываются фундаментальные жизненные стереотипы, происходит интенсивная работа по формированию своей личности, выработке стиля поведения, образа жизни, существует основа для проявления сознательной индивидуальной активности в области здорового образа жизни. Однако в педагогической практике эта идея реализуется недостаточно эффективно, несмотря на то, что в последние годы в высшей школе происходит переоценка ценностей – общегосударственные интересы и интересы личности рассматриваются взаимосвязано.

В результате сегодня остро стоит вопрос о создании благоприятных условий для индивидуализации образа жизни студентов, о формировании ответственного отношения к своему здоровью. Здоровье выступает как единственная общечеловеческая и индивидуальная ценность, поскольку все остальные общечеловеческие ценности являются лишь средствами обеспечения здоровья личности студента, поэтому одна из главных задач высшей школы - выполнение социального заказа - формирование здорового, активного гражданина России.

Дисциплина «Здоровьесберегающие технологии в профессионально-педагогическом образовании» призвана раскрыть совокупность теоретических знаний о здоровьесберегающих технологиях в профессионально-педагогическом образовании, а также способствовать применению знаний по здоровьесбережению в процессе педагогической

деятельности. Изучение дисциплины позволит повысить уровень профессиональных знаний будущих бакалавров профессионального обучения о здоровьесберегающих образовательных технологиях, а также способах их применения в условиях образовательного пространства вуза. Лекции по дисциплине расширяют представления будущих бакалавров профессионального обучения о современном состоянии здоровья учащихся и студентов России, о влиянии образовательного процесса на здоровье молодого поколения, а также о неутешительном, к сожалению, прогнозе состояния здоровья студентов на ближайшие годы.

Лекционный курс предусматривает рассмотрение физического, психического и духовно-нравственного здоровья студентов. Рассмотрены объективные и субъективные факторы, вредящие здоровью студентов. Подробно рассмотрена проблема психического и духовно-нравственного здоровья студентов и ее последствия, поскольку это одна из важнейших проблем любого общества, так как последствия психического нездоровья могут иметь для человека необратимый характер, приводить к еще большим аномалиям психики и поведения. В пособии рассмотрены стрессы, которые испытывают студенты в образовательном процессе. Даны рекомендации будущим педагогам профессионального обучения по предотвращению эмоциональных конфликтов, повышающих риск дистрессов у студентов.

В пособии рассмотрена профессиональная здоровьесберегающая педагогическая культура педагога профессионального обучения, а также методы формирования культуры здоровья студентов, поскольку без грамотного, целенаправленного решения этой проблемы образовательное учреждение не сможет выполнять свою задачу по охране их здоровья. Студент, не заботящийся о своем здоровье, не мотивированный на его сохранение и укрепление, на ведение здорового образа жизни, при всем старании педагогов не сможет остаться здоровым в современных условиях жизни. Уже на первом курсе необходимо создавать четкую мотивацию на здоровый образ жизни, которая на протяжении пяти лет учебы на основе

принципа последовательности будет формировать систему взглядов, отношений и практических действий студентов, направленных на сохранение и укрепление своего здоровья.

Изучение дисциплины позволит будущим педагогам применять здоровьесберегающие образовательные технологии в профессиональной деятельности; рационально организовывать урок производственного обучения с учетом экологических и психолого-педагогических условий его проведения; проводить анализ учебных занятий с позиции здоровьесбережения.

Список использованных источников

- 1 Ананьев, В.А. Введение в психологию здоровья / В.А. Ананьев. – СПб.: [б.и.], 1998. – 317 с.
- 2 Ананьев, П.Б. Влияние на здоровье детей основных факторов, формирующих среду обитания: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / П.Б. Ананьев. - Москва, 2000. – 22 с.
- 3 Аносова, М.В. Анализ урока с позиции здоровьесбережения / М.В. Аносова // Педагогика и психология здоровья. – М.: [б.и.], 2003. – 110 с.
- 4 Актуальные вопросы охраны здоровья детей и подростков. – Екатеринбург: [б.и.], 2001. – 220 с.
- 5 Антонова, Л.Н. Психологические основания реализации здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях / Л.Н. Антонова, Т.И. Шульга, К.Г. Эрдынеева. - М.: Изд-во МГОУ, 2004.-100 с. - (Областная целевая программа «Развитие образования Московской области на 2001-2005 гг.»).
- 6 Ахутина, Т.В. Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально-ориентированный подход / Т.В. Ахутина // Школа здоровья. - 2000. - №2. - С.21 – 28.
- 7 Борисова, И.П. Обеспечение здоровьесберегающих технологий в школе / И.П. Борисова // Справочник руководителя образовательного учреждения. - 2005. -№10. - С.84-92.
- 8 Бутова, С.В. Оздоровительные упражнения на уроках / С.В. Бутова // «Начальная школа». - 2006. - № 8. - С. 98.
- 9 Вайнер, Э. Н. Валеология: учебник для вузов / Э. Н. Вайнер.- 3-е изд. - М.: Флинта: Наука, 2005. - 416 с. - (Здоровый образ жизни).
- 10 Вайнер, Э.Н. Формирование здоровьесберегающей среды в системе общего образования / Э. Н. Вайнер // Валеология. - 2004. - №1. - С.21-26.

11 Вашлаева, Л.П. Теория и практика формирования здоровьесберегающей стратегии педагога в условиях повышения квалификации / Л.П. Вашлаева, Т.С. Панина // Валеология.-2004.-№4. - С.93-98.

12 Волошина, Л. Организация здоровьесберегающего пространства / Л.Волошина // Дошкольное воспитание. - 2004. - №1. - С.114-117.

13 Дик, Н.Ф. Безопасность образовательного процесса и охрана труда в школе, лицее / Н.Ф. Дик. – Ростов н/Д.: Феникс, 2007. – 352 с. – (Сердце отдаю детям).

14 Дыхан, Л.Б. Педагогическая валеология: учеб. пособие для студ. пед. вузов / Л.Б. Дыхан, В.С. Кукушин. – М.: ИКЦ «МарТ»; Ростов н/Д: Издательский центр «МарТ», 2005. – 528 с. (Серия «Педагогическое образование»).

15 Здоровье и образование. – СПб.: [б.и.], 1997. – 245 с.

16 Кабышева, М.И. Здоровый образ жизни студента: метод. рек. / М.И. Кабышева. - Оренбург: ОГУ, 2005. - 43 с.

17 Казаковцева, Т.С. К вопросу здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях / Т.С. Казаковцева, Т.Л. Косолапова // «Начальная школа».- 2006. -№ 4. - С. 68- 72.

18 Карасева, Т.В. Современные аспекты реализации здоровьесберегающих технологий / Т.В. Карасева // «Начальная школа». - 2005. - № 11. - С. 75 – 82.

19 Лобанова, Е.А. Здоровьесберегающие технологии на уроке музыки / Е.А. Лобанова // Образование в современной школе. - 2005. - №9. - С.44-57.

20 Марков, В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней: учеб. пособие / В.В. Марков. - М. : Академия, 2001. - 320 с.

21 Науменко, Ю.В. Здоровьесберегающая деятельность школы / Ю.В. Науменко // Педагогика.-2005. - №6. - С.37-44.

22 Науменко, Ю.В. Современная практика здоровьесберегающего образования /Ю.В. Науменко // Валеология. – 2006. - №3. – С. 44-51.

- 23 Никифоров, Г. С. Психология здоровья: учеб. пособие / Г. С. Никифоров. - СПб.: Речь, 2002. - 256 с.
- 24 Петров, К.Л. Здоровьесберегающая деятельность в школе / К.Л. Петров // Воспитание школьников. - 2005.-№2.- С.19-22.
- 25 Петров, К.М. Общая экология: Взаимодействие общества и природы: учебное пособие для вузов / К.М. Петров. – 2-е изд., - СПб: Химия, 1998. – 352 с.
- 26 Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – М.: [б.и.], 2000. – 185 с.
- 27 Реан, А.А. Социальная педагогическая психология / А.А. Реан, Я.Л. Коломинский. – СПб.: [б.и.], 2000. – 235 с.
- 28 Родионов, В.А. Физическое развитие и психическое здоровье / В.А. Родионов // Человек. Культура. Здоровье. – М.: [б.и.], 1997. – С. 27-29.
- 29 Севрук, А.И. Здоровьесберегающий урок / А.И. Севрук, Е.А. Юнина // Школьные технологии.-2004.-№2.-С.200-207.
- 30 Сериков, В.В. Образование и личность. Теория и практика проектирования педагогических систем / В.В. Сериков. — М.: Издательская корпорация “Логос”, 1999. — 272 с.
- 31 Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе / Н.К. Смирнов. – М.: АПК и ПРО, 2002. – 121 с.
- 32 Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе / Н.К. Смирнов. – 2-е изд., испр. и доп. М.: АРКТИ, 2006. – 320 с.
- 33 Смирнов, Н.К. Валеология: новая область образовательного пространства / Н.К. Смирнов // Человек. Культура. Здоровье. – М.: [б.и.], 1997. – 176 с.
- 34 Смирнов, Н.К. Основы педагогической психотерапии / Н.К. Смирнов. - М.: [б.и.], 1999.- 255 с.

35 Смирнов, Н.К. Педагог и его здоровье / Н.К. Смирнов // Развитие дополнительного педагогического образования в России. – М.: [б.и.], 1998. – С.31-38.

36 Смирнов, Н.К. Педагоги и оздоровительная информация / Н.К. Смирнов // Развитие дополнительного педагогического образования в России. – М.: [б.и.], 1998. – С. 23-29.

37 Смирнов, Н.К. Педагогика и психология здоровья / Н.К. Смирнов. – М.: [б.и.], 2003. – 112 с.

38 Смирнов, Н.К. Педагогическая антропология: практически ориентированный подход к диагностической и коррекционной работе с учащимися школ / Н.К. Смирнов // Актуальные проблемы адаптации человека: Межвузовский сборник научных трудов. Выпуск № 2. – Сургут: [б.и.], 2002. – С. 36-45.

39 Смирнов, Н.К. Предупреждение табакокурения у школьников / Н.К. Смирнов. - М.: [б.и.], 2003. – 57 с.

40 Смирнов, Н.К. ОБЖ в контексте оптимизма / Н.К. Смирнов // ОБЖ. Основы безопасности жизни. – 2003. - № 1.- С. 17-23.

41 Смирнов, Н.К. Три шага к науке о здоровье здоровых / Н.К. Смирнов // Директор школы. – 1994. - № 5. – С. 21-27.

42 Социальная педагогика / под ред. В.А. Никитина. – М. : [б.и.], 2000. – 275 с.

43 Содействие здоровью и обучение здоровому образу жизни в школах Российской Федерации. – М.: [б.и.], 2000. – 205 с.

44 Современные технологии оздоровления детей и подростков в образовательных учреждениях. – М.: [б.и.], 2002. – 188 с.

45 «Совы», «жаворонки» и другие. – Новосибирск: [б.и.], 1997. – 175 с.

46 Современное состояние и перспективы развития курса ОБЖ. – М.: [б.и.], 2001. – 75 с.

47 Справочник мастера производственного обучения: учебное пособие / Ю.А. Якуба, А.В. Елистратов, О.Ю. Куракса; Под ред. Ю.А. Якубы. – 3-е изд., доп. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 352 с.

48 Стальков, Е.А. Валеология: От идеи спасения жизни к идее сохранения здоровья: Современные научные представления о здоровье нации / Е.А. Стальков, В.А. Панин. – Калининград: Янтарный сказ, 2001. – 312 с.

49 Столяров, В.Д. Уроки здоровья / В.Д. Столяров. – Йошкар-Ола: [б.и.], 2003. – 183 с.

50 Стресс и здоровье: методические материалы в помощь лектору. – М.: [б.и.], 1989. – 88 с.

51 Сухарев, А.Г. Концепция укрепления здоровья детского и подросткового населения России / А.Г. Сухарев // Школа здоровья. - 2000. - №2. - С.29 – 34.

52 Сухарев, А.Г. Методология комплексной оценки условий воспитания и обучения детей / А.Г. Сухарев // Гигиена и санитария. – 2000. - № 3. – С. 12-19.

53 Сухарев, А.Г. Здоровье и физическое воспитание детей и подростков / А.Г. Сухарев. – М.: [б.и.], 1991. – 245 с.

54 Татарникова, Л.Г. Педагогическая валеология. Генезис. Тенденция развития / Л.Г. Татарникова. – СПб.: Петроградский и К, 1997. – 237 с.

55 Тверская, Н.В. Здоровьесберегающий подход в развитии успешности ученика / Н.В. Тверская // Образование в современной школе. - 2005. - № 2. - С.40 – 44.

56 Тихомирова, Л.Ф. Деятельность учреждений образования по охране и укреплению здоровья детей / Л.Ф. Тихомирова. – Ярославль: [б.и.], 2001. – 76 с.

57 Усанова, Е.П. Современные подходы к формированию здоровья детей в образовательных учреждениях / Е.П. Усанова, Н.Н. Шарова. – М.: [б.и.], 1999. - 255 с.

- 58 Федоренко, Л.Г. Психологическое здоровье в условиях школы / Л.Г. Федоренко. – СПб.: [б.и.], 2003. – 65 с.
- 59 Фокин, В.М. Социальная профилактика отклоняющегося поведения как комплекс охранно-защитных мер / В.М. Фокин, С.А. Беличева. – М.: [б.и.], 1993. – 315 с.
- 60 Формирование здорового образа жизни российских подростков. М.: [б.и.], 2002. – 186 с.
- 61 Франкл, В. Психотерапия на практике / В. Франкл. – СПб.: [б.и.], 2001. – 256 с.
- 62 Халемский, Г.А. Школа – территория здоровья / Г.А. Халемский // Педагогика.-2005.-№3.-С.42-46.
- 63 Хананашвили, М.М. Информационные неврозы / М.М. Хананашвили. – М.: [б.и.], 1978. – 79 с.
- 64 Хухлаева, О.В. Тропинка к своему «Я» / О.В. Хухлаева. – М.: [б.и.], 2001. – 212 с.
- 65 Черепанова, Е. А. Психологический стресс / Е.А.Черепанова. – М.: [б.и.], 1996. – 156 с.
- 66 Чупаха, И.В. Здоровьесберегающие технологии в образовательно-воспитательном процессе: научно-практический сб. инновац. опыта / И.В. Чупаха, Е.З. Пужаева, И.Ю. Соколова. - М.: Илекса, 2001.- 400с.
- 67 Чурекова, Т.М. Содержание здоровьесберегающего сопровождения в системе непрерывного образования / Т.М. Чурекова, Н.Г. Блинова, А.В. Сапего // Валеология.-2004. - №4.- С.67-70.
- 68 Школа и психическое здоровье учащихся / ред. С.М. Громбаха. – М.: [б.и.], 1988. – 312 с.
- 69 Школа здоровья: пособие для учителей и родителей // Специальное приложение к журналу «Лицейское и гимназическое образование».-2006.- №1.- С. 25-29.

70 Щебланова, Е.И. Неуспешные одаренные школьники: их проблемы и особенности / Е.И. Щебланова // Школа здоровья. - 1999. -Т. 6. -№3. - С. 41-51.

71 Щелчкова, Л.А. Наша программа «Здоровье» / Л.А. Щелчкова // Начальная школа. – 2000. – № 9. – С. 26 – 29.

72 Щендрик, И.Г. Образовательное пространство субъекта и его проектирование / И.Г. Щендрик. М.: [б.и.], 2003. – 345 с.

73 Щуркова, Н.Е. Классное руководство: Игровые методики / Н.Е. Щуркова. – М. : [б.и.], 2001. – 314 с.

74 Юсупов, И.М. Психология взаимопонимания / И.М. Юсупов. - Казань: [б.и.], 1991. – 215 с.

75 Ясвин, В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию / В.А. Ясвин. – М.: [б.и.], 2001. – 188 с.

76 Ястребов, Л.И. Нужен ли компьютер вашему ребенку и если нужен, то зачем? / Л.И. Ястребов. – М.: [б.и.], 1995. – 235 с.

77 Goron, J. Alternative Medicine: A Report to the National Institutes of Health Mind-Body Connection. The Center for Mind / J. Goron // Body Medicine. – 1996. – 312 с.

78 Kok, G. Research in health education and promotion / G. Kok, W. De Haes // Hygie. – 1991. – 76 с.

79 Kolybine, M.J. Education for a better quality of life / M.J. Kolybine // Hygie. – 1992. – 125 с.

80 Smirnov, N. Ausbildung und Gesundheit der Schueler / N. Smirnov. – Drezden: Horizont, 2001. – 240 с.

81 Stam, H. Theorising Health and Illness: Subjectivity, Bodies and Reflexivity / H. Stam // Journal of Health psychology. – July 2000. – Vol. 5. – Number 3. - С.3-7.

82 The Health Promoting School – an Investment in Education? Health and Democracy. Conference of the European Network of Health Promoting Schools. Greece, 1997. – 334 с.

Приложение А *(обязательное)*

Фрагмент рабочей программы по дисциплине

А.1 Цели и задачи освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины: развитие профессионального сознания будущего бакалавра профессионального обучения посредством раскрытия совокупности теоретических знаний о здоровьесберегающих технологиях в профессионально-педагогическом образовании; а также формирование профессиональных умений будущего бакалавра профессионального обучения применять знания по сохранению и укреплению здоровья субъектов образовательного процесса в профессионально-педагогической деятельности.

Задачи изучения дисциплины:

- повышение уровня профессиональных знаний будущего бакалавра профессионального обучения о здоровьесберегающих образовательных технологиях в профессионально-педагогическом образовании и способах их применения в условиях образовательного пространства;
- овладение будущими бакалаврами профессионального обучения умениями применять здоровьесберегающие образовательные технологии в профессиональной деятельности;
- овладение будущими бакалаврами профессионального обучения культурой здоровьесбережения в условиях профессионально-педагогической деятельности.

А. 2 Место дисциплины в структуре ООП ВПО

1 Дисциплина «Здоровьесберегающие технологии в профессионально-педагогическом образовании» относится к вариативной части учебного цикла – Б2 Математический и естественнонаучный цикл.

2 Дисциплина предназначена будущим бакалаврам профессионального обучения, которые должны работать преподавателями общепрофессиональных и специальных дисциплин в системе начального и среднего профессионального образования, в службах труда и занятости, системе дополнительного образования.

3 Курс рассчитан на 18 часов лекционных и 18 часов практических занятий и преподается студентам первого курса в первом семестре.

4 Курс является пропедевтическим, входной контроль соответственно не предполагается.

5 Рубежный контроль знаний и умений студентов проводится с помощью набора тестовых заданий, которые включают в себя основные проблемы курса. Итоговый контроль в виде зачета проводится в конце первого семестра.

6 Успешное освоение содержания дисциплины способствует в дальнейшем изучению таких дисциплин ООП, как методика воспитательной работы, практикум по методике воспитательной работы, методика профессионального обучения, основы педагогического мастерства, развитие педагогической культуры бакалавра профессионального обучения. Дисциплина ориентирована на эффективное прохождение педагогической практики на втором и третьем курсе как дополняющая, усиливающая образовательное воздействие на данный процесс.

А. 3 Требования к результатам освоения содержания дисциплины

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций будущего бакалавра профессионального обучения в соответствии с ФГОС ВПО и ООП ВПО по данному направлению подготовки:

а) общекультурных (ОК):

- осознает культурные ценности, понимает роль культуры в жизнедеятельности человека (ОК - 1);

- осознает ключевые ценности профессионально-педагогической деятельности (ОК-2);

- владеет правовыми и нравственными нормами экологического поведения (ОК – 12);

б) профессиональных (ПК):

- способен развивать профессионально важные и значимые качества личности будущего рабочего (специалиста) (ПК - 2);

- готов к планированию мероприятий по социальной профилактике обучаемых (ПК-7);

- готов к формированию у обучающихся способности к профессиональному самовоспитанию (ПК-9);

- способен проектировать и оснащать образовательно-пространственную среду для теоретического и практического обучения рабочих (специалистов) (ПК – 16).

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

Знать:

- сущность и специфику здоровьесберегающей работы образовательного учреждения;

- основные направления и содержание деятельности по сохранению и укрепления здоровья субъектов образовательного процесса;

- здоровьесберегающую миссию и профессиональные функции педагога;

- экологические требования к осуществлению учебного процесса в учреждениях профессионального образования.

Уметь:

- выявлять и анализировать особенности реализации компонентов здоровьесберегающей деятельности;
- осуществлять организацию учебного процесса с учетом принципов здоровьесберегающей педагогики;
- выбирать и осуществлять оптимальные пути и средства формирования здоровьесберегающего образовательного пространства;
- проводить учебные занятия с использованием здоровьесберегающих образовательных технологий;
- самостоятельно работать с учебной, методической и периодической литературой.

Владеть:

- основами культуры здоровья;
- системой принципов здоровьесберегающей педагогики;
- системой анализа структуры и содержания здоровьесберегающей деятельности.

Приобрести опыт деятельности:

- осуществления педагогического взаимодействия на основе соблюдения принципов здоровьесберегающей педагогики;
- реализации программы по сохранению и укреплению здоровья субъектов образовательного процесса;
- организации образовательного процесса с использованием здоровьесберегающих технологий;
- организации и проведения учебных занятий с учетом экологических требований к осуществлению образовательного процесса в учреждениях профессионального образования.

А. 4 Содержание и структура дисциплины

А. 4.1 Содержание разделов дисциплины

Таблица А.1

№ раздела	Наименование раздела	Содержание раздела	Форма текущего контроля
1	2	3	4
1	Здоровье как ценность образования	Сущность понятия «здоровье». Содержание факторов влияния здорового образа жизни на профессиональную деятельность личности. Факторы позитивного и негативного влияния образовательной среды на здоровье. Педагогические аспекты создания здоровьесберегающей обоснованной образовательной среды. Современные здоровьесберегающие педагогические технологии, применяемые в процессе профессионального образования. Сущность понятия «физическое здоровье» и его критерии. Способы оценки генотипических особенностей телосложения и их учет в построении здоровой жизнедеятельности. Средства и методы психической саморегуляции. Индивидуальная психологическая диагностика, учет этих данных в образовательном процессе. Средства и методы оптимизации умственной работоспособности студентов в процессе учебной (урочной и внеурочной) деятельности.	Домашнее задание, тесты, рубежный контроль
2	Социально-педагогические факторы здорового образа жизни	Организация жизнедеятельности студентов в вузе в соответствии со здоровым образом жизни. Оптимальный режим труда и отдыха, индивидуальные программы применения различных средств физической культуры, активная мышечная деятельность, физическая нагрузка, закаливание. Профилактика вредных привычек. Организация учебной деятельности студентов в соответствии с существующими теориями питания очистки организма и рационального голодания. Формирование здоровьесберегающего образовательного пространства учебного учреждения.	Домашнее задание, тесты, рубежный контроль
3	Анализ проведения занятий с позиции здоровьесбережения	Экологические требования к проведению занятий в учреждениях профессионального образования. Посещение занятий как одна из форм контролирующей деятельности руководителя профессионального образовательного учреждения. Обсуждение позитивных моментов и недостатков проведенного занятия. Рекомендации руководителям при проведении проверки занятий. Содержание нетрадиционной системы оздоровления М.Норбекова.	Домашнее задание, тесты, рубежный контроль

А. 4.2 Структура дисциплины

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы (72 часа)

Таблица А. 2

Вид работы	Трудоемкость, часов	
	Первый семестр	Всего
Общая трудоемкость	72	72
Аудиторная работа:	36	36
<i>Лекции (Л)</i>	18	18
<i>Практические занятия (ПЗ)</i>	18	18
Самостоятельная работа:	36	36
Самоподготовка (проработка и повторение лекционного материала и материала учебников и учебных пособий, подготовка к практическим занятиям, рубежному контролю и т.д.),	36	36
Вид итогового контроля	зачет	

Разделы дисциплины, изучаемые в пятом семестре (таблица А.3).

Таблица А. 3

№ раздела	Наименование разделов	Количество часов				
		Всего	Аудиторная работа			Вне-ауд. работа СР
			Л	ПЗ	ЛР	
1	2	3	4	5	6	7
1	Здоровье как ценность образования	36	10	10	-	16
2	Социально-педагогические факторы здорового образа жизни	18	4	4	-	10
3	Анализ проведения занятий с позиции здоровьесбережения	18	4	4	-	10
	<i>Итого:</i>	72	18	18	-	36

А. 4.3 Лекционные занятия

Таблица А. 4

№ Л	№ раздела	Тема	Кол-во часов
1	2	3	4
1	1	Здоровье – как ценность образования	2
2	1	Понятие о принципах здоровьесберегающей педагогики	2
3	1	Понятие здоровьесберегающих технологий в профессионально-педагогическом образовании	2
4	1	Физическое здоровье и его критерии	2
5	1	Основы психического и социального здоровья. Средства и методы психической саморегуляции.	2
6	2	Социально-педагогические факторы здорового образа жизни	2
7	2	Гигиенические основы ЗОЖ и их реализация	2
8	3	Оздоровительная система М. Норбекова. Профессиональная здоровьесберегающая педагогическая культура	2
9	3	Анализ проведения учебных занятий с позиции здоровьесбережения	2

А. 4.4 Практические занятия (семинары)

Таблица А. 5

№ ПЗ	№ раздела	Тема	Кол-во часов
1	2	3	4
1	1	Влияние образовательного процесса и его интенсификации на здоровье учащихся и студентов	2
2	1	Здоровьесберегающее образовательное пространство образовательного учреждения	2
3	1	Компоненты здоровьесберегающих образовательных технологий (аксиологический, гносеологический, эмоционально-волевой, экологический, физкультурно-оздоровительный)	2
4	1	Физическое развитие и здоровье студентов России	2
5	1	Возрастные особенности в психологии здоровья студентов	2
6	2	Принципы формирования культуры здоровья студентов	2
7	2	Анализ педагогических факторов, влияющих на соблюдение студентами принципов здоровьесберегающей педагогики	2
8	3	Педагогическая ценность оздоровительной системы академика М. Норбекова	2
9	3	Соблюдение экологических требований на уроках производственного обучения	2

А. 4.5 Курсовой проект (курсовая работа)

Согласно ООП подготовки бакалавров профессионального образования курсовой проект по дисциплине не предусмотрен.

А. 4.6 Самостоятельное изучение разделов дисциплины

Таблица А. 6

№ раздела	Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение	Кол-во часов
1	2	3
1	Профилактика профессиональных заболеваний бакалавра профессионального обучения	2
2	Оптимальный режим труда и отдыха, индивидуальные программы применения различных средств физической культуры, активная мышечная деятельность, физическая нагрузка, закаливание.	2
3	Посещение занятий как одна из форм контролирующей деятельности руководителя профессионального образовательного учреждения. Основные позиции, по которым традиционно проводятся проверки в образовательном учреждении. Обсуждение позитивных моментов и недостатков проведенного занятия. Рекомендации руководителям при проведении проверки занятий.	2

А. 5 Образовательные технологии

А.5.1 Интерактивные и активные образовательные технологии, используемые в аудиторных занятиях

Таблица А. 7

Семестр	Вид занятия (Л, ПР)	Используемые интерактивные и активные образовательные технологии	Количество часов
I	Л	Проблемные лекции, медиалекции, лекция-визуализация, лекция-дискуссия, лекция с разбором конкретных ситуаций, технология развития критического мышления.	18
	ПР	Технология обучения в сотрудничестве, технология развития критического мышления, ситуационный анализ, технология проективной деятельности педагога; тренинг развития коммуникативной компетентности, мультимедиа технологии, электронная почта, технология текстового чата, Википедия.	18
Итого:			36

Приложение Б **(обязательное)**

Вопросы к зачету

по дисциплине «Здоровьесберегающие технологии в профессионально-педагогическом образовании»

1 Сущность понятий «здоровье», «здоровый образ жизни», «физическое здоровье», «психическое здоровье», «духовно-нравственное здоровье».

2 Влияние процесса обучения и его интенсификации на здоровье учащихся и студентов.

3 Факторы негативного влияния образовательной среды на здоровье учащихся и студентов.

4 Принципы здоровьесберегающей педагогики.

5 Понятие ЗОТ (здоровьесберегающих образовательных технологий).

6 Систематика и взаимосвязь здоровьесберегающих технологий, используемых в работе образовательных учреждений.

7 Физическое развитие и здоровье студентов.

8 Диагностика здоровья студентов как проблема.

9 Методы оценки состояния здоровья студентов.

10 Психическое и психологическое здоровье студентов. Основное отличие понятий.

11 Критерии оценки психологического здоровья человека.

12 Влияние социальных факторов на психологическое здоровье учащихся и студентов.

13 Общее представление о здоровьесберегающем пространстве образовательного учреждения.

14 Условия формирования здоровьесберегающего пространства образовательного учреждения.

- 15 Формирование культуры здоровья студента.
- 16 Мониторинг и экспертиза результатов здоровьесберегающей работы образовательного учреждения.
- 17 Анализ проведения урока с позиции здоровьесбережения.
- 18 Принципы и отличительные особенности здоровьесберегающих образовательных технологий.
- 19 Показатели рациональной организации учебного процесса.
- 20 Рациональное расписание учебного процесса.
- 21 Двигательная активность студентов.
- 22 Рациональная организация теоретического учебного занятия.
- 23 Использование в образовательных учреждениях технических и аудиовизуальных средств обучения.
- 24 Оценка динамики состояния здоровья студентов.
- 25 Общая классификация программ обучения здоровью.
- 26 Соблюдение экологических требований на уроках производственного обучения.
- 27 Оздоровительная система М. Норбекова.

Приложение В *(обязательное)*

Практические задания по учебной дисциплине «Здоровьесберегающие технологии в профессионально-педагогическом образовании»

- 1 Докажите, что вредные привычки влияют на здоровье, потомство и интеллект.
- 2 Проведите анализ любого из занятий с позиции здоровьесбережения.
- 3 Составьте программу режима учебного труда, сна и закаливания для студентов.
- 4 Дайте характеристику одной из программ обучения здоровью.
- 5 Составьте программу профилактики профессиональных заболеваний педагога.
- 6 Составьте программу профилактики вредных привычек у студентов вашей специальности.
- 7 Составьте рациональное расписание учебного процесса для студентов 1 курса.
- 8 Составьте рациональное расписание учебного процесса для студентов 2 курса.
- 9 Составьте рациональное расписание учебного процесса для студентов 3 курса.
- 10 Составьте рациональное расписание учебного процесса для студентов 4 курса.
- 11 Составьте рациональное расписание учебного процесса для студентов 5 курса.
- 12 Проведите анализ любого занятия с позиции здоровьесбережения.
- 13 Дайте оценку любому из уроков производственного обучения с точки зрения соблюдения принципов здоровьесберегающей педагогики.

14 Предложите программу мониторинга результатов здоровьесберегающей работы образовательного учреждения.

15 Предложите программу экспертизы результатов здоровьесберегающей работы образовательного учреждения.

16 Предложите проект учебного занятия с использованием здоровьесберегающих технологий.

17 Составьте план-конспект урока производственного обучения, рационально организованный с точки зрения здоровьесбережения.

18 Предложите примерные темы классных часов по проблемам сохранения и укрепления здоровья субъектов образовательного процесса.

19 Заполните, пожалуйста, кластеры



20 Заполните, пожалуйста, кластеры



Приложение Г

(обязательное)

Практические задания профильной направленности (правоведение и правоохранительная деятельность)

1 Ситуация: до революции 1917 года тюрьмы России находились под особой опекой православной церкви. В евангельских текстах есть положения, понуждавшие церковь к этому: «Не здоровые имеют нужду во враче, но больные», «Я пришел призвать не праведников, а грешников к покаянию». Как вы относитесь к участию церкви в правоохранительной деятельности? Есть ли возможности у церковных служителей участвовать в правоохранительной деятельности? Если есть, то в чем они, каковы их педагогические средства и методы и чего с помощью их можно достигнуть?

2 Определите факторы риска здоровья (физического, психического, духовного), оказывающие наибольшее влияние на будущих бакалавров.

3 Приведите классификацию факторов, влияющих на здоровье будущих бакалавров. Укажите, какие из них выступают как доминирующие.

4 Разработайте перечень мероприятий по адаптации к учебно-профессиональной деятельности будущих бакалавров.

5 Разработайте перечень мероприятий для профессионально-психологической подготовки будущих бакалавров профессионального обучения (профиль: правоведение и правоохранительная деятельность) к профессиональной деятельности.

6 Приведите примеры конфликтных ситуаций (или стрессовых ситуаций), возникающих у будущих бакалавров, в которых они проявляют недостаточную, адекватную и избыточную мобилизацию.

7 Составьте эскизный проект колерных покрасок учебных помещений в профессиональном колледже (или лицее) перед очередным ремонтом с учетом эстетических и гигиенических требований.

8 Подберите музыкальные программы для комнаты психологической разгрузки и трансляции в коридорах профессионального колледжа (или лица) в перерывах между занятиями.

9 Составьте примерное расписание для учащихся II курса, учитывая нормативы гигиенического обеспечения, предусматривающих группировку учебных предметов по степени сложности усвоения определенного материала.

10 Разработайте серию упражнений, которые рекомендуется проводить с учащимися во время перерывов для отдыха.

11 Предложите мероприятия по исключению из учебного процесса будущих бакалавров профессионального обучения (профиль: правоведение и правоохранительная деятельность) шумовых воздействий.

12 Разработайте четкие рекомендации для учета ростового фактора при организации рабочих мест будущих бакалавров профессионального обучения (профиль: правоведение и правоохранительная деятельность).

13 Разработайте требования к освещенности учебных помещений будущих бакалавров профессионального обучения (профиль: правоведение и правоохранительная деятельность).

Приложение Д

(обязательное)

Тестовые задания по дисциплине

1 Сколько определений понятия «здоровье» существует на сегодняшний день?

- а) более 100;
- б) более 200;
- в) более 300;
- г) более 400.

2 В соответствии с Уставом Всемирной Организации Здравоохранения понятие «здоровье» определяется как:

а) единство физического, психического и духовно-нравственного здоровья,

б) отсутствие физических дефектов и болезней у человека;

в) совокупность физических и духовных способностей (жизнеспособность), которыми располагает организм, личность;

г) состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.

3 Во сколько раз за последние 10 лет возросла заболеваемость детей в возрасте до 14 лет, по данным Министерства здравоохранения России?

- а) в 1, 4 раза;
- б) в 1, 5 раза;
- в) в 2 раза;
- г) в 3 раза.

4 Согласно усредненным данным, полученным разными специалистами в последние годы, какое количество современных школьников и студентов можно считать практически здоровыми?

- а) не более 10 %;

- б) 20 %;
- в) не более 20 %;
- г) 15 %.

5 Какова ежегодная тенденция хронической заболеваемости школьников и студентов в России (среднегодовой темп)?

- А) 6, 84 %;
- б) 5, 84 %;
- в) 4, 84 %;
- г) 6, 44 %.

6 Что относится к недостаткам организации обучения, помимо перегрузки учебными занятиями?

- а) слабая освещенность помещений;
- б) организация учебно-исследовательской деятельности;
- в) плохой воздух помещений;
- г) неправильная форма и величина учебных столов.

7 Что такое дидактогении?

- а) неблагоприятные факторы окружающей среды;
- б) принципы здоровьесберегающей педагогики;
- в) психотравмы, нанесенные студенту педагогами, образовательным процессом в целом;
- г) совокупность условий, организуемых с целью обеспечения охраны и укрепления здоровья и создания оптимальных условий работы педагогов.

8 Что из перечисленного относится к факторам, представляющим потенциальную угрозу здоровью студента?

- а) формирование мотивации на ведение здорового образа жизни;
- б) неэффективно построенная система физического воспитания;
- в) общая стрессогенная система организации образовательного процесса;
- г) интенсификация процесса обучения.

9 Что относится к гигиеническим условиям и факторам?

- а) интенсификация процесса обучения;
- б) освещенность;
- в) воздушно-тепловой режим;
- г) стрессогенная система организации образовательного процесса.

10 Какое количество учащихся и студентов России (по данным ВОЗ) постоянно или часто испытывают учебный стресс?

- а) до 60 %;
- б) до 70 %;
- в) до 80 %;
- г) до 90 %.

11 Сколько времени должны занимать у студента физические занятия (в неделю)?

- а) 4-6 часов в неделю;
- б) 6-8 часов в неделю;
- в) 8-10 часов в неделю;
- г) 8-12 часов в неделю.

12 Что необходимо учитывать при организации индивидуального рациона питания?

- а) пол;
- б) возраст;
- в) национальность;
- г) интенсивность учебной нагрузки.

13 Что из ниже перечисленного относится к характеристике здоровьесберегающих образовательных технологий?

а) системно организованная совокупность программ, приемов, методов организации образовательного процесса, не наносящего ущерба здоровью его участников;

б) готовность и способность школы обеспечить высокий уровень образовательной деятельности без ущерба для здоровья субъектов образовательного процесса;

в) качественная характеристика педагогических технологий по критерию их воздействия на здоровье учащихся и педагогов;

г) совокупность физических и духовных способностей (жизнеспособность), которыми располагает организм, личность.

14 К какой группе относят традиционную технологию обучения, разработанную Я.А. Коменским (классно-урочная система обучения)?

а) здоровьесберегающие технологии;

б) технологии, в которых сохранение и укрепление здоровья субъектов образовательного процесса определяется в качестве приоритета;

в) технологии, по определению которых невозможно судить об их воздействии на здоровье участников образовательного процесса;

г) технологии, с большой вероятностью наносящие вред здоровью.

15 Сколько принципов здоровьесберегающей педагогики выделяет Н.К. Смирнов?

а) 7;

б) 8;

в) 9;

г) 10.

16 Какой из принципов здоровьесберегающей педагогики поставлен на первое место сознательно, поскольку его несоблюдение не только сделает всю работу неэффективной, но и полностью дискредитирует ее?

а) принцип приоритета действенной заботы о здоровье учащихся и педагогов;

б) принцип ненанесения вреда;

в) принцип формирования ответственности за свое здоровье;

г) принцип отсроченного результата.

17 Кто в образовательном учреждении следит за выполнением требований СанПиНов?

а) учитель и медицинские работники;

б) родители;

- в) медицинские работники;
- г) медицинские работники и директор.

18 Какое выражение имеют требования СанПиНов?

- а) качественное выражение;
- б) количественное выражение;
- в) количественное и качественное выражение.

19 Выберите определение понятия «культура здоровья»:

- а) обеспечение благоприятного педагогического и психологического воздействия каждого учителя на своих учеников во время проведения уроков с максимальной индивидуализацией этого воздействия;
- б) обеспечение грамотности в вопросах здоровья;
- в) необходимая составная часть общей культуры, позволяющая человеку грамотно заботиться о своем здоровье и благополучии.

20 Что относится к показателям результативности работы, проводимой в русле здоровьесберегающей педагогики?

- а) желание студентов посещать образовательное учреждение;
- б) курящие студенты;
- в) психологический климат в педагогическом коллективе;
- г) материально-техническая база образовательного учреждения.

Приложение Е

(обязательное)

Словарь основных понятий

Активные методы обучения – методы обучения, приоритет в использовании которых – один из критериев здоровьесберегающей педагогики.

Валеология – область знаний о сохранении, укреплении и формировании индивидуального здоровья человека; научная основа здорового образа жизни.

Валеология педагогическая – область знаний о воспитании у учащихся культуры здоровья и обучении их грамотной заботе о своем здоровье.

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения.

Гигиеническое воспитание и обучение – система образования, включающая комплексную просветительскую, учебную и воспитательную деятельность, направленную на повышение информированности по вопросам здоровья и его охраны, закрепление гигиенических навыков, формирование культуры здоровья.

Группа риска – контингент населения, повышенно подверженный воздействию определенных факторов (внешних и внутренних), угрожающих здоровью и жизни.

Дезадаптивные (дискомфортные) состояния учащихся – периодически возникающие психофизиологические состояния, отражающие недостаток адаптационных ресурсов организма, вызывающих дискомфортные ощущения и снижение эффективности обучения.

Дидактогении – это психотравмы, нанесенные учащимся педагогами, их непрофессиональными действиями, образовательным процессом в целом.

Дистресс – стресс чрезмерной силы или продолжительности, оказывающий на организм патогенное (вредное) воздействие.

Диспансеризация – массовое медицинское обследование населения.

Духовное здоровье - система ценностей и убеждений.

Зависимость – психологическое ограничение свободного выбора.

Закаливание – система мероприятий, используемых для повышения устойчивости организма к неблагоприятному воздействию факторов окружающей среды за счет тренировки адаптационных механизмов.

Здоровье - это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов (ВОЗ); это совокупность физических и духовных способностей (жизнеспособность), которыми располагает организм, личность.

Здоровье психическое – достигаемая на основе оптимального уровня психологической и социальной адаптации возможность строить свое поведение в соответствии с решаемыми задачами и условиями окружающей действительности.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – 1) комплекс рациональных поведенческих правил, обеспечивающих индивиду защиту от патогенного воздействия факторов окружающей среды; 2) поведение человека, позволяющее ему экономить время и деньги на услугах здравоохранения.

Здоровьесберегающее пространство образовательного учреждения - 1) совокупность условий, организуемых администрацией образовательного учреждения, всем педагогическим коллективом при обязательном участии самих обучающихся с целью обеспечения охраны и укрепления здоровья обучающихся, создания оптимальных условий работы педагогов; 2) территория соблюдения принципов здоровьесберегающей педагогики.

Здоровьесберегающие образовательные технологии (ЗОТ) - 1) системно организованная совокупность программ, приемов, методов организации образовательного процесса, не наносящего ущерба здоровью его участников; 2) качественная характеристика педагогических технологий по критерию их воздействия на здоровье учащихся и педагогов; 3) технологическая основа здоровьесберегающей педагогики.

Здоровьесберегающая педагогика (ЗП) – 1) педагогическая система, основанная на разумном приоритете ценности здоровья, который необходимо воспитывать у обучающихся и реализовать при проведении образовательного процесса; 2) образовательная система, провозглашающая приоритет культуры здоровья и технологически обеспечивающая его реализацию в организации обучения, в учебно-воспитательной работе и содержании учебных программ для педагогов и обучающихся.

Культура (от лат. cultura – возделывание, воспитание, развитие, образование) – это исторически определенный уровень развития общества, творческих сил и способностей человека, выраженный в способах и средствах организации жизни и деятельности людей, а также в создаваемых ими материальных и духовных ценностях.

Культура здоровья – необходимая составная часть общей культуры, позволяющая человеку грамотно заботиться о своем здоровье и благополучии.

Личность – социальное качество человека, его соответствие нормам социокультурного окружения.

Модель - это самостоятельный объект, находящийся в некотором соответствии с познаваемым объектом, способный замещать последний в некоторых отношениях и дающий при исследовании определенную информацию, которая переносится по определенным правилам на моделируемый объект.

Мониторинг – отслеживание изменений.

Мотив – побуждение к деятельности, связанное с удовлетворением потребности; осознаваемая причина, которой обусловлен выбор действий и поступков.

Мотивация – совокупность устойчивых мотивов, побуждений, определяющих задачи, содержание и характер деятельности.

Наркотики – запрещенные законом к немедицинскому производству, распространению и употреблению вещества, оказывающие сильное

деструктивное воздействие на психику человека, его здоровье и вызывающие зависимость (психическую и физическую).

Нравственное здоровье - это комплекс характеристик мотивационной и потребностно - информативной сферы в жизнедеятельности, основу которого определяет система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в обществе.

Образование – индивидуальная культура различных видов деятельности человека, которой он овладевает на основе целенаправленной и целостной системы обучения и воспитания, на определенных этапах развития переходящая в самообразование.

Образовательная деятельность – деятельность, связанная с поиском и обретением конкретным человеком своего «человеческого образа», требующая от него не подражания, а выбора, конструирования, проектирования этого образа и самовоспитания в соответствии с ним.

Образовательная среда – совокупность всех форм взаимодействий образовательного пространства и находящегося в нем субъекта.

Образовательное пространство - совокупность всех образовательных условий, воздействующих на обучаемого.

Образовательная технология – комплексный, интегрированный процесс, включающий людей, идеи, средства и способы достижения конкретных целей образования в заданных обществом условиях; организация деятельности субъектов образования для анализа проблем и управления решением задач, охватывающих все аспекты усвоения знаний.

Объем учебной нагрузки – количество уроков и их продолжительность, включая затраты времени на выполнение домашних заданий.

Обучение – широкое взаимодействие между обучающим и обучающимся, способ осуществления педагогического процесса с целью развития личности посредством организации передачи обучающимся инструментария саморазвития.

ПАВ – психоактивные вещества – химические соединения, прием даже небольших доз которых оказывает выраженное воздействие на психику человека. К ним относятся некоторые лекарственные препараты (транквилизаторы, снотворные, стимуляторы и др.), алкоголь, токсические вещества, наркотики.

Патогенный – способный вызвать развитие заболевания.

Плотность занятия – это отношение времени, в течение которого обучающийся занят учебной работой, ко всей продолжительности занятия, выраженное в процентах.

Процесс – последовательная смена моментов развития явления, его переходов в другое явление.

Психическое здоровье – 1) высокое сознание, развитое мышление, большая внутренняя и моральная сила, побуждающая к созидательной деятельности (педагогическое определение); 2) состояние психической сферы, основу которой составляет статус общего душевного комфорта, адекватная поведенческая реакция (медицинское определение).

Психология здоровья – 1) раздел психологии, изучающий вопросы, связанные со здоровьем человека; 2) область знаний о психологических методах сохранения и укрепления здоровья; 3) учебный предмет, введение которого отвечает требованиям современной жизни.

Педагогическая психология здоровья – междисциплинарная область знаний и практической деятельности, решающая задачи сохранения и укрепления психологического здоровья учащихся и педагогов.

Развитие – становление специфически человеческих высших психических функций в процессе жизнедеятельности ребенка.

Рефлексия (от лат. reflexio – обращение назад, отражение) – принцип человеческого мышления, направленный на осмысление субъектом собственных действий и состояний, а также действий и состояний другого субъекта.

Самоактуализация – высший уровень проявления духовного и творческого потенциала личности, стремление к полному выявлению и развитию своих личностных возможностей; переход из состояния возможностей в состояние действительности.

Самоанализ педагогический – процесс и результат рефлексии студентом собственной деятельности с целью ее улучшения.

Самоопределение – способность человека строить жизнь в соответствии со своей индивидуальностью, как способ взаимодействия человека и общества, как готовность в рациональной организации времени, как способность к саморегуляции и т.д.

Самооценка – оценка человеком самого себя, своих достоинств и недостатков, возможностей, качеств, своего места в культуре и обществе.

Саногенный – направленный на исцеление, оздоровление.

СанПиНы – санитарные правила и нормы, регламентирующие, в частности, условия организации и проведения образовательного процесса.

Секта тоталитарная - сообщество психологически зависимых людей, используемых в своих интересах несколькими мошенниками или фанатиками (лидерами секты, «гуру»).

Социальное здоровье - это здоровье общества, а также окружающей среды для каждого человека.

Субъект образования – это личность, для деятельности которой характерны следующие качественные характеристики: самостоятельность, предметность, совместность и творчество.

Технология – это процессуальная категория, она может быть представлена как совокупность методов изменения состояния объекта (М.В. Чошанов); с другой стороны, технология рассматривается как искусство, мастерство, умение, совокупность методов обработки, изменения состояния (Г.К. Селевко).

Толерантность – 1) устойчивость, невосприимчивость; 2) терпимое отношение к людям или событиям.

Умение – знание в действии, применение знаний в учебно-познавательной деятельности, способ и качество деятельности; успешное выполнение действия или более сложной деятельности с выбором и применением правильных приемов работы с учетом определенных условий; способность устанавливать взаимоотношения между целью деятельности, условиями и способами ее выполнения.

Условия здоровья – 1) физического – здоровый образ жизни и состояние экологии; 2) душевного – любовь, творчество, круг общения, чувство юмора; 3) духовно-нравственного – правильное воспитание и самовоспитание.

Успех - достижение значительных результатов в деятельности.

Учебная деятельность – один из видов деятельности школьников, направленный на усвоение ими теоретических знаний и связанных с ними умений и навыков в таких сферах общественного сознания, как наука, искусство, нравственность, право и религия (Д.Б. Эльконин, В.В. Давыдов).

Физическое здоровье – 1) совершенство саморегуляции в организме, гармония физиологических процессов, максимальная адаптация к окружающей среде (педагогическое определение); 2) состояние роста и развития органов и систем организма, основу которого составляют морфологические и функциональные резервы, обеспечивающие адаптационные реакции (медицинское определение).

Физическая культура – составная часть культуры здоровья; учебный предмет.

Фрустрация – дискомфортное психологическое состояние, обусловленное невозможностью достижения целей, затрагивающее самооценку и другие структуры личности.

Цель деятельности – идеальное, мысленное предвосхищение результата деятельности.

Ценность – положительная или отрицательная значимость объектов окружающего мира для человека, социальной группы, общества в целом,

определяемая не их свойствами самими по себе, а их вовлеченностью в сферу человеческой жизнедеятельности, интересов и потребностей, социальных отношений; критерий и способы оценки этой значимости, выраженные в нравственных принципах и нормах, идеалах, установках, целях.

Эксперимент (от лат. *experimentum* – проба, опыт) – научно поставленный опыт преобразования педагогической действительности в точно учитываемых условиях.