



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)


ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
КАФЕДРА ПОДГОТОВКИ ПЕДАГОГОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ И
ПРЕДМЕТНЫХ МЕТОДИК


**Здоровьесберегающие технологии в деятельности профессиональной
образовательной организации**

Выпускная квалификационная работа по направлению
44.04.04 Профессиональное обучение (по отраслям)
Направленность программы магистратуры
«Менеджмент профессионального образования»
Форма обучения очная

Проверка на объем заимствований:
90,33 % авторского текста

Работа *рекомендована* к защите
«1» июня 2022 г.
Зав. кафедрой ПППО и ПМ
 Корнеева Н.Ю.

Выполнила:
студентка группы ОФ-209-174 2-1
Шумова Анна Игоревна 

Научный руководитель:
д.п.н., профессор, директор ППИ
Гнатышина Елена Александровна


Челябинск
2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОБЛЕМЫ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА РЕАЛИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	6
1.1 Подходы к определению понятия «здоровьесберегающие технологии» и анализ его структурных компонентов	6
1.2 Применение здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе профессиональной образовательной организации	16
1.3 Особенности реализации здоровьесберегающих технологий в деятельности профессиональной образовательной организации	25
Выводы по первой главе	29
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА РЕАЛИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	31
2.1 Организация экспериментальной работы	31
2.2 Реализация здоровьесберегающих технологий в деятельности профессиональной образовательной организации	39
Выводы по второй главе	49
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	51
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	54
ПРИЛОЖЕНИЯ	54

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. На современном этапе развития общества активизировалось внимание к здоровому образу жизни студентов, их поведению и восприятию самого понятия «здоровый образ жизни». А также, все большее значение отводится роли профессиональных образовательных организаций как социальному институту, формирующему не только компетентного специалиста, но и полноценную личность с такими качествами и свойствами, как физическое и нравственное здоровье, социальная активность, ответственность и высокие эстетические идеалы.

Как считают многие исследователи, студенты профессиональных образовательных организаций отличаются более высоким уровнем социальной и потребительской активности. С одной стороны, студенты профессиональных образовательных организаций обладают стремлением к самосовершенствованию и освоению практических навыков; с другой – учеба в учреждениях системы СПО не способствует кардинальному повышению уровня культуры здоровья и восприятия студентами здоровья как самостоятельной ценности.

Укрепление и охрана здоровья, повышение работоспособности студенческой молодежи – одна из главных задач совершенствования подготовки квалифицированных рабочих кадров, поскольку состояние здоровья обучающихся, наряду с профессиональным уровнем, следует рассматривать как один из показателей качества их подготовки.

В настоящее время состояние здоровья студентов свидетельствует о том, что эта проблема является актуальнейшей для общества и государства, в связи, с чем необходима государственная поддержка здоровья и формирования здорового образа жизни, включая разработку и реализацию системы охраны здоровья студентов. Во многих нормативных актах, целевых программах среди приоритетов в области укрепления здоровья

населения ставится задача создания благоприятной и безопасной для здоровья окружающей среды в организациях образования.

В ходе анализа работ многих российских и зарубежных авторов, мы пришли к такому выводу, что здоровье формируется под влиянием множества внешних и внутренних факторов. Сегодня для отечественного образования настоятельно необходима целостная концепция здоровьесбережения, в которой процесс сохранения и укрепления здоровья формировался путем внедрения здоровьесберегающих технологий, и он также рассматривался бы в двух направлениях. Это в первую очередь, реализация социокультурных условий жизнедеятельности человека и потребности в здоровье как условие физического, психического и социального благополучия, а также реализация внутренних условий, связанных с ответственностью человека за существования целостности своего здоровья.

Многие эксперты согласны с мнением, что сохранение и укрепление здоровья, по сути, представляет собою проблему управления здоровьем. А процесс управления здоровьем субъектов образовательного процесса состоит из следующих формальных этапов:

- сбор и анализ информации о состоянии объекта, его прогноз;
- формирование программы управляющих действий, ее реализация;
- анализ адекватности и эффективности управляющей программы (обратная связь).

Процесс здоровьесбережения, да и не только реализация здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе, должна осуществляться на пути гармоничного и слаженного взаимодействия образовательной среды и студентов как основного субъекта образования.

Если касаться, изучения различных аспектов применения оздоровительных технологий в образовательных организациях, то на эту тему посвящены исследования зарубежных и российских специалистов, таких как Л.Н. Антонова, И.П. Борисова, Э.Н. Вайнер, В. Зайцева,

Г.А. Ивахненко, М. Монтессори, А.Я. Найд, С.Г. Сериков, В.Н. Соловьев, С. Френе, и др.).

В развитие теории здоровьесбережения свой вклад внесли многие современные ученые, такие как Н.П. Абаскалова, Э.Н. Вайнер, Т.Н. Казакова, Э.М. Казин, А.М. Митяева, И.Г. Никитин, Т.Н. Пирогова, Г.Н. Сериков, Ф.Р. Филатов, Ж.Р. Хайруллов, Ю.М. Хрусталева. Описывая сущность здорового образа жизни, модернизацию содержания образования говорили В.Ф. Базарный, Г.К. Зайцев, И.Ю. Шилов, об оптимизации двигательной активности учащихся отмечали в своих работах В.А. Бароненко, Л.И. Лубышева, И.В. Пляскина, Н.Х. Хакунов, а также об валеологическом обеспечении учебно-воспитательной деятельности – И.И. Брехман, В.И. Дубровский, А.Г. Зайцев, В.В. Колбанов, З.И. Тюмасева, применение здоровьесберегающих технологий в практике образовательного процесса – М.М. Безруких, А.И. Зарипова, Н.К. Смирнов, Н.Ф. Талызина, Л.А. Тараканова.

Большое внимание уделяется проблеме использования здоровьесформирующих технологий во всех образовательных учреждениях: дошкольного образования – В.А. Вишневский, Л.Н. Волошина, М.В. Корепанова, И.В. Липова, О.В. Лавриненко, в общеобразовательной школе – Т. И. Бычкова, В.А. Вишневский, Г.Б. Кетов, М. Г. Колесникова, М.И. Лукьянова, Е.А. Менчинская, Е.П. Митина, И.А. Петрунина, В.А. Петьков, З.А. Самсонова, А.И. Севрук, Т.Ю. Щипкова, в учреждениях профессионального образования – О.А. Бутакова, Т. М. Резер, О.Е. Катина, Т.В. Черникова, Н.Л. Шикина, И.Д. Шуманков, в том числе в вузе – В.Ф. Балашова, Н.А. Безруких, Д.В. Викторов, Я.М. Герчак, С.Г. Добротворская, Н.З. Кайгородова, Э.П. Комарова, Н.А. Красноперова, М.М. Мельникова, Д.С. Сомов, В.В. Стригин.

В условиях образовательных учреждений огромное внимание уделяется проблеме формирования здоровья детей, школьников и студентов в работах таких исследователей: В.К. Бальсевич, Л.Г. Качан,

Г.В. Мухаметзянова, Т.Ф. Орехова, Ф.Ф. Харисов, А.В. Ненашева и др. По данной проблеме можно сказать, что все исследования были сосредоточены в рамках организации и содержания здоровьесберегающего образовательного процесса, не уделив должного внимания подготовке специалистов для его реализации.

Исследование на тему «Здоровьесберегающие технологии в деятельности профессиональной образовательной организации» актуальна для всех профессиональных образовательных организаций, так как организация здоровьесберегающей деятельности в учебном процессе необходима для сохранения и укрепления здоровья у субъектов образования.

Анализ научных работ, обобщение практического опыта и результаты собственного поиска направлений совершенствования деятельности профессиональных образовательных организаций в области здоровьесбережения позволили определить **проблему исследования**, заключающуюся в определении эффективных направлений повышения качества реализации здоровьесберегающих технологий в работе со студентами профессиональных образовательных организаций.

Цель исследования – разработка комплекса мер по повышению качества реализации здоровьесберегающих технологий в деятельности профессиональной образовательной организации.

Объект исследования – здоровьесберегающие технологии в деятельности профессиональной образовательной организации.

Предмет исследования – реализация здоровьесберегающих технологий в деятельности профессиональной образовательной организации.

Гипотеза исследования представляет собой предположение, что реализация здоровьесберегающих технологий в деятельности профессиональной образовательной организации будет эффективна, если:

1) выявлена сущность здоровьесберегающих технологий как одного из показателей качества деятельности профессиональной образовательной организации на основе системного и биосоциального подходов;

2) разработана модель реализации здоровьесберегающих технологий на основе диагностики состояния здоровья обучающихся в профессиональной образовательной организации, которая включает мотивационный, когнитивный и ценностно-смысловой компоненты;

3) созданы педагогические условия реализации модели:

– применяются воспитательно-оздоровительные, коррекционные и профилактические мероприятия во внеучебной деятельности со студентами профессиональной образовательной организации;

– соблюдаются гигиенические нормы и требования к организации и объему учебной и внеучебной нагрузки на всех этапах обучения в профессиональной образовательной организации.

Задачи исследования:

1. Изучить психолого-педагогическую литературу по проблеме реализации здоровьесберегающих технологий в деятельности профессиональной образовательной организации.

2. Рассмотреть реализующиеся здоровьесберегающие технологии в деятельности профессиональной образовательной организации.

3. Определить содержание процесса реализации здоровьесберегающих технологий в деятельности профессиональной образовательной организации

4. Разработать модель реализации здоровьесберегающих технологий в деятельности профессиональной образовательной организации.

5. Провести экспериментальную работу по повышению качества реализации здоровьесберегающих технологий в деятельности профессиональной образовательной организации.

Теоретико-методологическую основу исследования составляют научные идеи из различных областей знаний физиологии, психологии,

педагогики, медицины: П.К. Анохин, Б.Г. Ананьев, Г.К. Зайцев, В.Т. Кудрявцев, О.В. Лазарев, Ю.П. Лисицын, Т.В. Морозова, О.С. Осадчук, Л.Г. Поштарева, О.Ю. Толстова, О.С. Шнейдер и др.

В нашей работе применялись следующие **методы исследования**: анализ теоретических источников (психологической, педагогической и социологической литературы по проблеме); анализ исследуемой организации (изучение сайта, анализ плана мероприятий по здоровому образу жизни и реализации здоровьесберегающих технологий); экспертное формализованное интервью, анкетирование, социологическое наблюдение.

База исследования. Исследование проводилось с декабря 2020 по март 2022 гг. на базе ГБПОУ «Челябинский государственный колледж индустрии питания и торговли» г. Челябинск. В опросе по определению уровня готовности вести здоровый образ жизни (типы личностей) и непосредственного наблюдения поведения во время проведения спортивных мероприятий и применения здоровьесберегающих технологий приняли участие студенты 1–3 курсов в количестве 62 человек. Для составления портрета здоровьесберегающей образовательной деятельности и применения технологий по здоровьесбережению проведено экспертное формализованное интервью у преподавательского состава (7 педагогов).

На защиту выносятся следующие положения:

1. Реализация здоровьесберегающих технологий в деятельности профессиональной образовательной организации предполагает выделение следующих компонентов: проведение комплексной педагогической диагностики, разработка индивидуальных маршрутов обучения, их реализация, мониторинг образовательного процесса.

2. Критерием повышения качества реализации здоровьесберегающих технологий в деятельности профессиональной образовательной организации служит ценностное отношение обучающихся к здоровью.

Научная новизна заключается в том, что:

1) осуществлено теоретическое обоснование решения проблемы применения здоровьесберегающих технологий в деятельности профессиональной образовательной.

2) выявлены основные параметры реализации здоровьесберегающих технологий в профессиональных образовательных организациях с учетом современных направлений здоровьесбережения.

3) Разработана модель реализации здоровьесберегающих технологий в деятельности профессиональной образовательной организации.

Теоретическая значимость заключается в том, что обоснованные в работе подходы к реализации здоровьесберегающих технологий на основе данных о состоянии здоровья студентов профессиональной образовательной организации дополняют и конкретизируют существующие положения, раскрывающие сущность здоровьесбережения в образовании.

Практическая значимость заключается в том, что разработаны предложения по совершенствованию процесса реализации здоровьесберегающих технологий в деятельности профессиональной образовательной организации и проведена оценка их эффективности.

Объем и структура работы. Выпускная квалификационная работа изложена на 96 страницах, состоит из введения, двух глав, выводов по каждой главе, заключения, библиографического списка, включающего 75 источника. Работа иллюстрирована 3 рисунками и 6 таблицами.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОБЛЕМЫ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА РЕАЛИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

1.1 Подходы к определению понятия «здоровьесберегающие технологии» и анализ его структурных компонентов

Проблема здоровьесбережения предстает перед нами как глобальная и важная, несмотря на другие проблемы человечества.

В настоящий период многие придерживаются такого мнения, что здоровье населения – это обязательное условие благосостояния любого государства и всего человечества в целом. Вопрос сбережения, поддержания и формирования здоровья, развитие ценностей здорового образа жизни и осознанного отношения к нему считается приоритетной в политике любой страны. [69]

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, «здоровье» – это не только отсутствие заболеваний, но и абсолютное психическое, физическое и социальное благополучие человека, гармоничная не только для организма, но и для окружающей среды, способность человека к полноценному выполнению основных социальных функций, адаптация в социуме. [64]

Если рассматривать определения понятия «здоровье» в различных трактовках нескольких авторов, то здоровье, по мнению Г.А. Калачевой – это комплексное и, при этом, целостное, многомерное динамическое состояние, развивающееся в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной социальной и экологической среды и позволяющее человеку в различной степени осуществлять его социальные функции. [35]

По мнению, В. П. Казначеевой здоровье различается «как динамический процесс сохранения и развития физиологических, биологических и психических функций, оптимальной трудовой и социальной активности при максимальной продолжительности активной творческой жизни». [34]

Многообразие трактовок понятия здоровья показывает его как сложное и неоднозначное явление. С появлением такой проблемы в обществе появилась потребность после ее изучения создать модель здоровья, здорового образа жизни и в результате анализа разной литературы, проведенных исследований модель здоровья была представлена как четырехуровневая иерархическая система.

Первый главный уровень в данной модели здоровья соответствует уровню основных систем: психическая, биологическая и социальная системы. В основу этого деления положено определение, данное специалистами ВОЗ.

Второй иерархический уровень выступает как уровень подсистем, отражающий реально существующие системы жизнеобеспечения человека.

Уровень функциональных элементов является третьим уровнем иерархии модели. На низшем четвертом иерархическом уровне расположены так называемые структурообразующие элементы. Наличие этих элементов и их взаимодействие между собой обеспечивает проявление разнообразия функциональных свойств элементов третьего уровня. Элементы четвертого уровня больше всего подвергаются воздействию внешней среды и внутренних частей системы. Параметры, характеризующие элементы этого уровня, подвержены наибольшим динамическим изменениям по сравнению с элементами более высоких уровней.

На сегодняшний день существуют четыре модели определения здоровья (рис.1): [42]

Медицинская, которая подчеркивающая отсутствие болезни, нормальное функционирование организма;

Биомедицинская, где главным является взаимодействие со средой, способность приспосабливаться к меняющимся условиям, субъективное ощущение здоровья;

Ценностно-социальная модель, подчеркивающая моменты общения и взаимодействия людей. Здоровье должно пониматься как ценность для человека, необходимой предпосылкой для полноценной жизни каждой личности;

Биосоциальная, делающая упор на работоспособность, слаженность профессиональной или учебной деятельности. Считается, что в этой модели социальным признакам придается приоритетное значение.

Рисунок 1 – Модели определения здоровья

Как мы отмечали ранее, большинство исследователей, занимающихся изучением понятия «здоровья» соглашаются с тем, что это сложное, многокомпонентное явление и выделяют несколько уровней: соматический, психический и социальный уровни.

Но также есть исследователи, которые не поддерживают ее мнение о данном утверждении. К примеру, О.Л. Трещева не согласна с этим утверждением и поделившись своим мнением о здоровье, пришла к такому выводу, что «характер проявления психофизических качеств индивида, степень его социальной адаптации не могут не зависеть от личностных качеств человека, осознанности поведения, либо укрепляющего собственное здоровье, либо наносящее ему вред. [73]. Следовательно, понятие «здоровье» человека должно определяться и личным уровнем его проявления».

Данное предположение дает нам полный и целостный взгляд на здоровье, и оно предстает в виде четырехкомпонентной модели, в которой подчеркнуты взаимосвязи различных его компонентов, таких как:

а) духовный уровень – личностный уровень, с целями и ценностями жизни, убеждениями, характеризуется нравственной ориентацией личности, ее менталитетом по отношению к себе, природе и обществу;

б) физический уровень – определяется уровнем физиологического развития, степенью саморегуляции органов и систем, наличием резервных возможностей организма. А саморегуляции в организме путем гармонии физиологических процессов, максимальной адаптации к окружающей среде;

в) психический уровень – состояние психической сферы, поведенческая реакция и определяется уровнем развития психических процессов, степенью регуляции деятельности эмоционально-волевой сферы.

г) социальный уровень – степень социальной адаптации человека в обществе, наличием условий для всесторонней и долговременной активности в социуме.

Это представление таких компонентов здоровья, позволяет нам с одной стороны, показать многомерность взаимовлияний разных проявлений функционирования целостного организма, с другой – более полно охарактеризовать различные стороны жизнедеятельности человека, направленные на организацию индивидуального стиля жизни.

В последнее десятилетие отмечается усиленный интерес к здоровью как значимой ценности человека, формирование концепций здорового образа жизни и их внедрение в практику для того, чтобы достичь достаточного результата физического воспитания как части ежедневного и непрерывного обучения. В связи с отсутствием необходимого инструментария и личной мотивации к здоровому образу жизни, следовательно, не дает достаточного эффекта, поэтому не удастся заложить даже базовые основы здорового образа жизни.

Важность изучения внедрения здоровьесберегающих технологий в высшей школе обусловлена тем, что одной из основных проблем

студенческой молодежи является средний уровень успеваемости в связи с высоким процентом заболеваемости.

Многие исследователи отмечают, что от нормального физического развития, функционирования органов и систем студентов зависит способность их организма сохранять устойчивость к экзогенным факторам, адаптироваться к меняющимся условиям внешней среды. Растущий поток информации, потребность более глубоких знаний от специалистов требует и будет требовать все больше усилий от студентов. В связи с этим перед высшей школой возникает ряд задач по решению вопросов рационального сочетания труда и отдыха студентов, необходимости совершенствования методики преподавания.

Г.А. Ивахненко в своей работе в изучении здоровьесберегающих технологий в российских вузах отмечал, что в национальной доктрине образования Российской Федерации говорится, что первостепенной целью обучения является внедрение современных технологий защиты и укрепления здоровья, воспитание принципов здорового образа жизни и бережного отношения к собственному здоровью [28]. Если рассматривать историю возникновения технологий в педагогической среде, то стоит обратить внимание на то, что российская теория и практика осуществления технологических подходов к обучению отражена в научных трудах таких великих педагогов, которые разработали множество педагогических технологий, использующихся и в наше современное время – это труды П. Я. Гальперина, Н. Ф. Талызиной, В. П. Беспалько, М. В. Кларина, Т.И. Шамовой и др.

В настоящее время педагогические технологии в науке рассматриваются как один из видов человековедческих технологий. В таблице 1 приведены характеристики современной трактовки понятия «педагогической (образовательной) технологии».

Таблица 1 – Современные определения образовательных технологий

№	Источник	Автор определения	Определение педагогической технологии
1	Селевко Г. Современные образовательные технологии: Учебное пособие. – М.: Народное образование, 1998.С. 14-15	Б. Лихачев	Совокупность психологопедагогических установок, определяющих специальный выбор и компоновку форм, методов, способов, приемов обучения, воспитательных средств; организационно-методический инструментарий педагогического процесса
		В. Беспалько	Содержательная техника реализации учебного процесса
		И. Волков	Описание процесса достижения планируемых результатов обучения
		В. Шепель	Искусство, мастерство, умение, совокупность методов обработки, изменения состояния
		М. Чошанов	Составная процессуальная часть дидактической системы
		В. Монахов	Продуманная во всех деталях модель совместной педагогической деятельности по проектированию, организации и проведению учебного процесса с безусловным обеспечением комфортных условий для учащихся и учителя
2	Практикум по педагогической технологии. – М.: Педагогическое общество России, 1998. – с. 6	Н. Щуркова	Научно-педагогическое обоснование характера педагогического воздействия на ребенка в процессе взаимодействия с ним, научно-педагогическое обоснование системы профессиональных умений педагога, в том числе определяющих воспитательный успех педагогического воздействия

Продолжение таблицы 1

3	Педагогическая технология и технология учебного процесса	Ю. Карякин О. Гуляева	Модель учебного процесса, отражающая все его существенные черты путем системного соотнесения средств, методов и форм деятельности основных участников этого процесса - учащегося и преподавателя
4	Педагогическое мастерство и педагогические технологии	Л. Байкова, Л. Гребенкина	Совокупность способов организации учебно-познавательного процесса

Анализ приведенных в таблице 1 определений показывает отсутствие единого понимания педагогической технологии. В сущности, все рассматриваемые определения отражают основные характерные признаки технологии:

- а) технология – категория процессуальная;
- б) технология выстраивается строго в соответствии с целевыми установками, имеющими форму конкретного ожидаемого результата, который можно гарантированно получить;
- в) технология может быть представлена как совокупность методов изменения состояния объекта, строго определенная цепочка действий, операций, коммуникаций;
- г) технология направлена на проектирование и использование эффективных (результативных и экономичных) процессов.

Таким образом, для достижения целей, связанных с укреплением и сохранением здоровья в образовательной среде призваны здоровьесберегающие технологии, которые являются инструментами успешной воспитательной и развивающей деятельности среди молодежи в целом.

Применение здоровьесберегающих технологий, в свою очередь, в практике является обязательным условием профессионального обучения, так как они помогают полной реализации принципов здорового образа

жизни, формируют у обучающихся правильное восприятие и ценность собственного здоровья и тем самым помогают создать условия для формирования здорового общества. Здоровьесберегающие технологии – это образовательные методы, применяемые для сохранения и укрепления здоровья не только студентов, но и преподавателей.

Здоровьесберегающие технологии выступают как совокупность педагогических принципов, которые дополняют общеобразовательный процесс и наделяют их признаками здоровьесбережения. Данное понятие воспринимается многими исследователями по-разному, поэтому единого определения для технологий не существует.

Наиболее обобщенным можно считать определение, которое рассматривает здоровьесберегающие технологии как систему педагогических принципов, в реализации, которых достигается сохранение и укрепление физического, психологического и интеллектуального здоровья участников образовательного процесса. Эта система включает оздоровительные, образовательные, педагогические и прочие методы физического воспитания, с помощью которых возможно достижение поставленных целей [23].

Современники гуманистической психологии указывали, что в каждом человеке присутствует стремление к здоровью, тяга к самоактуализации и всестороннему развитию. Но базовые умения личности быть здоровым могут быть нарушены рядом причин, формирующих патологические психосоматические функциональные системы.

Самым значимым по влиянию на здоровье человека фактором, является личностный стиль (или образ) его жизни. В свою очередь, он определяется историческими, социально-экономическими факторами, национальными и религиозными традициями, условиями жизни и личностными особенностями.

Стоит отметить, что понятие «здоровый образ жизни» объединяет:

а) функции организма, которые способствуют выполнению человеком профессиональных, общественных, семейных и бытовых функций в оптимальных для здоровья условиях

б) определяет направленность усилий личности в сохранении и укреплении индивидуального и общественного здоровья.

Здоровый образ жизни подразумевает такие характеристики как благоприятное социальное окружение, духовно-нравственное благополучие, оптимальный двигательный режим, закаливание организма, рациональное питание, личная гигиена, отказ от вредных пристрастий и положительные эмоции.

В ходе проведенного анализа теоретических материалов, связанных со здоровым образом жизни, приведенные выше характеристики, позволяют говорить о том, что здоровый образ жизни человека это часть общей культуры личности, отражающая целостное и динамичное состояние с определенным уровнем специальных знаний, физической культуры, социально-духовных ценностей, приобретенных в результате воспитания и самовоспитания, образования, мотивационно-ценностной ориентации и самообразования, воплощенных в практической жизнедеятельности, а также в физическом и психофизическом здоровье.

Все исследователи согласны с тем, что формирование культуры здоровья необходимо осуществлять через образование как социальный институт, так как образование привело к возникновению такого направления – валеологии, а также различных педагогических технологий, связанных с вопросами формирования ценностного отношения к своему здоровью, обобщивших представления о здоровье, здоровом образе жизни, ориентированном на здоровьесбережение.

Как мы отмечали ранее, ведущим основанием необходимости внедрения здоровьеразвивающих педагогических технологий в детские и другие образовательные учреждения, является резкое снижение здоровья детей и подростков. Оно в свою очередь связано, прежде всего, с низкой

валеологической культурой населения. Следовательно, внедрение в учебный процесс новой дисциплины с валеологическим направлением просто необходимо. Здоровьесберегающие образовательные технологии, реализуемые на основе личностно-развивающих ситуаций, относятся к тем жизненно важным факторам, благодаря которым учащиеся обретают навыки совместного жития и эффективного взаимодействия.

Они доказывают, самое главное для нас, активное участие самого обучающегося в освоении культуры человеческих отношений, а также в формировании опыта здоровьесбережения, который приобретается через постепенное расширение сферы общения и деятельности учащегося, развитие его саморегуляции, становления самосознания и активной жизненной позиции на основе воспитания и самовоспитания, формирования ответственности за свое здоровье, жизнь и здоровье других людей [66].

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 [62].

Если рассматривать определение «здоровьесберегающих технологий», то в традиционной педагогике понятие здоровьесберегающие образовательные технологии трактуется по-разному.

Здоровьесберегающие технологии обеспечивают развитие природных способностей ребенка: его ума, нравственных и эстетических чувств, потребности в деятельности, овладении первоначальным опытом общения с людьми, природой искусством.

Н.К. Смирнов дает следующее определение: «Здоровьесберегающие образовательные технологии – это комплексная, построенная на единой методологической основе, система организационных и психологопедагогических приемов, методов, технологий, направленных на

охрану и укрепление здоровья учащихся, формирования у них культуры здоровья, а также на заботу о здоровье педагогов» [64].

Н.И. Соловьева под здоровьесберегающей образовательной технологией понимает систему способов управления учебно-познавательной и практической деятельностью, учащихся, научно и инструментально обеспечивающая сохранение и укрепление их здоровья [66].

Однако, если следовать методологическому регулятиву, В.В. Серикова, то применительно к поставленной проблеме, можно определить технологию как здоровьеразвивающую педагогическую деятельность, по-новому выстраивающую отношения между образованием и воспитанием, переводящую их в рамки жизнеобеспечивающего процесса, направленного на сохранение и приумножение здоровья участников этого процесса. Изучая всю необходимую литературу, написанную о здоровьесберегающей среде в образовательных учреждениях, такого рода технологии выступают как совокупность управленческих, организационных, обучающих и оздоровительных условий, направленных на развитие и укрепление здоровья обучающихся, педагогов необходимо создание методов сопровождения образовательного процесса с профилактикой факторов «риска», а также реализации комплекса межведомственных мероприятий по созданию социально-адаптированной образовательной среды [60]. После проведенного анализа теоретических источников, под здоровьесберегающей образовательной технологией разные авторы понимают как систему, которая создает необходимые условия для сохранения и развития духовного, эмоционального, интеллектуального, личностного и физического здоровья всех субъектов образования.

В эту систему входят:

- а) проведение мониторинга состояния здоровья учащихся, который проводится медицинскими работниками;
- б) учет особенностей возрастного развития школьников и разработка

образовательной стратегии, соответствующей данной возрастной группы;

в) создание оптимального психологического климата в процессе

реализации здоровьесберегающей технологии;

г) использование разнообразных видов здоровьесберегающей деятельности учащихся, направленных на сохранение и повышение резервов здоровья, работоспособности.

Таким образом, нами был сделан вывод, что сам термин «здоровьесберегающие технологии» можно рассматривать как качественную характеристику любой образовательной технологии, ее «сертификат безопасности для здоровья», и как совокупность тех принципов, приемов, методов педагогической работы, которые дополняя традиционные технологии обучения и воспитания, наделяют их признаком здоровьесбережения.

Для целостного представления понятия «здоровьесберегающая технология» нами был составлен алгоритм работы самих технологий. Он представлен в следующем виде по выделенным критериям.

Здоровьесберегающие технологии – это образовательные технологии, удовлетворяющие основным критериям:

а) *информационная часть* – отвечает на вопрос «что?». Это концепция, ее содержание и принципы, обеспечивающие реализацию цели и задач здоровьесберегающей технологии.

б) *инструментальная часть* – отвечает на вопрос «чем?». К ней относятся материальная база (помещения, учебные классы, лаборатории, кабинеты, спортивные залы, площадки и т. д.) и ее гигиеническое состояние (освещение, вентиляция и пр.). Инструментальная составляющая технологии включает, как и в других педагогических технологиях, оборудование, инвентарь, технические средства, а также учебно-методическое обеспечение.

в) *социальная часть (кадровое обеспечение)* – отвечает на вопрос «кто?». Это преподавательский и учебно-вспомогательный состав. Его компетентность, готовность и устремленность к реализации «здоровьесберегающей» технологии в образовании.

г) *финансовая часть* – отвечает на вопросы: «сколько?», «за счет каких средств?». Это все бюджетные и внебюджетные поступления, их соотношение для реализации данных технологий в учебном процессе.

д) *нормативно-правовое обеспечение* – использование государственных нормативных актов (федерального, регионального и муниципального уровня, собственных средств). Ведение делопроизводства по данному направлению.

Как и любая другая педагогическая технология, здоровьесберегающая педагогическая технология тоже имеет свои функции. Выделяют следующие функции здоровьесберегающих технологий:

а) формирующая функция определяется как основа из биологических и социальных закономерностей становления личности, а на их основе – это наследственные качества, предопределяющие индивидуальные физические и психические свойства;

б) информативно-коммуникативная функция заключается в получении информации по бережному отношению к собственному здоровью;

в) диагностическая функция заключается в мониторинге развития учащихся на основе прогностического контроля, оценка действий педагога;

г) адаптивная функция обеспечивает адаптацию субъектов образовательного процесса к социально-значимой деятельности;

д) рефлексивная функция заключается в переосмыслении предшествующего личностного опыта, в сохранении и приумножении здоровья.

е) интегративная функция основывается на объединении опыта, различных научных концепций и систем воспитания, направляя их по пути сохранения здоровья подрастающего поколения [64].

В психолого-педагогической науке отмечают различные типы технологий, связанных со здоровьесбережением: здоровьесберегающие; оздоровительные; технологии обучения здоровью; воспитание культуры здоровья.

Существуют множество классификаций здоровьесберегающих технологий. Здоровьесберегающие технологии классифицируются по характеру деятельности (здоровьесберегающие технологии могут быть как частные (узкоспециализированные), так и комплексные (интегрированные)).

Если рассматривать классификацию по направлению деятельности, то выделяют следующие виды здоровьесберегающих технологий: [11].

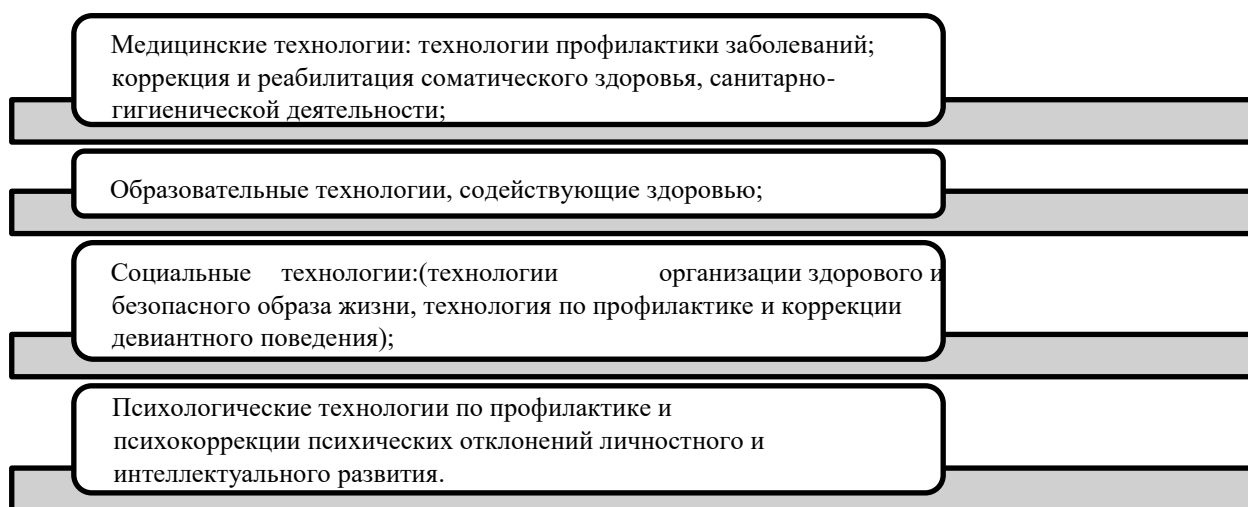


Рисунок 2 – Классификация здоровьесберегающих технологий по направлению деятельности

Также выделяют комплексные здоровьесформирующие технологии, к ним стоит отнести технологии комплексной профилактики заболеваний, коррекции и реабилитации здоровья (физкультурно-оздоровительные и

валеологические технологии); педагогические технологии, содействующие здоровью; технологии, формирующие здоровый образ жизни.

Анализ научно-практических материалов позволил определить основные компоненты технологий, направленных на формирование здоровья участников образовательного процесса. Это, в свою очередь:

Аксиологический компонент, осознание каждого человека о высшей ценности личного здоровья, убежденности в обязательной необходимости вести здоровый образ жизни.

Данный компонент позволяет в свою очередь, осуществить намеченные цели, помогает полностью использовать свои умственные и физические возможности. А этот компонент реализуется в условиях формирования мировоззрения, внутренних установок, убеждений человека, определяющих рефлексивную и присвоение системы различных знаний, соответствующих половозрастным особенностям. В процессе реализации данного компонента, включая, целенаправленное воспитание личности, ориентированное на создание ценностного отношения к здоровью, у любой личности начинают развиваться осознанные положительные установки к здоровью, основанные на интересах и потребностях личности.

Гносеологический компонент, направлен на приобретение необходимых для процесса здоровьесбережения знаний, самопознанием, своих потенциальных способностей и возможностей, интересом к вопросам собственного здоровья, различных методик по его укреплению. Это ориентирует саму личность на приобретение знаний, умений и навыков.

Здоровьесберегающий компонент, состоит из системы ценностей и установок, формирующие систему гигиенических навыков и умений, необходимых для нормального функционирования организма, по уходу за собой, одеждой, местом проживания и окружающей средой.

Эмоционально – волевой компонент, включает положительный эмоциональный фон жизнедеятельности человека, который имеет серьезное значение для сохранения личного здоровья. Тем самым, человек будет приобщаться к оздоровительной практике, личной регуляции и саморегуляции своего здоровья и самочувствия.

Экологический компонент, рассматривается как предпосылка по формированию здорового образа жизни через здравотворческое воспитание и адаптацию к экологическим факторам. Так как все, что нас окружает в разной степени, влияет на наш организм, на наше самочувствие.

Физкультурно-оздоровительный компонент, направлен на овладение различными способами деятельности по повышению двигательной активности, предупреждению гиподинамии. Включает в себе закаливание организма для повышения адаптационных резервов и общей работоспособности, влияющих на самочувствие человека [50].

Какими же принципами здоровьесбережения стоит придерживаться при применении здоровьесберегающих технологий в образовательной среде?

На рисунке 3 представлены принципы здоровьесберегающих технологий, обобщенные после анализа теоретико-методологических подходов к изучению здоровьесберегающих технологий:



Рисунок 3 – Принципы здоровьесберегающих технологий

Среди основных принципов, которые необходимо учитывать при разработке здоровьесберегающей системы образования и разработке здоровьесберегающих технологий, Н.А. Соловьева выделяет следующие: *принцип единства* связи элементов системы здоровьесберегающей технологии указывает на то, что основные ее составляющие между собой взаимосвязаны и взаимозависимы; следующий принцип – *принцип функциональной полноты и функциональной взаимосвязи содержания технологии*: данный принцип говорит о том, что полная реализация ЗОТ возможна в случае охвата одновременно всех составляющих и компонентов образовательной системы. *Принцип открытости функциональных и методических действий* гласит о том, что в процессе внедрения и становления ЗОТ все разработанные и примененные шаги, должно быть понятными, логически обоснованными и информационно-открытыми для всех субъектов образовательного процесса.

Следующий принцип – *принцип объективной оценки конечного результата* (только при выполнении этого требования возможен продуктивный контроль и коррекция, поиск способов управления); *принцип преемственности и завершенности* (состоит в согласованности не только содержания, но и технологической модели, форм учебной деятельности на разных ступенях образования, как в макро, так и в микроструктуре); *принцип вариативности средств, методов и организационных форм внедрения ЗОТ* подразумевает обязательный широкий спектр и разнообразие средств, методов, организационных форм и видов здоровотворческих технологий для максимальной эффективности и *принцип оптимизации*, который предполагает в каждом конкретном случае выбор наилучшего варианта плана действий [66].

Анализ научно-практических материалов привел нас к такому выводу, что основной целью здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях выступает обеспечение в первую очередь, условий для физического, психического, социального и духовного комфорта, которые способствуют сохранению и укреплению здоровья субъектов образовательного процесса, их продуктивной учебно-познавательной и практической деятельности, основанной на научной организации труда и культуре здорового образа жизни личности.

Исходя из слагаемых здоровьесберегающих технологий и их характеристик, можно сказать, что данная система представляет собой совокупность организационно-функциональных и психолого-педагогических установок, определяющих многовариантный набор и компоновку действий, форм, методов, приемов, операций, процедур, образовательновоспитательных средств, обеспечивающих практико-ориентированное погружение учащихся в специально созданную среду. Это система организационных форм и технологических единиц, ориентированных на конкретный результат – здоровье личности и общества.

1.2 Применение здоровьесберегающих технологии в образовательном процессе профессиональной образовательной организации

В соответствии с целями происходящей в настоящее время реформы образования в России, одной из актуальных проблем колледжей является сохранение и укрепление здоровья учащихся.

В современной психолого-педагогической практике становится очевидным, что учащиеся, находясь в стремительно изменяющихся условиях образовательной среды, нуждается в помощи и психологической поддержке. Такая поддержка может носить личностную ориентацию (работа психолога со студентом), а может относиться к условиям, в которых осуществляется жизнедеятельность (учебно-воспитательная деятельность), и, прежде всего к совершенствованию той общности, в которой осуществляется непосредственное взаимодействие субъектов (образования). Особую актуальность приобретает проблема защищенности от психологического воздействия во взаимодействии участников образовательной профильного обучения. Необходимо смоделировать и спроектировать образовательную среду, где личность востребовалась и свободно функционировала, где бы все ее участники чувствовали защищенность и удовлетворенность основных потребностей, сохраняли и развивали психическое здоровье. Психически здоровой личность может быть лишь в определенных условиях. Одним из важнейших условий является психологическая безопасность образовательной среды.

Таким образом, возможно отметить имеющиеся противоречия: в современном обществе существует четко определенная потребность государства, социальных групп в системе безопасности как для собственного развития, так и для сохранения жизненно-важных объектов и ценностей. В контексте эко психологии, которая начинает исследовать

проблему безопасности не только в отношениях с предметной средой, но и применительно к социальному окружению, это означает поиск путей снижения уровня психологического насилия во взаимодействии людей, в данном случае — субъектов образования.

В педагогической науке и практике оперируют сегодня понятиями «образовательная среда» и «образовательное пространство». Следует подчеркнуть, что они не идентичны. В научной литературе образовательная среда рассматривается как часть социокультурной среды, как совокупность образовательных институтов и соответствующих им органов управления в кооперации с досуговыми, культурными, клубными, научно-производственными или другими объединениями, ориентированными в одном из направлений своей деятельности на цели образования. Под образовательным пространством обычно понимают осваиваемую учащимся окружающую среду для достижения целей образования. Образовательное пространство человека — это не просто его окружение, а то окружение, которое он воспринимает, на которое реагирует, с которым вступает в контакт, взаимодействует в процессе образовательной деятельности.

Необходимость профессионального выбора в этом возрасте обусловлено внутренними причинами: личностью молодого человека, его внутренней позицией, положением в социуме, желанием получить образование, обеспечить достойное существование.

Формирование профессионального самоопределения подростков мы рассматриваем как один из компонентов и важнейших механизмов жизненного самоопределения, которое связано с выявлением наиболее значимых и психологически характерных для личности ориентиров жизни, реализующихся одновременно с практическим освоением подростками социального опыта. В своей работе мы исходим из положения о том, что формирование профессионального самоопределения должно осуществляться целенаправленно в совместной деятельности педагогов, родителей и детей на основе субъект-субъектных взаимоотношений.

Здоровьесберегающие технологии ориентированы на развитие готовности и способности работников образования обеспечить высокий уровень образовательной деятельности без ущерба для здоровья учащихся.

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. Определить их представляется возможным, исходя из родового понятия — образовательные технологии. В условиях, когда образование стало всеобщим, а профессия учителя — массовой, надеяться на индивидуальное мастерство педагога становится все труднее. Поэтому в настоящее время педагоги и методисты ведут активные поиски дидактических средств, которые могли бы сделать процесс обучения похожим на хорошо отлаженный механизм. Еще Я. А. Коменский стремился найти такой общий порядок обучения, при котором оно осуществлялось бы по законам, единым для человека и природы. Тогда обучение не потребовало бы ничего иного, кроме искусного распределения времени, предметов и метода. Об актуальности такого технологического подхода к образованию можно судить потому вниманию, с которым методисты, педагоги обращаются к новым для них понятиям: педагогические технологии, технологии обучения, образовательные технологии.

С точки зрения здоровьесбережения учить нужно так, чтобы не наносить вреда здоровью субъектов образовательного процесса — учащихся и педагогов.

При любом аспекте рассмотрения важнейшим элементом образовательной технологии оказывается диагностический блок, позволяющий оценить, достигнут ли запланированный результат, ибо только в этом случае можно говорить о технологии.

Цель педагогической (образовательной) технологии — достижение заданного образовательного результата в обучении, воспитании, развитии. Например, технология вероятностного образования А. М. Лобка направлена на формирование авторской позиции учащегося в вопросах культуры; технология В. Н. Зайцева ориентирована на достижение оптимальных результатов в овладении младшими школьниками общеучебными умениями; цель системы развивающего обучения Л. В. Занкова — всестороннее гармоничное развитие личности и т. д. Здоровьесбережение по определению не может быть основной целью образовательного процесса, а может быть только условием, одной из задач, связанных с достижением главной цели.

Прилагательное здоровьесберегающая относится к качественной характеристике любой образовательной технологии, показывающей, насколько при реализации данной технологии (педагогической системы) решается задача сохранения здоровья основных субъектов образовательного процесса — учащихся и педагогов. В то же время оно определяет направленность действий, совокупность задач, решаемых в процессе достижения главной цели образовательной системы и таким образом фиксирует соответствующий приоритет в идеологии и принципах педагогической деятельности. Это гарантия того, что с учащихся не взимается «плата» за получаемое ими образование в форме непреднамеренного нанесения ущерба их здоровью.

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

Первая группа включает технологии, с большой вероятностью наносящие ущерб здоровью учащихся и педагогов. К этой группе, к сожалению, приходится отнести традиционную технологию обучения, разработанную Я. А. Каменским. «К сожалению» — поскольку именно она используется в массовом порядке. Сюда же должны быть отнесены технологии, для которых характерны чрезмерная интенсификация

образовательного процесса, активное использование приемов авторитарной педагогики и т. д.

Вторая группа альтернативна первой, так как в технологиях этой группы сохранение и укрепление здоровья заявляется в качестве приоритета, обеспечивается на технологическом уровне (в принципах работы, задачах, методах, программах), реализуется на практике и подтверждается результатами диагностики (мониторинга). Именно эти технологии обозначаются как здоровьесберегающие.

К третьей группе, самой многочисленной, относятся все остальные педагогические технологии, по описанию которых невозможно судить об их воздействии на здоровье участников образовательного процесса. Поэтому для отнесения какой-то из них в первую или вторую группу необходимо провести изучение ее самой и получаемых результатов с точки зрения воздействия на здоровье учащихся и педагогов. (В отличие от производственных, человековедческие технологии не поддаются детальному описанию, иначе это схема, инструкция по работе с человеком, а достигаемый результат может быть задан лишь определенными параметрами и критериями.)

Возложение на профессиональную образовательную организацию и педагогов такой, казалось бы, несвойственной им задачи — заботы о здоровье учащихся — определяется следующими причинами.

Во-первых, взрослые всегда несут ответственность за все, что происходит с детьми, находящимися под их опекой. Это касается детского, подросткового здоровья. Именно в профессиональных образовательных учреждениях под присмотром педагогов студенты проводят значительную часть времени, и не помогать им сохранить здоровье — проявление бездушия и непрофессионализма.

Во-вторых, большая часть всех воздействий на здоровье учащихся — желательных и нежелательных — осуществляется именно педагогами в стенах образовательных учреждений. Если же придерживаться точки

зрения, что всеми вопросами здоровья должны заниматься медики, то к каждой группе надо прикрепить хотя бы одного врача. Однако по штатному расписанию одна врачебная ставка приходится на 1200 учащихся.

В-третьих, современная медицина занимается не здоровьем, а болезнями, не профилактикой, а лечением. Задача образовательных учреждений — сохранить и укрепить здоровье своих воспитанников, поэтому главное действующее лицо, заботящееся о здоровье учащихся в образовательных учреждениях, — педагог.

В последние годы произошла некоторая мифологизация представлений о здоровьесберегающих технологиях как о чем-то таинственном и чудодейственном. От специалиста, как от мага и чародея, ждут открытия какого-то секрета, как в средние века от алхимиков ждали рецепта превращения ртути в золото. Особенной представляется и картинка такой технологии, ее образ. Это обязательно должно быть что-то необычное, яркое, демонстративное. Например, красиво оформленный фитобар — это здоровьесберегающие технологии, а чистота и порядок в туалетах — это просто санитарно-гигиеническое состояние; открытый в колледже кабинет физиотерапии или конторки в группе — это здоровьесберегающие технологии, а грамотно составленное расписание уроков и используемые педагогом приемы нейтрализации стресса у студентов — это повседневная, общеизвестная работа образовательной организации и т. д. Хотя все перечисленное и относится к охране здоровья учащихся, называть отдельные акции, мероприятия, связанные со здоровьем, здоровьесберегающей технологией было бы неверно.

Ознакомление с основными моделями и здоровьесберегающими образовательными технологиями будет способствовать формированию профессиональной культуры в целом и культуры здоровья в частности, а также позволит продолжить разработку новых методов и приемов здоровьесберегающего образования на более качественном уровне.

Реализация здоровьесберегающих образовательных технологий —

такая организация образовательного процесса на всех его уровнях, при которой качественное обучение, развитие и воспитание учащихся происходит без нанесения ущерба их здоровью. Грамотное решение этой задачи позволяет решить также и другие, непосредственно с ней связанные задачи образования: формирование и укрепление здоровья учащихся, воспитание у них культуры здоровья, а также сохранение здоровья педагогов.

Вышеперечисленные проблемы не являются новыми. Однако актуальность их не становится меньше, а наоборот, все увеличивается. Кроме того, сегодня становится очевидным, что инертность субъектов образования на всех вышеперечисленных уровнях решения проблем, привела к резкому ухудшению психического и психосоматического здоровья, а также проявлению фактов девиантного и делинквентного поведения учащихся и профессиональному выгоранию педагогов.

Психическое здоровье и психологическое благополучие учащихся и педагогов, проявляющееся в результативности учебно-педагогической деятельности и психологической удовлетворенности субъектов обучения в полной мере будет зависеть от осознания руководителями учебно-воспитательного процесса важности и значимости внедрения здоровьесберегающей технологии, основывающейся на данных принципах. Использование в практике реализации здоровьесберегающих технологий образования вышеперечисленных принципов будет способствовать повышению эффективности данной реализации.

1.3 Особенности реализации здоровьесберегающих технологий в деятельности профессиональной образовательной организации

Исследуя вопрос здорового образа жизни в студенческой среде, нами было проведено немало исследований, результаты которых апробированы в различных журналах и конференциях. Мы считаем, что здоровье человека является одним из приоритетов государственной политики. Вопросы здоровьесбережения разрабатываются и внедряются на нескольких уровнях: государственно-политическом, общественно-социальном и индивидуально - личностном.

Представим анализ таковых. Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребёнка в Российской Федерации», от 24 июля 1998 года. Настоящий Закон основывается на Конституции Российской Федерации, Конвенции Организации Объединенных Наций о правах ребенка 1989 года, определяет правовой статус ребенка как самостоятельного субъекта и направлен на обеспечение его физического, нравственного и духовного здоровья, формирование национального самосознания на основе общечеловеческих ценностей мировой цивилизации.

Особая забота и социальная защита гарантируются детям с особенностями психофизического развития, а также детям, временно либо постоянно лишенным своего семейного окружения или оказавшимся в других неблагоприятных условиях и чрезвычайных ситуациях.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Настоящий Закон направлен на обеспечение правовых, организационных, экономических и социальных основ государственного регулирования в области здравоохранения в целях сохранения, укрепления и восстановления здоровья населения. Согласно закону существенными принципами государственной политики Российской Федерации в области здравоохранения являются: создание условий для сохранения, укрепления и восстановления здоровья населения; приоритетность мер профилактической направленности; формирование ответственного отношения населения к сохранению, укреплению и восстановлению собственного здоровья и здоровья окружающих;

ответственность республиканских органов государственного управления, организаций, местных органов за состояние здоровья населения.

Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 №223–ФЗ. Данный документ признает и поддерживает родителей и семьи законных опекунов как лиц, которые в первую очередь несут на себе заботу о детях.

Первый подход предельно широкий по смыслу. Здесь рассматривается проблема здоровьесбережения на государственно-политическом уровне, поскольку сохранение, поддержание здоровья молодежи сегодня – это гарантия медико-социального благополучия общества в будущем. Об этом свидетельствует нормативная база созданных регламентирующих документов.

Он направлен на формирование движения, которое будет помогать строить мир, пригодный для жизни детей, на основе последовательной приверженности следующим принципам и целям: дети – прежде всего; искоренить нищету: инвестировать в детей; не забыть ни одного ребенка; заботиться о каждом ребенке; дать каждому ребенку образование; защитить детей от вреда и эксплуатации; защитить детей от войны; бороться с ВИЧ/СПИДом; прислушиваться к детям и обеспечивать их участие; сохранить Землю для детей.

Указ Президента РФ от 1 июня 2012 г. № 761 "О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 – 2017 годы". План направлен на достижение следующих целей: обеспечение благоприятных условий для полноценного физического, интеллектуального и нравственного развития подрастающего поколения, повышения качества жизни детей, сохранения их здоровья и формирования навыков здорового образа жизни, защиты их от насилия и жестокости.

Воплощение в жизнь положений различных программ также позволит укрепить здоровье и повысить уровень физической подготовленности молодежи, возродить ценность и значимость семьи в общественном сознании, укрепить семью, увеличить рождаемость, консолидировать

общественное молодежное движение в целях построения сильной и процветающей страны.

Особая роль отводится системе образования. В стране создана система пропаганды здоровьесбережения населения: ведется активная работа по повышению физической активности населения, снижению распространению курения и употребления алкоголя, профилактике употребления токсиконаркотических средств, улучшению структуры и качества питания, приведению условий труда в соответствие с санитарно-гигиеническими нормативами, профилактике и коррекции повреждающего действия антропологических факторов, улучшение качества окружающей среды, улучшению охраны материнства и детства, улучшению медицинской помощи по приоритетным направлениям, профилактике ВИЧ-инфекции и заболеваний, передающихся половым путем, обеспечение охвата населения иммунизацией. В образовательных учреждениях осуществляется пропаганда передового опыта в области формирования у учащихся жизненных навыков и навыков здоровьесбережения. Здоровый образ жизни проявляется в отношении к своему здоровью и здоровью окружающих как к ценности и осознании своей ответственности не только за свое здоровье, но и за здоровье будущих поколений; умении противостоять разрушительным для здоровья формам поведения; сформированности навыков личной гигиены; наличии умений и навыков сохранения и укрепления здоровья.

Проблема здоровьесбережения рассматривается на макросоциальном уровне: в семье, детском саду, школе и других заведениях. Многие предметы образовательной школы обладают значительным потенциалом в формировании учащимся культуры здоровья. В содержание программ включены системообразующие понятия и правила поведения, которые позволяют создать у школьников целостную картину здоровья человека и путей его сохранения и укрепления.

Учебники и учебные пособия содержат дидактический материал,

усвоение которого способствует формированию у учащихся представлений и понятий о личной гигиене, о правилах питания, поведении людей и т. д. Представляется возможным раскрыть учащимся содержание такого материала при изучении отдельных предметов. При изучении основ природоведения школьников формируются идеи, понятия и правила сохранения здоровья. Как учебная дисциплина физическая культура оказывает разностороннее образовательное, воспитательное, оздоровительное воздействие на учащихся, решает задачи обеспечения безопасности жизнедеятельности, связанные с предметом, формирует здоровый образ жизни, содержит элементы закаливания, физическую силу и выносливость. Среди разных видов системообразующей деятельности в школах осуществляется деятельность, берегающая здоровье детей.

Таким образом, здоровьесбережение школьников на микросоциальном уровне требует комплексного подхода к организации работы всех участников воспитательно – образовательного процесса на основе взаимосвязи и единства их деятельности в педагогической системе.

Индивидуально-личностный уровень здоровьесбережения представляет собой углубленную систематическую, целенаправленную деятельность педагогов в общеобразовательной школе, которая совершается в заданном направлении с учетом индивидуально-личностных особенностей детей. На практике образовательное учреждение, поставившее своей задачей планомерно заниматься здоровьем каждого учащегося, затрагивает некоторые направления работы. Формирование потребностей и мотивов к здоровьесбережению – это целенаправленный процесс содействия школьнику в осознании им ценности здоровья, формировании ответственного отношения к нему и во включении ребенка в этот процесс в соответствии с его индивидуальными возможностями и способностями.

Поэтому одним из существенных педагогических направлений является формирование мотивации к здоровьесбережению. Это

обеспечивается побуждением у учащихся внутренних противоречий, активизирующих их поведение и деятельность с позиций ценностей своего здоровья.

Просматривая историческую обусловленность исследуемой проблемы, нормативные документы, опыт изучения работы некоторых школ, методик, научной литературы и работ разных авторов можно отметить актуальность проблемы, целесообразность интеграции усилий власти, педагогов, врачей, психологов, социальных служб. Результаты научных исследований последних лет свидетельствуют о необходимости системного подхода к решению проблемы, как в разработке теории, так и в организации практики здоровьесбережения в необходимых направлениях. Эффективность воспитания и обучения молодежи зависит от здоровья. Здоровье – важный фактор работоспособности и гармонического развития человеческого организма.

Ряд философов Дж. Локк, А. Смит, К. Гельвеций, М. В. Ломоносов, К. Маркс, психологов Л. С. Выготский, В. М. Бехтерев и другие, ученых-медиков Н. М. Амосов, И. И. Брехман, педагогов Л. Г. Татарникова, С. В. Попов и другие пытались решить проблему здоровья, формирование здорового образа жизни у человека. Они разработали и оставили многочисленные труды о сохранении здоровья, продления жизненного потенциала и долголетия.

Таким образом, великие философы – мыслители утверждали, что сам человек главным образом должен думать, заботиться о своем здоровье, о благосостоянии и стремиться поддержать его. От этого зависит человеческое счастье. Большое значение придавал М. В. Ломоносов анализу факторов развития и формирования личности молодого человека. М.В. Ломоносов обратился к исследованию проблем человека с позиции психологии, физиологии, педагогики в их совокупности. В. М. Бехтерев много сил отдал в борьбе за оздоровление общества. С охраной здоровья населения, улучшения условий его жизни, повышением благосостояния,

ростом культуры он связал перспективы развития личности и общества. Особое внимание он уделяет сохранению и укреплению детского здоровья.

Проблема здоровья также интересовала многих педагогов. В.А. Сухомлинский утверждал, что забота о здоровье человека – это комплекс санитарно-гигиенических норм и правил, а не свод требований к режиму, питанию, труду и отдыху. Это, прежде всего, забота в гармоничной полноте всех физических и духовных сил, и венцом этой гармонии является радость творчества. И. И. Брехман, основоположник науки о здоровье – валеологии, определяет здоровье как способность человека сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров триединого потока сенсорной, вербальной и структурной информации.

Под здоровьесберегающими технологиями мы можем понимать систему мер по охране и укреплению здоровья учащихся, учитывающую важнейшие характеристики образовательной среды и условия жизни человека, воздействие на здоровье. В сфере образования интересен опыт Уральского федерального университета, где в ходе учебно-воспитательного процесса уделяется особое внимание программам адаптации студентов и формированию здорового образа жизни.

Последнее важно, поскольку на развитие молодежи «оказывает модель поведения, сформированная, в основном, учебным заведением». Интересен также опыт российских предприятий по профилактике вредных привычек среди молодежи, а также применению здоровьесберегающих технологий среди работающей молодежи.

Здоровьесберегающие образовательные технологии – это многие из знакомых большинству педагогов психолого-педагогических приемов и методов работы, технологий, подходов к реализации возможных проблем плюс постоянное стремление самого педагога к самосовершенствованию. Только тогда можно сказать, что учебно-образовательный процесс осуществляется по здоровьесберегающим образовательным технологиям,

если при реализации используемой педагогической системы решается задача сохранения здоровья обучающихся и педагогов.

Стоит отметить, что здоровьесберегающие технологии реализуются на основе личностно-ориентированного подхода. Осуществляемые на основе личностно-развивающих ситуаций, они относятся к тем жизненно важным факторам, благодаря которым обучающиеся учатся жить вместе и эффективно взаимодействовать. Здоровьесберегающие технологии должны обеспечить развитие природных способностей человека: его ума, нравственных и эстетических чувств, потребности в деятельности, овладении огромным опытом общения с людьми, природой, искусством.

К примеру, можно отметить, мнение российского педагога В. Д. Сонькина, который концентрировал внимание на то, что здоровьесберегающая технология – это: условия обучения учащегося в школе (отсутствие стресса, адекватность требований, адекватность методик обучения и воспитания); рациональная организация учебного процесса (в соответствии с возрастными, индивидуальными особенностями и гигиеническими требованиями); соответствие учебной и физической нагрузки возрастным возможностям ребенка; необходимый, достаточный и рационально организованный двигательный режим.

В научных источниках указывается, что в настоящее время представители науки и вузовские работники значительно больше внимания уделяют изучению здоровьесберегающей среды в общеобразовательных учреждениях, нежели в высших учебных заведениях.

В многочисленных исследованиях медиков, педагогов, психологов и физиологов убедительно доказывается негативное влияние существующей системы обучения на здоровье и развитие подрастающего поколения, делается вывод о том, что данная проблема стала ключевой в стратегии дальнейшего развития, как отечественной школы, так и всего государства в целом.

Исследователь здоровьесберегающих технологий в системе высшего

образования Н. В. Лядова считает, что задачи, которые ставятся в качестве основных, способствующих сохранению здоровья школьников, носят универсальный характер и могут быть применены ко всем категориям населения, в том числе и студенческой молодёжи (создание установок по отношению к своему здоровью и способам его укрепления, пропаганда знаний, умений и навыков здорового образа жизни, создание в учебных учреждениях здоровьесберегающей среды).

Основные структурообразующие компоненты здоровьесберегающих технологий: аксеологический, который проявляется в осознании учащимися высшей ценности здоровья, убеждённости в необходимости вести здоровый образ жизни; гносеологический связан с приобретением необходимых для здоровьесбережения знаний и умений, связанных с интересом к вопросам собственного здоровья; собственно здоровьесберегающий компонент – особая роль отводится физкультурно-оздоровительной деятельности, соблюдению режима дня, качеству питания, чередованию труда и отдыха, что способствует предупреждению возникновения вредных привычек и различных заболеваний; эмоционально-волевой включает в себя проявление эмоциональных и волевых психологических механизмов, которые закрепляют желание вести здоровый образ жизни.

Представляется необходимым подчеркнуть значимость роли не только государства и его институтов, но и иных неотъемлемых составляющих эффективного практического решения проблемы в применении здоровьесберегающих технологий в сфере работы со студентами. К таким технологиям относятся: заинтересованность и активное участие в процессе самих молодых людей, молодежных общественных объединений и др., что в полной мере соответствует упомянутой Конвенции ООН о правах ребенка, согласно которой каждый имеет право голоса в принятии решений, оказывающих влияние на его здоровье; личный пример поведения в плане искоренения вредных привычек, что способствует формированию осознанной потребности в

здоровом и безопасном образе жизни.

Стоит отметить, что здоровьесберегающие технологии в образовательных учреждениях являются неотъемлемой частью в образовании. От правильного применения данных технологий будет зависеть сам процесс обучения и здоровьесберегающая деятельность колледжа.

Выводы по 1 главе

Основой современной цивилизации является здоровый духовно развитый человек. Около 30% населения любого государства составляет молодое поколение. В условиях современного общества проблема здоровья молодого поколения приобретает глобальный характер. Укрепление и сохранение здоровья – одна из значимых задач любого государства. Как считали многие ученые, здоровье любого человека, введение им здорового образа жизни и адаптация к быстро меняющимся условиям современного общества осуществляется благодаря своевременной работы над самим собой, проведенных профилактических мероприятий в любом учреждении, работе специалистов, достаточной профессиональной работоспособности, наличию необходимых резервных психических, физических и функциональных возможностей организма.

Поэтому во многих государственных программах, нормативных актах, законах приоритетным становится создание благоприятной и безопасной для здоровья молодого поколения в организациях образования, ведь именно в стенах учреждения возможно развитие и воспитание ценностного отношения не только к окружающей среде, но и к самому себе, здоровому образу жизни. Тем самым, помимо этого будет формировать мотивации к обеспечению условий ведения здорового образа жизни во всех учреждениях.

Стоит помнить, что при внедрении в образовательный процесс

здоровьесберегающих технологий, которые предполагают совокупность педагогических, психологических и медицинских воздействий, направленных на защиту и обеспечение здоровья учащихся, формирование у них ценностного отношения к своему здоровью, происходит организация здоровьесберегающей образовательной среды студентов.

Из вышеприведенных определений понятия «здоровьесберегающие технологии», можно обобщить и отметить, что «здоровьесберегающие технологии» – это система, создающая максимально возможные условия для сохранения, укрепления и развития духовного, эмоционального, интеллектуального, личностного и физического здоровья всех субъектов образовательного процесса.

Основные составляющие этой системы: организация рационального двигательного режима студентов; непрерывный мониторинг состояния здоровья студентов и своевременная коррекция возникающих отклонений; организация рационального учебно-воспитательного процесса с учётом возрастных и половых особенностей студентов, а также в соответствии с санитарно-гигиеническими требованиями; создание благоприятного психоэмоционального климата в образовательном учреждении для комфортного пребывания студентов; использование многообразных программ по формированию мотиваций и навыков здорового образа жизни.

Проблемы разработки укрепления здоровья и применения здоровьесберегающих технологий в работе со студенческой молодежью имеет важное значение в современном образовании, как в теоретическом, так и в практическом плане. Гармоническая связь между обучением и здоровьем обуславливает количественные и качественные сдвиги в становлении будущего поколения любого государства.

Таким образом, здоровьесберегающие технологии — это такие технологии, которые направлены на сохранение, поддержание и обогащение здоровья всех субъектов образовательного процесса. Роль здоровьесберегающих технологий состоит в создании социальной ситуации

развития для всех участников образовательных отношений, включая создание здоровьесберегающей образовательной среды.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА РЕАЛИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

2.1 Организация экспериментальной работы

На основе обозначенной нами проблемы была проведена опытно-экспериментальная работа, которая осуществлялась на основе анализа работы ГБПОУ «Челябинского государственного колледжа индустрии питания и торговли» г. Челябинска и проведенного на базе данного учреждения исследования на студентах и сотрудниках.

Целью опытно-экспериментальной работы являлось на основе анализа применяемых здоровьесберегающих технологий разработать модель, предоставить предложения по совершенствованию данных технологий для создания благоприятной здоровьесберегающей образовательной среды для участников образовательного процесса.

Данная опытно-экспериментальная работа осуществлялась поэтапно, состоявшая из следующих этапов:

Первый этап – включал анализ психолого-педагогической и методической литературы по проблеме исследования, разработку научного аппарата, уточнение опытно-экспериментальной базы исследования. На данном этапе использовались такие методы исследования, как теоретический анализ научной литературы; изучался передовой и массовый педагогический опыт, теоретический синтез, ретроспективный анализ.

Второй этап – включал разработку программы эмпирического исследования, инструментария и плана подготовки его проведения, проведение самого анкетирования, экспертного интервью, наблюдения, а также первичную обработку результатов исследования и их анализ.

Третий этап – посвящен оценке влияния здоровьесберегающих

технологий на здоровье студентов, обобщению и систематизации 57 результатов исследования, формулировке выводов, оформлению текста исследования.

Четвертый этап – состоит из разработки модели по совершенствованию здоровьесберегающих технологий в колледжах, разработки предложений и оценке их эффективности.

ГБПОУ «Челябинский государственный колледж индустрии питания и торговли» стремится создать благоприятную атмосферу для профессорско-преподавательского состава и студентов, которая является доброжелательной и партнерской, а не директивной и административной. Администрация колледжа предпринимает большие усилия по оценке успешности образовательных программ, путем сбора информации и статистики результатов экзаменов, трудоустройство выпускников.

Результаты экзаменов способствуют анализу тенденций в качестве образования, таким образом, можно предпринять необходимые шаги, для улучшения структуры и содержания образовательных программ и внести изменения в базу данных. Стоит отметить, что формирующаяся новая модель профессионального образования предполагает значительные изменения в организации, управлении и стандартизации учебных процессов, активное внедрение новых информационных и педагогических технологий, развитие дистанционного и непрерывного образования.

Начнем с составления портрета среднего профессионального образовательного учреждения Челябинского государственного колледжа индустрии питания и торговли.

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Челябинский государственный колледж индустрии питания и торговли» создано в целях реализации основных профессиональных образовательных программ среднего профессионального образования базовой подготовки и программы среднего профессионального образования углубленной подготовки, а также дополнительных профессиональных

образовательных программ.

Юридический адрес ГБПОУ «ЧГКИПиТ»:
– 452052, г. Челябинск, ул. Шоссе Metallургов, 47.

В настоящее время колледж располагает 4 учебными корпусами (2 филиала), в которых расположены 4 библиотеки, 4 актовх зала, 3 спортивных зала, 3 оборудованных уличных площадки для спортивных занятий, 11 специализированных лабораторий для организации учебной практики по реализуемым образовательным программам, имеется 2 общежития для студентов на 555 мест.

В колледже осуществляется образовательная деятельность по 2-м программам подготовки квалифицированных рабочих и служащих:

- Парикмахер;
- Повар, кондитер;

Наряду с этим осуществляется 10 программ подготовки специалистов среднего звена:

- Технология продукции общественного питания,
- Технология хлеба, кондитерских и макаронных изделий,
- Технология мяса и мясных продуктов,
- Поварское и кондитерское дело,
- Организация обслуживания в общественном питании,
- Товароведение и экспертиза качества потребительских товаров,
- Технология парикмахерского искусства,
- Экономика и бухгалтерский учет (по отраслям),
- Коммерция (по отраслям),
- Монтаж и техническая эксплуатация промышленного оборудования (по отраслям).

С 2015 года на базе колледжа ведет свою деятельность СЦК по компетенции «Поварское дело» и «Кондитерское дело».

На сегодняшний день общая численность обучающихся в колледже составляет 2037 человек.

Анализируя образовательный процесс данного учреждения, можно прийти к такому выводу, что политика колледжа направлена на создание благоприятных и комфортных условий не только для студентов, но и для сотрудников образовательного учреждения. Для создания таких условий необходимо приложить немало усилий. Можно сделать вывод, что в учебном процессе применяются различные педагогические технологии, при этом не все из них имеют здоровьесберегающий характер.

Из выявленных проблем использования и разработки такого рода технологий в рамках выбранного образовательного учреждения отметим следующее: из-за отсутствия четкой нормативно-правовой базы, а также слабой материальной базой, а также иногда недостаточными профессиональными компетенциями профессорско-преподавательского состава по применению здоровьесберегающих технологий не осуществляется в полной мере здоровьесберегающая деятельность колледжа.

Указанное выше, обостряют актуальность исследования и необходимость разработки модели по совершенствованию технологий здоровьесбережения на основе изучения опыта высшего образовательного учреждения.

2.2 Реализация здоровьесберегающих технологий в деятельности профессиональной образовательной организации

В современных условиях общества одной из главных задач, которые ставит государство перед образовательными учреждениями – это, в первую очередь, сохранение, укрепление и формирование здоровья учащихся в процессе обучения, но как показывает практика, наблюдается резкое ухудшение здоровья среди учащихся. Сам процесс образования, как и все другие факторы, влияет на здоровье учащихся, будь это связано с экономикой, генетикой, медициной. В противном случае это повлияет на

здоровье и самочувствие учащихся – к примеру, ухудшение зрения, нарушение опорно-двигательного аппарата и т.д.

По мнению многих экспертов, забота о здоровье человека зависит от медиков, врачей. Вместе с тем, система здравоохранения сконцентрирована на болезнях, а не на здоровье. В ходе анализа научно-педагогической литературы, мы пришли к выводу, что все современные педагогические технологии не учитывают уровень здоровья, а также адаптивные возможности учащихся. Для того, чтобы решить проблему сохранения здоровья учащихся в профессиональных образовательных учреждениях, все учебные заведения ограничиваются рамками физического развития, хотя оно тоже неразрывно связано со здоровьем, но оно не всегда помогает в быстром реагировании на изменение ситуации здоровья учащихся. К примеру, должен осуществляться мониторинг здоровья учащихся, экспертиза программ, планов, технологий с точки зрения их влияния на здоровье учащегося.

Большинство ученых, изучающих данную проблему, считают ведущим направлением подготовку студентов к здоровьесберегающей и здоровьесформирующей деятельности в колледжах. Проблема нашего исследования заключается в вопросе: «Какие условия нам пригодятся для реализации здоровьесберегающей технологии в профессиональном образовательном учреждении?».

В ходе опытно-экспериментальной группы было проведено анкетирование, наблюдение и интервью для определения значимости здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе выбранного нами образовательного учреждения.

Нами было проведено анкетирование (по методу С. Г. Добротворской), (см. приложение А) которое помогло определить тип студентов в готовности вести ЗОЖ. Было опрошено 62 человека, все являются студентами «Челябинского государственного колледжа индустрии питания и торговли». Данная анкета позволяла респондентам по

10-балльной шкале оценить ценность собственного здоровья и готовность вести здоровый образ жизни, где 10 баллов – максимальная значимость, 1 балл – минимальная. В ходе проведения данного исследования, мы узнали, какой тип личности больше всего встречается в студенческой среде ГБПОУ «ЧГКИПиТ». В нашем исследовании приняли участие, как говорилось ранее 62 студентов: из них 30 юношей, 32 девушки.

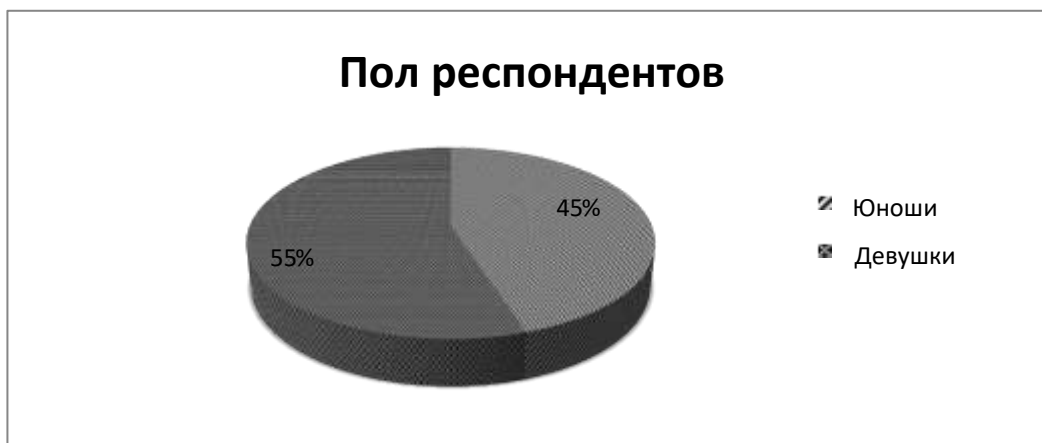


Рисунок 4 – Пол респондентов

Все опрошенные студенты являются студентами разных специальностей. Что касается их возраста, то респондентов нужно разделить на три категории по возрасту – 15 – 16 лет, 17 – 18 лет, 19 – 20 лет.

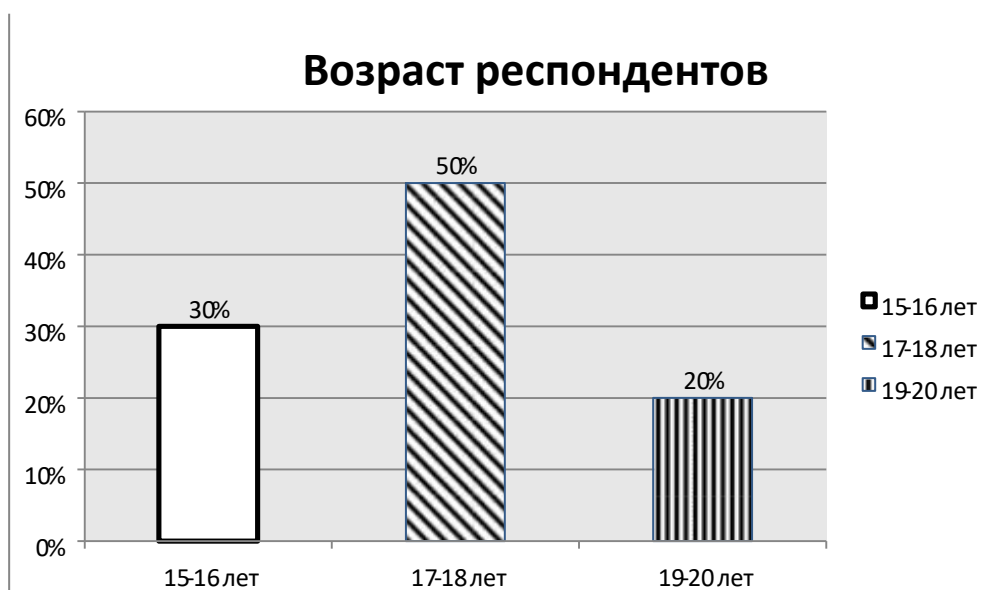


Рисунок 5 – Возраст респондентов

Для того, чтобы выявить самую готовность студентов вести здоровый образ жизни и на основе этих данных провести анализ эффективности здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе профессиональной образовательной организации, необходимо оценить двигательную активность опрошенных респондентов и выраженность их вредных привычек. Все необходимые данные представлены на рисунках, представленных ниже.



Рисунок 6 – Результаты двигательной активности респондентов

Результаты свидетельствуют о том, что студенты с полной серьезностью отнеслись к прохождению данного анкетирования, что помогает нам в определении эффективности проведенного исследования. В вопросе, где нужно было оценить свою двигательную активность, многие респонденты отметили, что занимаются хотя бы 3 раза в неделю, что и ответило большинство респондентов.

Ответы на вопрос о степени выраженности вредной привычки как курение, показывают, что у большинства респондентов имеется данная вредная привычка. 61 % респондентов отмечают, что выкуривают более 3 пачек в день, но 17 % респондентов указывают, что курят только в

компании, а в повседневной жизни стараются не злоупотреблять курением, что можно не засчитывать как зависимость от курения.

Результаты ответа на данный вопрос показаны на рисунке, представленного ниже:



Рисунок 7 – Результаты ответов респондентов по степени выраженности вредной привычки – курения

Очень важным, на наш взгляд, для данного исследования является вопрос, в котором предполагалось привести ассоциации, возникающие с понятием «Здоровый образ жизни». В данном вопросе не были предусмотрены варианты ответов с целью, выяснить, что молодежь понимает под понятием «ЗОЖ». В результате было получено несколько вариантов ответа. Самым популярным ответом является «заниматься спортом», его предложили 28,0 % респондентов. Далее, по нисходящей – респондентами упоминались: «не курить» – 18,0 %, «не пить» – 14,0 %. Также имеют разные позиции два варианта ответов: это «правильное питание» – 11,0 % и «отказ от вредных привычек» – 24,0 %. Менее популярными оказались ответы: «здоровье» – 3,0 %, «полноценный

отдых» – 2,0 %. В целом можно говорить о многостороннем подходе к пониманию понятия «ЗОЖ». Были перечислены все компоненты, составляющие здоровый образ жизни. И как предполагалось в нашей гипотезе, современная молодежь представляет под «ЗОЖ», главным образом с физической активностью и отказом от вредных привычек.

Ответы на вопрос: «Считаете ли Вы необходимым придерживаться ЗОЖ?», продемонстрировали то, что 45,0 % опрошенных считают, что «может быть, стоит». Каждый третий респондент твердо уверен в том, что придерживаться «ЗОЖ» необходимо (32,0 %). Самые низкие значения – у вариантов ответа «считаю, что это не главное в жизни» – 9,0 % и «эта проблема меня не волнует» – 7,0 %. Столько же (7,0 %) респондентов затруднились ответить на этот вопрос.

Таким образом, студенческая молодежь пока не осознает необходимости придерживаться здорового образа жизни. На наш взгляд, это связано с их возрастом, когда здоровье еще не доставляет особых хлопот и заботиться о нем еще не время, что подтверждает и достаточно высокий процент затруднившихся с ответом. Посредством следующего вопроса предполагалось определить, какое же место в системе жизненных ценностей молодежи занимает здоровье. Респондентам предлагалось оценить по пятибалльной шкале ценности, которые способствуют достижению жизненного успеха. Это: крепкая семья, сила характера, престижная работа, здоровье и везение. Самые высокие средние значения получили: сила характера и престижная работа. Это означает, что чаще всего именно в этих категориях встречались самые высокие баллы «5» и «4». На первом месте по значимости «престижная работа»: здесь «5» баллов поставили 33,0 % опрошенных, а «4» – 25,0 %. Этот факт говорит о том, что проблема занятости и трудоустройства очень важна для молодежи. Что касается здоровья, то, как и предполагалось, оно занимает лишь третье место (по значимости).

Анализ результатов проведенного анкетирования позволяет сделать вывод, что большинство респондентов имеет желание совершенствоваться не только физически, но и духовно. У многих вызывает интерес методическая литература по оздоровлению, а также для освоения дисциплин валеологического цикла, которые могут проводиться в рамках данного образовательного учреждения в ходе учебно-воспитательного процесса.

Очень многие респонденты имеют сильное желание избавиться от многих вредных привычек, тем самым понимая, что они наносят только большой вред собственному здоровью. По ответам респондентов половина не могут правильно вести здоровый образ жизни, особенно рационально и правильно питаться.

Все выявленные проблемы со здоровьем указывают на причину несформированности «картины» ведения здорового образа жизни, отсутствия примера и необходимого обучения не только по сохранению и укреплению здоровья, но и из-за отсутствия сформированной в образовательном учреждении здоровьесберегающей образовательной среды.

Данная методика выделяет 8 типов личностей, определяющие уровень готовности студентов вести ЗОЖ: 1 тип – позитивный саморазвивающийся; 2 тип – позитивный; 3 тип – умеренно-позитивный; 4 тип – позитивнонеустойчивый, ведущий ЗОЖ, но плывущий по течению; 5 тип – ложнопозитивный, но не готовый к ЗОЖ; 6 тип – негативный, но готовый к ЗОЖ; 7 тип – негативный, не готовый к ЗОЖ; 8 тип – педагогически запущенный, не готовый к ЗОЖ.

Среди опрошенных респондентов – (42,5 %) относятся к негативному типу, но готовые вести ЗОЖ, (40 %) – это позитивнонеустойчивый тип личности, ведущий ЗОЖ, но это зависит от того

течения, которое выбрал сам человек и (16 %) – это позитивный человек, позитивный тип личности.

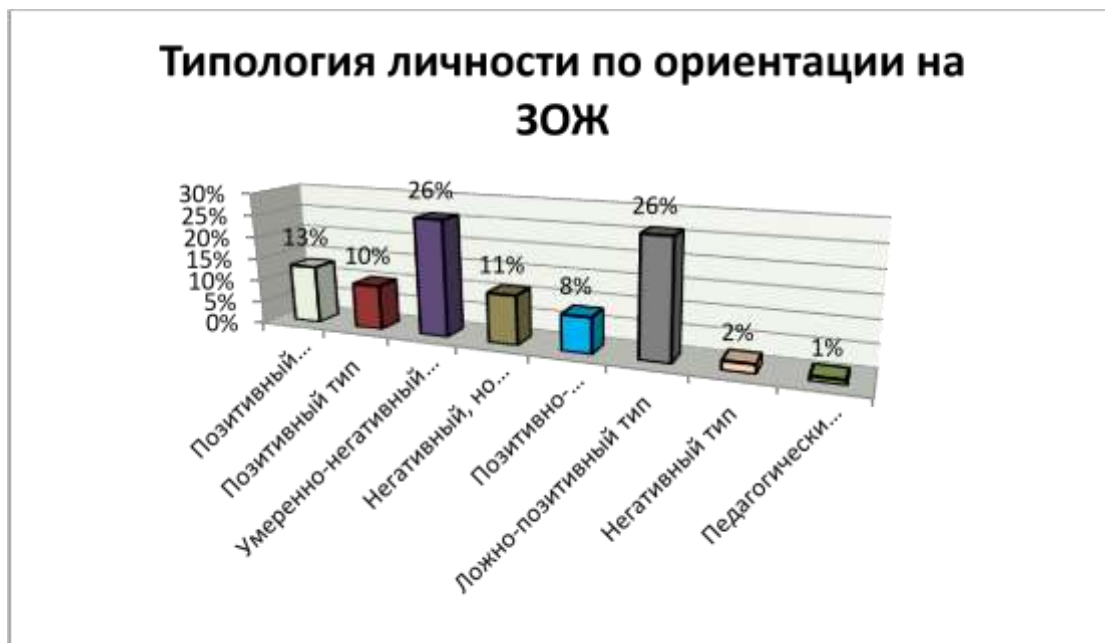


Рисунок 8 – Тип готовности респондентов к ведению здорового образа жизни

Если рассматривать описание самой типологии личности ориентации на здоровый образ жизни, присущие студентам ГБПОУ «ЧГКИПИТ», то *первый тип* – позитивный тип (16 %): ведет здоровый образ жизни, ценность «здоровье» в иерархии ценностей занимает более низкие позиции, имеет слабое здоровье или недостаток воли, систематически оздоровлением не занимается. Необходимы формирование валеологической культуры как основы ведения ЗОЖ. *Второй тип* – негативный (42,5 %), но готовый к ведению здорового образа жизни: имеет вредные привычки, но при этом и высокую готовность избавиться от них и вести здоровый образ жизни, ценность «здоровье» в структуре занимает одно из первых мест, самостоятельно способен избавиться от вредных привычек, желательна медицинская помощь. *И последняя характеристика типологии личности, присущая студентам* – это позитивно-неустойчивый тип (40 %): плывет по течению, ведет здоровый образ жизни, но это не является его заслугой,

позиция ребенка по отношению к своему здоровью, пока самочувствие оценивается как хорошее, не склонен к самооздоровлению.

Таким образом, здоровье как базовая ценность, занимает не последнее место в ранжированных по важности ценностях, т.е. можно говорить о том, что здоровье, будучи качественной характеристикой личности, способствует достижению многих целей и удовлетворению потребностей человека, а ценность его становится все более инструментальной. Проведенным нами исследованием мы хотели показать, что обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию людей – важные составляющие системы ценностей молодежи.

Анализ результатов опроса студентов свидетельствует о мозаичности структуры знаний студентов, их недостаточной упорядоченности и системности. Имеющиеся знания не обладают необходимым функциональным характером для использования в повседневной жизнедеятельности для их пополнения и расширения. Используемый инструментальный экспресс – опроса студенческой молодежи может быть использован для уточнения предмета и объекта дальнейшего исследования.

Данные факторы напрямую связаны с процессом адаптации не только к студенческой среде и другой культуре, но и к природно-климатическим условиям. Представляет интерес и вопрос влияния применения здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе в учебном заведении на формирование ценностей студенческой молодежи, что является предметом отдельного исследования.

Следующим этапом опытно-экспериментальной работы нашего диссертационного исследования является проведение экспертного интервью среди сотрудников выбранного нами образовательного учреждения. Нами был создан вопросник, состоящий из 10 открытых

вопросов, которые помогли нам определить применяемые здоровьесберегающие технологии в работе со студенческой молодежью и их эффективность при создании благоприятной здоровьесберегающей образовательной среды.

Нами были опрошены 7 сотрудников «Челябинского государственного колледжа индустрии питания и торговли, которые применяли в своей деятельности здоровьесберегающие технологии.

В вопросе об оценке эффективности системы здоровьесбережения субъектов образовательного процесса в колледже отмечается среднестатистическая оценка – 4. Можно сделать вывод, что система здоровьесбережения есть, но она не используется и не применяется субъектами образовательного процесса как источник формирования у них здорового образа жизни.

Основными формами здоровьесбережения в образовательном учреждении считаются кружки, спортивные секции и консультации со специалистами. К условиям формирования здоровьесберегающей деятельности в колледже можно отнести следующие параметры (представлены по степени ранжирования):

- а) состояние хозяйственной инфраструктуры;
- б) материальная база педагогического процесса;
- в) организация самостоятельной деятельности студентов;
- г) материальная база оздоровительной деятельности;
- д) организация питания;
- е) организация двигательной деятельности.

Оценка здоровьесберегающей деятельности колледжа говорит о том, что в выбранном учебном заведении слабая материальная и хозяйственная инфраструктура. Но в полной мере реализуется самостоятельная деятельность студентов.

В общем, систематически по расписанию осуществляется деятельность по здоровьесбережению. Данный вопрос помогает нам в определении наличия в образовательном учреждении дополнительного оздоровительного пространства, позволяющего не только студентам, но и сотрудникам колледжа заниматься улучшением своего собственного здоровья и ведения здорового образа жизни (стадион, медицинский центр, тренажерный комплекс).

Но если рассматривать профессиональную компетентность сотрудников колледжа по вопросам организации здоровьесберегающего образовательного пространства, то она оценивается в 5 баллов. Так как у сотрудников колледжа не хватает необходимых знаний по проведению дисциплин с учетом здоровьесберегающего контента. Все респонденты отметили, что образовательная политика колледжа не в полной мере реализует и решает здоровьесберегающие задачи такого рода вида деятельности.

Для улучшения организации физического воспитания студентов необходимо создать психоэмоциональный комфорт среди участников образовательного процесса и посещение курсов по повышению квалификации кадров.

Как мы все знаем, образ жизни и ценностное отношение студентов к общественному и личному здоровью являются значимыми компонентами общей и профессиональной культуры будущих специалистов.

Неправильный образ жизни, незнание культуры здоровья приведут к рискам в реализации физического, интеллектуального и нравственного потенциала будущей интеллигенции. С этой точки зрения студенты находятся в поле зрения руководства вуза и научно-педагогической

общественности, становятся предметом новых исследований и целевых программ, разрабатываемых и осуществляемых в колледже.

В связи с возникновением проблем со здоровьем у студентов нужно обращать внимание не только на сам учебный процесс, но и на условия жизни студентов. Говоря об условиях жизни студентов нужно упомянуть такие критерии, как: условия проживания в общежитии, питание, распорядок дня, рабочая обстановка в аудиториях, работа медпункта.

Но стоит отметить, что работа медицинского центра при колледже вполне впечатляет, так как проводят не только примитивные профилактические мероприятия, но и организуются различные медицинские осмотры, что и помогает студентам и сотрудникам профессионального учебного заведения держать себя в тонусе. Очень много современных технологий по здоровьесбережению применяются в образовательном процессе данного учебного учреждения.

В отдельных учебных подразделениях университета достигают опасных концентраций потенциальные девиации, в том числе социально-правовые, противоречащие содержанию профессионального образования. Целый ряд специальных учебных дисциплин, изучаемых в обязательном порядке студентами колледжа (валеология, право и др.), оказывается пока не в состоянии преодолеть устойчивость негативных норм.

В студенческой среде преобладает удовлетворенность собственным здоровьем. Эта удовлетворенность свойственна приблизительно двум третям студенчества и выражается в индивидуальном причислении себя в целом к числу здоровых людей (самоидентификации с общепринятыми признаками здорового человека). Относительно постоянная обеспокоенность собственным здоровьем присуща лишь пятой части студентов. Другим важным признаком студенчества становится

распространенность постоянной или временной работы, совмещаемой с учебой на дневном отделении. Такое совмещение объективно во многих случаях ведет к снижению индивидуальной напряженности учебных занятий, ухудшению успеваемости многих студентов и их здоровья.

Досуг большинства студентов недостаточно насыщен развивающими и творческими видами деятельности. Преобладающая ориентация на эпизодические, развлекательные, пассивные, зрительские виды досуга, организуемые в городской инфраструктуре досуга и в университете (КВН, фестивали художественной самодеятельности, дискотеки и т. п.) не составляют основы для систематического и творческого участия большинства студентов в культурной жизни колледжа и города. Некоторые виды студенческого досуга соприкасаются с опасными течениями в молодежной псевдокультуре, в русле интересов алкогольного бизнеса и индустрии развлечений.

Так как одной из составляющей здоровьесберегающей деятельности образовательной организации считается учебная нагрузка. Реальное распределение учебной нагрузки обусловлено двумя группами факторов. С одной стороны, это внешние факторы: временная, техническая и нормативная организация образовательного процесса, планирование учебной аудиторной и самостоятельной работы студентов и их внеучебной, досуговой деятельности. Внешние факторы, разумеется, связаны с теми формальными рамками, которые налагаются учебным планом и графиком учебного процесса, особыми требованиями преподавателей и техническими условиями (например, доступностью литературы, лабораторий и пр.).

С другой стороны, на распределение времени и видов деятельности студентов оказывают влияние внутренние факторы. Среди них важная

роль принадлежит индивидуальной учебной мотивации и характеру ценностных ориентации студентов.

Общая картина учебной деятельности с точки зрения распределения нагрузок и наличия времени для восстановления и отдыха вытекает из обобщенных ответов на вопрос «Насколько напряженной оказывается учеба для вас лично?». Несомненно, что наиболее оптимальной является такая ситуация, при которой учебная деятельность студента имеет систематический характер и сочетается с достаточными возможностями (экономическими, временными, физическими, социальными и др.).

Профилактическая функция информации о медицинских услугах оказывается нереализованной, не включенной в общее информационное пространство современного студента – на серверы огромных компьютерных сетей, в общие информационные блоки факультетов, общежитий, центров досуга и спорта.

С точки зрения концепции социального маркетинга можно сделать общий вывод о том, что в системе охраны здоровья населения, и в частности охраны здоровья студентов как особой социальной группы, недостаточно реализовано. К тому же, в студенческом возрасте возникает сравнительно мало поводов обращаться за медицинской помощью, и, кроме того, родители нередко опекают своих детей – студентов. В отношении большинства студентов к современной медицине обнаруживаются противоречия, коренящиеся, с одной стороны, в стереотипном восприятии недостатков системы охраны здоровья и, с другой стороны, в недостаточном благосостоянии и неразвитости собственного ценностного отношения к здоровью.

Таким образом, в отношении условий и образа жизни студенчества следует выделить такие важные проблемы, как:

а) недостаточная сформированность в университетской среде позитивных социальных стереотипов, относящихся к таким понятиям, как ценность здоровья, здоровый человек, здоровый образ жизни, риски в сфере здоровья и жизни;

б) весьма широкая распространенность ложных стереотипов в отношении социально обусловленных вредных привычек, главным признаком которых является индивидуальная и массовая лояльность к ним;

в) слабая личная информированность о состоянии здоровья, некритическое восприятие негативных симптомов и ситуаций риска для здоровья, опасно широкое распространение и дальнейшая экспансия вредных привычек и социально обусловленных заболеваний;

г) недостаточная общая активность использования возможностей творческих, развивающих и коллективных форм досуга, создаваемых в университете и в местном сообществе;

д) проявляющиеся в студенческой среде признаки социальной дезадаптации, ослабления ценностного отношения к здоровью, включенности в негативные, асоциальные связи и виды жизнедеятельности.

В ходе опытно-экспериментальной работы было проведено социологическое наблюдение в ходе мероприятий, связанных со здоровым образом жизни. Основная цель социологического наблюдения – определение применяемых здоровьесберегающих технологий. Все мероприятия имели здоровьесберегающую направленность, так как в стенах колледжа проводятся различного рода мероприятия.

В таблице 3 приведены результаты социологического наблюдения за мероприятиями, проведенными в ГБПОУ «ЧГКИПиТ». Были посещены

мероприятия, которые определяют здоровьесберегающую деятельность колледжа.

Последнее должно осуществляться по концепции «Культ здорового тела», включающий в себя немало мероприятий и программ, имеющих цель – сохранение и укрепление здоровья, профилактику различного рода заболеваний и т.д.

Таблица 3 – Результаты социологического наблюдения

Названия мероприятий	Место проведения	Частота	Кол-во участников	Форма сообщения о мероприятии	Форма организации мероприятия	Содержание речи	Реакция присутствующих
Всемирный день спортивного ориентирования	Специальное помещение	Каждый год	Больше 1000 человек	Социальные сети, сайт КазНУ	Специальное оформление места	Здоровый образ жизни и спорт	Позитивная
Выездной тренинг на природе (в рамках учебного процесса)	Город	Реже	Меньше 100	Сайт КазНУ (новости)	Специальное оформление места	Повышение работоспособности студентов, опираясь на улучшение здоровья студента	Нейтральная
Круглый стол «Здоровье каждого-здоровье нации»	Высший медицинский колледж	Реже	Меньше 100	Сайт КазНУ (новости)	Присутствие уполномоченных людей	Обсуждение проблематики по сохранению и укреплению здоровья	Нейтральная

Если анализировать реализующиеся здоровьесберегающие технологии, то можно утверждать, что они не совсем корректно построены и не имеют оснащенной материальной базы для эффективного их использования. Здоровьесберегающие технологии реализуются, но не заметны для субъектов образования. Решаются проблемы здоровьесбережения в колледже, но не имеют как таковую распространенность и узнаваемость среди сотрудников организации, студентов и преподавательского состава.

В течение учебного года, в рамках проекта «Культ здорового тела» проводятся сотни мероприятий, связанных со здоровым образом жизни, об его укреплении и сохранении.

В рамках образовательной политики «Челябинского государственного колледжа индустрии питания и торговли» создан центр «Здорового образа жизни» при колледже. Основной миссией данного центра является приобщение студенческой молодежи, преподавательского состава колледжа к здоровому образу жизни. В осуществлении своих основных задач, этот центр применяет различные подходы и технологии для получения успешного результата и повышении здоровьесберегающей деятельности колледжа.

Целью деятельности центра является популяризация, развитие массового спорта и оздоровление молодого поколения. В ходе проведения опытно-экспериментальной работы нами было проведено социологическое наблюдение за деятельностью данного центра, как одной из составляющей здоровьесберегающей технологии в работе со студенческой молодежью.

Студентам предоставляется возможность по своему предпочтению выбрать вид спорта. 9 видов спорта: легкая атлетика, волейбол, баскетбол, футбол, настольный теннис, шахматы, вольная борьба, аэробика и общая физическая подготовка. Для студентов, имеющих различные отклонения в состоянии здоровья, либо проходящих реабилитацию после перенесенных заболеваний. Созданы для них следующие группы: специальные медицинские группы, группы лечебной физической культуры и группы теоретического курса.

Если рассматривать план мероприятий центра на год, то можно предположить, что осуществляется работа центра над достижением главной цели. Структура данного центра представлена на рисунке 12.



Рисунок 9 – Структура центра «Здоровый образ жизни»

Ниже представлены мероприятия, осуществляемые центром «Здоровый образ жизни», который привлекает не только студентов, но и сотрудников колледжа для занятия здоровым образом жизни и развития здоровьесберегающих технологий в организации. К ним относятся следующее: акции против различных зависимостей, по профилактике заболеваний и оздоровлению студентов, преподавателей и сотрудников вуза, день донора, семинары, фестивали, научные конференции, проведение социологических исследований, мониторинг состояния здоровья студентов по факультетам, лекции, выставки, дискуссионные клубы, спортивные соревнования, стенд-газеты, спортивные праздники, молодежные акции.

Для реализации оздоровительно-профилактического направления необходимы: врачебный контроль для определения уровня физического развития и двигательной активности; внедрение современных

(инновационных) технологий здоровьесбережения в учебные программы и составление индивидуальных оздоровительных программ для людей, имеющих отклонения в состоянии здоровья; организация и проведение цикла лекций по здоровому образу жизни с привлечением специалистов; организация и проведение цикла лекции по организации рационального и правильного питания у студентов и сотрудников с привлечением диетологов.

Результаты анализа деятельности данного центра показали:

а) в «Челябинском государственном колледже индустрии питания и торговли» не создана единая система организации (модель) здоровьесберегающего образовательного пространства, основу которой составляют механизмы внутреннего взаимодействия;

б) создан центр, колледж оснащен рядом технологий по сохранению и мониторингу здоровья, но не разработаны программы, комплекс мероприятий по профилактике здоровья. Проводят отдельные первичные профилактические мероприятия (плакаты, акции и т.д.);

в) система обучения руководителей, педагогов образовательного учреждения по проблемам сохранения и развития здоровья участников образовательного процесса не в полной мере отвечает современным требованиям;

г) сформирована стратегия деятельности управленческой структуры школы в аспекте здоровьесбережения;

д) начала создаваться система мониторинговых исследований состояния здоровья обучающихся, которая позволит более результативно строить всю систему здоровьесберегающей деятельности;

е) начался процесс формирования новой идеологии отношения к здоровью, культуре здорового образа жизни.

Решение указанных проблем требует разработки и реализации предложений по совершенствованию здоровьесберегающей деятельности колледжа с применением инновационных технологий.

Проблема укрепления здоровья студентов, носит стратегический характер для государства и общества.

Задачей любой профессиональной образовательной организации является подготовка физически здоровых специалистов, способных долго сохранять работоспособность и творческую активность. Хорошее здоровье в совокупности с социальной зрелостью являются необходимым условием получения профессионального образования, так как овладение науками сегодня требует от студентов больших умственных, физических и психоэмоциональных затрат. К сожалению, состояние здоровья студенчества нельзя признать удовлетворительным.

Без сомнения, являясь частью общества, студенты в полной мере испытывают воздействие различных неблагоприятных факторов, связанных с современной ситуацией в стране. Это и экономические трудности, усугубленные повышенными запросами, характерными для этого возраста, и связанные с ними ухудшение качества питания, условий жизни, необходимость дополнительного заработка.

Необходимо признать, что студенты испытывают в современных условиях и влияние высочайшей интенсификации учебного процесса. При этом рост учебных нагрузок происходит на фоне девальвации значения физической культуры в жизни человека и свертывания профилактического направления в здравоохранении. Немаловажно, что, поступая в колледж, многие студенты покидают прокреативную (родительскую) среду, начинают жить в общежитии, что радикально изменяет образ его жизни, требует приспособления к новым условиям жизни. Данный факт может негативно сказываться на состоянии физического и психического здоровья.

Профилактических программ в сфере здоровья, реализуемых в профессиональных образовательных организациях и описанных в литературе, сравнительно немного. Тем не менее, их анализ позволяет с достаточной полнотой судить как о содержании и направленности профилактической деятельности в студенческой среде, так и теоретических основаниях этой деятельности.

В большинстве учебных заведений страны такие программы основываются лишь на формировании здорового образа жизни среди студенчества и реализуются путем преподавания дисциплин, предусмотренных государственным образовательным стандартом: основы медицинских знаний и профилактика болезней, валеология, здоровый образ жизни, безопасность жизнедеятельности, различные курсы по выбору. Большая работа по формированию здорового образа жизни среди студенчества проводится в рамках специальных программ профилактики, функционирования центров психологического консультирования и центров здоровья. Эффективность гигиенического воспитания повышается при создании в учебных заведениях оздоровительных центров, которые могут включать в себя кабинет здорового образа жизни, комнату психологической разгрузки, спорткомплекс, телефон доверия. Гигиеническое воспитание в учебных заведениях, проводимое специалистами колледжа, должно осуществляться во взаимодействии со специализированными учреждениями гигиенического воспитания, лечебно-профилактическими учреждениями (поликлиники, лечебно-физкультурные и наркологические учреждения).

Проблема внедрения здоровьесберегающих технологий в студенческой среде интересовала отечественных и зарубежных исследователей давно. Разработано множество теорий и концепций,

предполагающих ее решение. Существуют, однако же, проблемы, связанные с внедрением той или иной теории. Первая из них – нерешенный вопрос о соответствии описанных теоретических моделей социокультурным характеристикам определенной молодежи.

Вторая – отсутствие определенных целей и задач воздействия и к планированию исходя из доступных методов реализации. Все это приводит к трудностям разработки типовых профилактических программ для реализации.

Поэтому было решено разработать комплекс мер по совершенствованию здоровьесберегающих технологий, которые будут включать практические рекомендации и пути совершенствования данных технологий. Практика реализации педагогических процессов показывает существующее противоречие в профессиональной подготовке, заключающееся в том, что ее направленность недостаточно учитывает деятельностные аспекты здоровьесберегающего развития личности. Оно, в свою очередь, основывается на готовности интегрированного использования студентами в учебной деятельности достигнутого уровня культуры учебного труда как учебного действия, включающего в себя физическую, интеллектуальную, духовную составляющую личности обучающихся. В соответствии с этим разработана модель здоровьесберегающего взаимодействия преподавателей и студентов.

Она предусматривает создание среды, способствующей обучению и воспитанию будущего профессионала, обладающего потребностью в здоровом образе жизни и сосуществующего в гармонии духовного, нравственного и физического начал личности с самим собой, обществом, социальным и природным окружением, а также способного подсказать своим ученикам, как сохранять, укреплять и восстанавливать здоровье. Комплекс мер состоит из следующих взаимодействующих и

взаимообусловленных компонентов: целевого, содержательного, диагностического и результативного.

Поэтому представлять сегодня, как формируется здоровье молодых людей, от каких факторов зависит и как на эти факторы воздействовать с целью получения позитивных результатов, чрезвычайно важная социальная задача. Первый компонент, целевой, представлен целью и задачами здоровьесберегающего взаимодействия преподавателей и студентов.

Целью разработанного комплекса мер выступает создание условий для здоровьесберегающего сопровождения, сохранения и развития личности студентов и сотрудников колледжа.

Задачи, которые решает комплекс мер – это то, что здоровье выступает как основная ценность на данном этапе. Важно всем субъектам образовательного процесса предоставить обучающимся информацию о том, что отношение к своему здоровью должно быть сформировано как отношение к частной собственности, от сбережения которой зависит все их благополучие и сама жизнь. При решении поставленных в комплексе мер важно транслировать опыт ведения здорового образа жизни с преемственностью традиций и ценностных ориентаций, и на основе этого формировать опыт здоровьесберегающей профессиональной деятельности у всех участников образовательного процесса.

Также необходимо проводить мониторинг развития обучающихся, тем самым продолжая формировать у них готовность к здоровьесберегающей саморегуляции.

Второй компонент модели – содержательный – представлен методологическими подходами, принципами и компонентами.

Модель базируется на следующих принципах: принцип формирования ценностного отношения к здоровью; контекстности; культуросообразности; здоровьесбережения; рефлексивности.

Компоненты модели: ценностно-мотивационная, призвана формировать установку на ответственное отношение к своему здоровью и здоровью окружающих; когнитивная отвечает за формирование представления о здоровье, здоровьесберегающих технологиях, об условиях здоровьесбережения, знание статистических данных в регионе и стране, представление об укреплении, сохранении здоровья; деятельностный отражается в способности к здоровьесберегающему взаимодействию преподавателей и студентов в соответствии с нормами и ценностями; регулятивная обеспечивает организацию здоровьесберегающего взаимодействия в соответствии с целями, в том числе на уровне саморегуляции как способности к выбору и преодолению препятствий.

Третий компонент модели – диагностический – представлен критериями эффективности и условиями реализации модели.

Данная модель будет реализована, если будут соблюдены следующие условия реализации:

а) Готовность участников образовательного процесса к восприятию концепции здоровьесберегающей учебной деятельности с учетом тех принципов, компонентов и методологических подходов, которые заложены в модели.

б) Готовность к реализации здоровьесберегающих технологий взаимодействия в контексте профессионально направленного педагогического процесса.

При изучении теоретических вопросов необходимо практическое исследование студентами вопросов оценки здоровьесберегающей

деятельности в образовательных учреждениях, а именно: здоровьесберегающей инфраструктуры образовательного учреждения; рациональной организации образовательного процесса; организации физкультурно-оздоровительной работы; просветительско-воспитательной работы с учащимися; организации системы просветительской и методической работы с педагогами; медицинской профилактики и динамического наблюдения за состоянием здоровья.

Знания о здоровьесберегающей деятельности необходимы в дальнейшей профессиональной деятельности.

Четвертый компонент модели – результативный – готовность студентов и сотрудников вуза к здоровьесберегающей учебной деятельности.

Таким образом, анализ процесса реализации здоровьесберегающих технологий в образовательной деятельности учебных заведений позволяет сделать вывод о необходимости системно-деятельностной реализации содержания образовательного процесса, в котором определяющим компонентом является отношение студентов к своему здоровью.

В целом в процессе опытно-экспериментального исследования проводилась многогранная работа по формированию у студентов ценностного отношения к своему здоровью; обращалось внимание на создание условий, обеспечивающих оптимальное развитие профессиональных качеств будущих специалистов.

В приложении Е представлена модель здоровьесберегающей программы. Данная здоровьесберегающая программа будет осуществлена с участием интернет-блогеров, которые популярны в разных социальных сетях и имеют огромное количество подписчиков, основную часть которых составляют студенты.

Образовательные программы имеют пять основных компонентов: целевой, содержательный, инструментальный, программный, результативный. Целью нашей образовательной здоровьесберегающей программы является формирование ценностных ориентаций студенческой молодежи на здоровьесбережение, на здоровье и здоровый образ жизни.

Основные задачи здоровьесберегающей программы:

- а) расширение знаний студентов о здоровье, здоровом образе жизни и его механизмах сохранения и укрепления;
- б) усвоение оздоровительных систем для поддержания здоровья;
- в) развитие познавательных, аналитических умений, формирование у студентов потребностей в выработке собственной позиции, оценочных суждений о значимости здоровья и введения здорового образа жизни.

Основной и ведущей функцией программы является познавательная. В процессе обсуждения конкретных тематик на семинарах и тренингах, выдвигаются положения о здоровом образе жизни с пониманием и интерпретированием всех ключевых моментов в ходе работы с ними, не привлекая ранее внимания студентов. Воспитательная функция программы вытекает из познавательной, что свойственно всему учебному процессу.

Воспитательные возможности, разумеется, не реализуются автоматически. Ими нужно умело воспользоваться при организации самостоятельной работы студентов, в содержательной и гибкой методике проведения семинарских и тренинговых занятий по сохранению и укреплению здоровья. Наконец, семинару присуща и функция контроля за содержательностью, глубиной и систематичностью самостоятельной работы студентов, группового обсуждения и рефлексии.

Так будут проявляться сильные и слабые стороны в овладении студентами оздоровительными системами, что дает возможность им систематически анализировать и проектировать свою жизнь, свое отношение к здоровью и формированию адекватных ценностных ориентаций на здоровьесбережение. Здоровьесберегающая программа для студентов включает в себя три основных компонента (рис. 10). Ценностно-смысловой компонент здоровьесберегающей программы включают в себя способности формирования ценностей жизни, здоровья и долголетия, семьи, мотивацию к ЗОЖ, знание и применение факторов положительного влияния ЗОЖ на организм.



Рисунок 10 – Основные компоненты здоровьесбережения

Данная здоровьесберегающая образовательная программа будет осуществлена в рамках следующих базовых модулей:

- а) образовательный и научно-методический модуль;
- б) физкультурно-оздоровительный модуль;
- в) социально-воспитательный и информационный модуль.

В рамках данных модулей здоровьесберегающая программа будет осуществлена в полной мере, а студенты и сотрудники колледжа будут активно вовлекаться в данную работу.

Итак, обозначим выявленные в ходе нашего исследования такие важные проблемы, как:

а) недостаточная сформированность в образовательной среде позитивных социальных стереотипов, относящихся к таким понятиям, как ценность здоровья, здоровый человек, здоровый образ жизни, риски в сфере здоровья и жизни; весьма широкая распространенность ложных стереотипов в отношении социально обусловленных вредных привычек, главным признаком которых является индивидуальная и массовая лояльность к ним;

б) слабая личная информированность о состоянии здоровья, некритическое восприятие негативных симптомов и ситуаций риска для здоровья, опасно широкое распространение и дальнейшая экспансия вредных привычек и социально-обусловленных заболеваний;

в) недостаточная общая активность использования возможностей творческих, развивающих и коллективных форм досуга, создаваемых в университете и в местном сообществе;

г) проявляющиеся в студенческой среде признаки социальной дезадаптации, ослабления ценностного отношения к здоровью, включенности в негативные, асоциальные связи и виды жизнедеятельности.

Характеризуя образ жизни и здоровье современных студентов, нужно отметить, что в студенческой среде преобладает удовлетворенность собственным здоровьем. Каждый студент имеет реальную возможность выбора значимых для него форм жизнедеятельности, типов поведения.

Анализ фактических материалов о жизнедеятельности студентов свидетельствует о ее неупорядоченности и хаотичной организации. Студенты мало уделяют внимания таким факторам, как медицинская активность населения, закаливание, сексуальная культура, несмотря на то, что последний фактор должен быть очень важным и значимым для

молодежи. Руководство вузов все чаще обращают внимание на проблему укрепления и сохранения здоровья студентов.

Одну из важнейших ролей в системе сохранения и укрепления здоровья студентов играют вузы, которые в свою очередь, в связи с отсутствием в России единой программы внедрения здоровьесберегающих технологий, часто заменяют их на профилактические меры.

Главный недостаток профилактических программ – *использование однотипных методов профилактики – информационной деятельности, различных акций, средств физической культуры и спорта.*

Основная проблема в сфере реализации профилактических программ – недостаточное внимание к эмпирической и теоретической основе разработки профилактических программ и последующей оценке их эффективности. Существуют некоторые проблемы по внедрению профилактических программ, связанные с внедрением той или иной теории.

Первая из них – нерешенный вопрос о соответствии описанных теоретических моделей социокультурным характеристикам молодежи. Вторая – ориентация специалистов при разработке и реализации программ на специфику целевого контингента, то есть студенчества. Авторы программ стремятся учесть особенности студенчества чаще всего на интуитивном уровне.

Это приводит к отсутствию определенных целей и задач воздействия и к планированию исходя из доступных методов реализации.

Третья – территориальная неоднородность студенчества с точки зрения повреждающих здоровье факторов. Она приводит к трудности разработки типовых профилактических программ для реализации во всех российских образовательных организациях.

Так, например, авторы реально осуществляемых программ стремятся учесть особенности студенчества как особой социальной группы, но, в основном, на интуитивном уровне. Крайне редко разработке программы предшествует исследовательский этап, позволяющий определить цели и задачи так, чтобы она дала максимальный эффект в отношении сохранения и укрепления здоровья студентов. Отсюда большинство программ планируется, исходя скорее из доступных методов реализации (акции, физическая активность и т.п.) и в расчете на их общеоздоровительный эффект, а не для достижения конкретно желаемого результата.

В ходе изучения некоторых теорий и концепций внедрения здоровьесберегающих технологий в профессиональные образовательные организации, выяснилось, что отсутствует единая база данных социальных проектов и программ по формированию здорового образа жизни.

Главный недостаток профилактических программ – использование однотипных методов профилактики – информационной деятельности, различных акций, средств физической культуры и спорта. А основная проблема в сфере реализации профилактических программ – недостаточное внимание к эмпирической и теоретической основе разработки профилактических программ и последующей оценке их эффективности.

Нашими практическими рекомендациями по совершенствованию здоровьесберегающих технологий будут следующими:

а) создание единой программы по применению здоровьесберегающих технологий в учебном процессе не только для студентов, но и для сотрудников колледжа;

б) проведение обучения преподавательского состава по эффективному применению технологий здоровьесбережения наряду с другими педагогическими технологиями;

в) повышение качества учебно-образовательной деятельности;

г) развитие и повышение качества научно-исследовательской и инновационной деятельности в сфере здоровья, здорового образа жизни;

д) расширение международного сотрудничества для обмена опытом по применению современных здоровьесберегающих технологий в образовательной среде;

е) улучшение воспитательной и социальной работы, вовлечение молодежи в социально-экономическое развитие страны. Разработка и участие в проектах, связанных не только с сохранением, укреплением и ведением здорового образа жизни, но и для создания благоприятного климата в ходе учебного процесса;

ж) развитие инфраструктуры и внедрение новейших информационных технологий;

з) повышение эффективности финансово-экономической деятельности.

Все вышеперечисленные нами здоровьесберегающие технологии необходимо использовать системно и в комплексе. Предлагаем к рассмотрению следующие блоки работы здоровьесберегающих технологий, они требуют системной комплексной работы по сохранению и укреплению здоровья в колледже. Она состоит из шести блоков.

1 блок – здоровьесберегающая инфраструктура образовательных учреждений. Блок включает: состояние и содержание учебных корпусов и помещений колледжа в соответствии с гигиеническими нормами; оснащенность спортивных залов необходимым оборудованием и инвентарем; наличие и должное оснащение медицинского кабинета; наличие и должное оснащение

студенческой столовой; организация качественного питания; необходимый (в расчете на количество учащихся) и квалифицированный состав преподавателей и специалистов.

Ответственность и контроль за реализацией этого блока лежит на администрации колледжа.

2 блок – рациональная организация учебного процесса. Блок включает:

а) соблюдение гигиенических норм и требований к организации и объему учебной и внеучебной нагрузки (домашнего задания) на всех этапах обучения;

б) использование методов и методик обучения, адекватных возрастным возможностям и особенностям студентов и прошедших апробацию;

в) введение любых инноваций только под контролем специалистов;

г) строгое соблюдение всех требований к использованию технических средств в обучении (компьютер, аудиовизуальные средства);

д) рациональная и соответствующая требованиям организация уроков физической культуры и занятий активно-двигательного характера;

е) индивидуализация обучения (учет индивидуальных особенностей организма), работа по индивидуальным программам.

Реализация этого блока создаст условия для снятия перегрузки, нормального чередования труда и отдыха, повысит эффективность учебного процесса, снимая при этом чрезмерное функциональное напряжение и утомление.

3 блок – организация физкультурно-оздоровительной работы. Блок включает: полноценная и эффективная работа во всех группах здоровья (на уроках занятиях физической культуры, секциях), организация лечебно-физкультурного контроля; организация

динамических перемен; создание условий для работы спортивных секций; регулярное проведение спортивно-оздоровительных мероприятий.

Правильно организованная физкультурно-оздоровительная работа может стать основой рациональной организации двигательного режима студентов, способствовать нормальному физкультурному развитию и двигательной подготовленности студентов всех факультетов, позволит повысить адаптивные возможности организма, и значит, станет средством сохранения и укрепления здоровья студентов.

4 блок – просветительско-воспитательная работа со студентами, направленная на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни. Блок включает: включение образовательных программ, направленных на сохранение и сбережение здоровья; лекции, беседы, консультации по проблемам сохранения здоровья и профилактике вредных привычек; проведение «Дней здоровья», праздников; создание общественного совета по здоровью, включающего представителей администрации и студентов.

5 блок – организация системы просветительской и методической работы с преподавателями и специалистами для повышения квалификации работников колледжа. Блок включает: лекции, семинары, консультации, курсы по вопросам здоровьесбережения; приобретение и использование научно-методической литературы; привлечение преподавателей и кураторов к совместному проведению спортивных соревнований.

6 блок – профилактика и динамическое наблюдение за состоянием здоровья. Блок включает: использование рекомендованных и утвержденных методов профилактики заболеваний, не требующих постоянного наблюдения врача (витаминизация, профилактика нарушения осанки и зрения; регулярный анализ и обсуждение состояния

здоровья студентов; регулярный анализ результатов динамических наблюдений за состоянием здоровья; создание системы комплексной педагогической, психологической и социальной помощи студентам; привлечение медицинских работников к реализации всех компонентов работы по сохранению и укреплению здоровья студентов.

Выделяя функцию сохранения здоровья как одну из главных функций образовательного учреждения, мы выделяем следующие показатели измерения эффективности применения здоровьесберегающих технологий. Среди рекомендуемых показателей названы: соотношение практически здоровых студентов и студентов, имеющих хронические заболевания; количество студентов, имеющих наиболее распространенные заболевания; уровень физического развития; ценностное отношение к здоровью, показатели культуры здоровья.

Анализ реализации функции сохранения и укрепления здоровья всех участников образовательного процесса образовательными учреждениями позволил нам установить критерии и показатели для отслеживания эффективности деятельности образовательных учреждений:

- а) медицинский,
- б) дидактический,
- в) воспитательный.

Медицинский критерий: предлагаем использовать такие показатели, как число дней и случаев, пропущенных по болезни, «индекс здоровья». Можно воспользоваться также результатами профилактических осмотров, изучать в динамике распространенность тех или иных хронических заболеваний. Для анализа эффективности здоровьесберегающей педагогической деятельности можно использовать такой показатель, как группа для занятий физической культурой.

Дидактический критерий: соответствие содержания, объема информации, технологий индивидуальным особенностям учащихся, уровню их обученности, уровню их здоровья.

Можно использовать такие показатели, как внимание, работоспособность, эмоциональный настрой, отношение к учебе, желание учиться. Усталость, перегрузка, отклонения в состоянии здоровья ведут, в свою очередь, к снижению интереса к учебе. Поэтому именно эти показатели могут быть выбраны для оценки мотивации.

Существующее взаимное влияние учебно-воспитательного процесса и здоровья позволяет по уровню успеваемости и работоспособности судить косвенным образом о здоровье учащихся.

Воспитательный критерий предполагает использование таких показателей, как реализация на практике деятельности по сохранению здоровья профессорско-преподавательского состава и студентами и следование принципам здорового образа жизни, ценностное отношение к здоровью, культура здоровья.

Основываясь на предлагаемую модель, каждый коллектив любого образовательного учреждения, может разрабатывать свои технологии по здоровьесбережению среди студентов в образовательной среде.

Выводы по 2 главе

Итак, после проведенного эмпирического исследования нашей диссертационной работы, мы пришли к следующим выводам. В результате изучения проблемы совершенствования здоровьесберегающих технологий в высших образовательных учреждениях в педагогической теории и практике выявлено несоответствие между современными требованиями, предъявляемыми

социумом к здоровью студентов и фактически сложившейся системой руководства формированием, укреплением и сохранением здоровья участников образовательного процесса.

Определены факторы, влияющие на здоровье участников образовательного процесса: социальные (обеспечение социальной ориентации учащихся на здоровый образ жизни, выработка у учащихся потребности в специальных знаниях, умениях по сохранению своего здоровья); психолого-физиологические (сознательная потребность в укреплении и сохранении здоровья, а также осознания собственных рисков социализации; изучение индивидуально-типологических особенностей организма); организационно-педагогические, подразделяющиеся на организационные (формы организации учебного процесса, режим учебного процесса, режим двигательной деятельности); процессуальные (оптимальность информационных нагрузок, интенсификации учебного процесса и др.).

Проанализированы основные направления совершенствования здоровьесберегающих технологий в форме модели и представленных в последнем параграфе предложений с определением их эффективности: необходимость внесения усовершенствованных элементов в структуру образовательного процесса, т.е. внедрение здоровьесберегающих технологий; изменение условий образовательной среды: формирование валеологической (здоровьесберегающей) культуры здоровья у участников образовательного процесса.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

После проведения опытно-экспериментальной работы, мы пришли к такому выводу, что развитие и сохранение здоровья студента профессиональной образовательной организации обусловлено необходимостью освоения знаний по вопросам здоровьесохраняющей деятельности.

В процессе формирования культуры здорового образа жизни личности необходим учет субъективных факторов, которые рассматриваются как совокупность мотивационно-ценностных ориентаций, свойств и особенностей личности, индивидуального сознания и мировоззрения студента и т.д. К ним относятся: знания и интеллектуальные способности; мотивационно-ценностные ориентации; физическая культура; социальнодуховные ценности; поведение и деятельность.

Ведению здорового образа жизни способствует формирование валеологической культуры личности как системы жизненных ценностей, опирающихся на знания о сущности здоровья (включая пути и методы его формирования, сохранения и укрепления) и регулирующих поведение людей в процессе жизнедеятельности.

Здоровьесберегающие технологии не могут выступать как основная и единственная цель образовательного процесса, а только в качестве одного из условий достижения главной цели образовательного процесса – гармонично развитой личности.

Решение задачи формализации педагогического процесса колледжа, направленного на реализацию здоровьесберегающих технологий, сделало необходимым разработку конкретной технологии формирования валеологической культуры будущих специалистов в условиях реализации

в образовательном процессе здоровьесберегающих технологий в виде определенной модели.

В процессе практической реализации здоровьесберегающих технологий у студентов вырабатывается свой образ жизнедеятельности, что свидетельствует о позитивных установках на здоровый образ жизни.

В результате анализа проблемы совершенствования здоровьесберегающих технологий в работе со студенческой молодежью образовательных учреждений в педагогической теории и практике выявлено несоответствие между современными требованиями, предъявляемыми социумом к здоровью обучающихся и фактически сложившейся системой педагогического руководства формированием, укреплением и сохранением здоровья участников образовательного процесса.

Также в результате эмпирического исследования нами были предложены модель и пути совершенствования данных технологий. Определены основные блоки модели.

В основе здоровьесберегающей деятельности в колледже следует рассматривать индивидуальный подход к студентам, а именно: учет образовательных потребностей учащихся и их индивидуальных особенностей и возможностей.

Реализация здоровьесберегающих технологий предполагает выделение в деятельности преподавателя следующих компонентов: проведение комплексной педагогической диагностики, разработка индивидуальных маршрутов обучения, их реализация, мониторинг образовательного процесса.

Установлено, что формирование культуры здоровьесбережения является важной задачей, которая носит комплексный характер, и должна

осуществляться всеми участниками образовательного процесса при соответствующей корректировке и планировании их деятельности.

Представляет интерес и вопрос влияния применения здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе в учебном заведении на формирование ценностей студенческой молодежи, что является предметом отдельного исследования.

Предложенная нами модель и предложения позитивно и эффективно повлияют на образовательную среду и на жизнедеятельность не только студентов, но и сотрудников колледжа. Таким образом, можно констатировать, что поставленные в исследовании задачи решены, в процессе их решения выдвинутая гипотеза нашла свое подтверждение, что отражено в положениях, вынесенных на защиту, кроме того, намечены основные пути развития представленного исследования, направленные на совершенствование здоровьесберегающих технологий в работе со студенческой молодежью.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Абаскалова, Н. П. Здоровью надо учить [Текст]: методическое пособие для учителей / Н. П. Абаскалова. – Новосибирск: ООО изд. Компания «Лада» Наука, 2000. – 295 с.
- 2 Абаскалова, Н. П. Системный подход в формировании здорового образа жизни субъектов образовательного процесса «школа-ВУЗ» [Текст]: монография / Н.П. Абаскалова. – Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2001. – 316 с.
- 3 Алекешева, Л.Ж. Состояние здоровья студентов КазНУ имени альФараби // Вестник КазНМУ №2 – 2017. – 258 с.
- 4 Аменд, А.Ф. Проблемы воспитания, обучения и развития подрастающего поколения [Текст]: избранные статьи: в 2 т. / А.Ф. Аменд; под общ. ред. А.А. Саламатова, А.А. Горчинской. - Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2010. – Т. 2. – 474 с.
- 5 Ананьев, В. А. Психология здоровья. Кн. 1. Концептуальные основы психологии здоровья. – М. : Речь, 2006. – 384 с.
- 6 Анисимова, О.А. Психолого-педагогическая компетентность как фактор сохранения и укрепления профессионального здоровья учителя: дисс. канд. псих. наук: 19.00.07 / Анисимова Оксана Анатольевна. – М., 2002. – 160 с.
- 7 Антонова, Л.Н. Психологические основания реализации здоровьесберегающих технологий в образовательные учреждения / Л.Н. Антонова. – М. : МГОУ, 2000. – 320 с.
- 8 Брехман, И.И. Введение в валеологию – науку о здоровье / И.И. Брехман. – М. : Наука, 1987. – с. 200.
- 9 Артемьева, Л. О. Здоровьесберегающие технологии комплексного сопровождения детей // Здоровьесберегающие технологии

в образовательном процессе: проблемы и перспективы / Под ред. Л. О. Артемьевой. – Пенза: АНОО Приволжский Дом знаний, 2009. – с. 250.

10 Баевский, Р.М. Оценка и классификация уровней здоровья с точки зрения теории адаптации / Р. М. Баевский // Вестн. АМН СССР. 1989. №8. 178 с.

11 Бальсевич, В.К. Здоровьеформирующая функция образования в Российской Федерации: (материалы к разраб. нац. проекта оздоровления подрастающего поколения России в период 2006–2026 гг.) / В. К. Бальсевич // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2006. – № 5. 120 с.

12 Белоконь, А.В. Анализ состояния проблемы сохранения здоровья студентов высших учебных заведений южного федерального округа / А.В. Белоконь, Е.А. Кураев, Е.И. Морозова // Валеология, 2002 – №4. – 150 с.

13 Блинова, Н.Г. Комплексный подход в оценке состояния здоровья и развития субъектов образовательного процесса / Н. Г. Блинова, Н. А. Литвинова, Е. А. Анисова, С. В. Шабашева // Валеология – 1997. – № 3.

14 Брехман, И.И. Введение в валеологию – науку о здоровье / И.И. Брехман. – М. : Наука, 1987. – 217 с.

15 Буйносова, Н.И. Здоровый образ жизни как элемент корпоративной культуры современного промышленного предприятия. Опыт. Проблемы. Пути решения. / Н.И. Буйносова, Н.В. Попова – Каменск-Уральский, 2007. – 120 с.

16 Вайнер, Э.Н. Социальные аспекты здоровья и здорового образа жизни [Текст] / Э. Н. Вайнер // Валеология, 1998. – №3. – 300 с.

17 Васильева, О.С. Образование в сфере здоровья как стратегическое направление психологии здоровья / О.С. Васильева //

Психология в вузе: научно-методический журнал / Ред. Е. И. Горбачева.
– 2010. – №6 2010. – 262 с.

18 Виноградов, П. А. Основы физической культуры и здорового образа жизни [Текст]: учебное пособие / П.А. Виноградов, А.П. Душанин, В.И. Жолдак. М. : Советский спорт. 1996. – 592 с.

19 Горбушина, С. Н. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней [Текст] / С. Н. Горбушина. – Уфа, 2004. – 234 с.

20 Горелова, Т. И. Здоровьесберегающие условия в процессе повышения квалификации учителя в учреждениях дополнительного профессионального образования /Т.И. Горелова, Н.О. Герьянская // Системы оценки качества образования в условиях инновационных процессов: Сборник статей всероссийской научно-пр. конференции. 24–25 марта 2009 г. Новосибирск, 2009.

21 Гришина, Е.А. Российская молодежь: проблемы гражданской идентичности. – М., 2001. – 260 с.

22 Губа, В.П. Здоровье и здоровый образ жизни: состояние и перспективы [Текст] / В.П. Губа // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. 2007. – № 6. – 350 с.

23 Должикова, Х.В., Лобачев Г.А. Здоровьесберегающие технологии. Тюмень Изд-во «Вектор Бук», 2017. – 140 с.

24 Жарова, А. В. Формирование здоровья студентов вузов. – Красноярск: СибГУ, 2006. – 46 с.

25 Журавлев, И.В. Здоровье студентов: социологический анализ. – М.: Институт социологии РАН, 2012. – 252 с.

26 Зайцев, Г. К. Валеологический анализ и обеспечение здоровья педагогическими средствами и в системе образования / Г.К. Зайцев // Валеология. 1997. – №4. – 190 с.

- 27 Иванова, Н.С. Конкурентная стратегия компании // Проблемы современной науки и образования, 2015. № 2 (42). 101 с.
- 28 Ивахненко, Г.А. Здоровьесберегающие технологии в российских вузах/ Г.А. Ивахненко// Вестник института социологии – 2013. – № 6. – 114 с. [Электронный ресурс] Url: http://www.vestnik.isras.ru/files/File/Vestnik_2013_6/Ivachnenko.pdf
- 29 Ильинич, В.И. Физическая культура в обеспечении здоровья: методические разработки / сост. В.И. Ильинич, А.Н. Груздев. – Тамбов : Издво ГОУВПО ТГТУ, 2011. – 85 с.
- 30 Казначеев, В.П. Адаптация и конституция человека / В. П. Казначеев, С. В. Казначеев, – Новосибирск, 1986 – 148 с.
- 31 Казначеев, В.П. Теоретические основы валеологии. [Текст] / В. П. Казначеев. – Новосибирск, 1993. – 121 с.
- 32 Казначеев, В.П. Здоровье нации, просвещение, образование. [Текст] / В. П. Казначеев. – М., 1996. – 62 с.
- 33 Калачев, Г.А. Интегративные свойства здоровьесберегающей педагогической системы общеобразовательной школы. // Выпуск 1. – Барнаул: изд-во АлтГТУ, 2007. – 220 с.
- 34 Калачев, Г.А., Мошкин, В. Н. Интегративные свойства здоровьесберегающей педагогической системы общеобразовательной школы. //Наука Алтайскому краю, 2006-2007 гг. Сборник научных статей по результатам НИР, выполненных за счет средств краевого бюджета. Выпуск 1. - Барнаул: изд-во АлтГТУ, 2007. – 205 с.
- 37 Клестова, О.А. Готовность педагогов к осуществлению здоровьесберегающего образовательного процесса как показатель качества образования /О.А. Клестова // Вестник ЮУрГУ. Серия: Образование. Педагогические науки. – 2009. №4 (137). – 165 с.
- 38 Кон И.С. Молодежь // Философский энциклопедический словарь / ред.кол.: С.С. Северинцев и др. 2-е изд. М. , 1989

- 39 Кон, И.С. Социология личности. М., 1989
- 40 Лаптев, А.П. Здоровый образ жизни / А.П. Лаптев // Теория и практика физич. культуры. – 2007. – № 4. – 322 с.
- 41 Литовченко, О. С. Представление о здоровье в современной науке // Молодой ученый. – 2014. – №4. – 720 с.
- 42 Лещинский, В.А. Подготовка преподавателя к реализации здоровьесберегающего образования в вузе в процессе повышения квалификации: автореф. дисс.канд. пед. наук: 13.00.08 / Лещинский Владимир Алексеевич. – Ростов-на-Дону, 2007. – 198 с.
- 43 Маджуга, А.Г. Здоровьесозидающий подход в образовании: учебное пособие / А. Г. Маджуга, Д. Б. Козлов. Уфа: БашГУ, 2011. - 296 с.
- 44 Макеева, В.С. Развитие личности в образовательном пространстве физической культуры / В.С. Макеева // Культура физическая и здоровье. – 2006. №2 (8). – 230 с.
- 45 Малярчук, Н.Н. Здоровьесозидающая деятельность педагогов [Текст] / Н.Н. Малярчук. – (Кадры науки, культуры, образования) // Педагогика. – 2009. – №1. – 178 с.
- 46 Мартыненко, А.В. Формирование здорового образа жизни молодежи: медико-социологические аспекты / А.В. Мартыненко, Ю.В. Валентик // Валеология, 1998. №3. 270 с.
- 47 Митина, Л. М. Профессиональная деятельность и здоровье педагога [Текст] / Л. М. Митина, Г. В. Митин, О.А. Анисимова. Издательство: Академия (Academia), 2005. – 368 с.
- 48 Молодежь и современность / под ред. В.Т. Лисовского и В.А. Ядова. М. , 1978.
- 49 Науменко, Ю. В. Современная практика здоровьесберегающего образования: [о реализации рос. образоват. программы «Шк. здоровья» в рамках междунар. проекта «Шк.,

содействующая здоровью»] / Ю. В. Науменко // Валеология. – 2006. – № 3. – 125 с.

50 Национальная доктрина образования в Российской Федерации до 2025 года. Постановление Правительства Российской Федерации от 4 октября 2000 г. № 751 г. Москва [Электронный ресурс] / <http://www.rg.ru/2000/10/11/doktrina-dok.html>

51 Национальный проект «Здоровье». Официальный сайт Совета при Президенте России по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике [Электронный ресурс] // <http://rost.goldkolyma.ru/index.php?newsid=19>

52 Осипчукова, Е.В. Адаптация студентов в учреждениях высшего образования: факторный анализ / Е.В. Осипчукова, Н.В. Попова, Е.В. Попова // Современная школа: инновационный аспект. – Том.8. – №4. – 2016. – 664 с.

53 Перов, И.М. Неформальные молодежные объединения // Социальногуманитарные знания, 2002. № 5. 185 с.

54 Плугарь, О.А. Молодежь как социальная группа: определение, социально-демографические характеристики и перспективные направления исследования // Современные проблемы науки и образования, 2015. № 2. 177 с.

55 Положение молодежи Свердловской области в 2014 году : научные основы доклада правительству Свердловской области : монография / под общ.ред.проф. Ю.Р. Вишневого. – Екатеринбург: Изд-во УМЦ УПИ, 2016. – 350 с.

57 Положение молодежи Свердловской области в 2015 году: научные основы доклада Правительству Свердловской области:

коллективная монография /под общ. ред. Ю. Р. Вишневого. – Екатеринбург: Изд-во УМЦ УПИ, 2016. – 272 с.

58 Попова, Н.В.. Взаимосвязь личностных особенностей и карьерных ориентаций молодых работников промышленного предприятия / Н.В. Попова // Вестник КазНУ. Серия: психология и социология, № 1 (52) – «Казак университеті», Алматы, 2015 – 71 с.

59 Попова, Н. В. Здоровье и здоровый образ жизни как ценности молодых работников промышленного предприятия / Н. В. Попова // Глобализм и гуманизм. Международный день философии ЮНЕСКО в Кузбассе – 2007. Сб. науч. ст. по материалам Международной конференции. (15 ноября 2007 г., Кузбасс) / науч. ред. В. И. Красиков. – Кемерово: ООО «ИНТ», 2007. – 118 с.

60 Рылова, Н.Т. Организационно-педагогические условия создания здоровьесберегающей среды в образовательных учреждениях. Автореферат кандидатской дис. Кемерово, КГУ, 2007. – 121 с.

61 Система непрерывного физического воспитания как условия адаптации, развития личности, формирования здорового образа жизни [Текст] : учеб. пособие / [Э.М. Казин, Н.Э. Касаткина, О.Г. Красношлыкова и др.отв. Ред. Э.М. Казин, Н.В. Коваленко]. – М.: Изд-во «Омега-Л», 2013. – 435 с.

62 Сериков, В.В. Личностный подход в образовании: концепция и технологии: Монография / В.В. Сериков. – Волгоград: Перемена, 1994. – 148 с.

63 Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://el.zpdf.ru/31pedagogika/16815-1-nk-smirnov-zdorovesberegayuschieobrazovatelnietehnologii-sovremennoy-shkole-m-apk-pro-2002-121s-pechataetsya-r.php/>(дата обращения: 26.08.2018)).

- 64 Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе. – М.:АРКТИ, 2005. – 125 с.
- 65 Смирнов, Н.К. Ориентировочная оценка состояния здоровья обучающихся в образовательных учреждениях. 2006. №1. 303 с.
- 66 Соловьева, Н.И. Концепция здоровьесберегающей технологии в образовании и основы организационно-методические подходы ее реализации. //ЭКО. – 2004. № 17. – 450 с.
- 67 Сонькина В.Д. Теория и методология реализации здоровьесбережения в условиях современного вуза: Дисс.д-ра пед.наук / Д.С. Сомов. – Ст., 2012. – 160 с.
- 68 Социология молодежи: учебник для академического бакалавриата / под ред. Р.В.Ленькова. – М. : Издательство Юрайт, 2015. – 130 с.
- 69 Спирин, В.К., Смирнова Л.В., Чупехина, О.А. Реализация здоровьесформирующей функции школы на основе актуализации педагогического потенциала образовательной среды. Теория и практика физической культуры, 2017. – 200 с.
- 70 Сухомлинский, В.А. Сердце отдаю детям / В.А.Сухомлинский – М. : Просвещение, 1979. – 170 с.
- 71 Тонконогая, Е. П. Основные направления в развитии образования взрослых на современном этапе / Е.П. Тонконогая // Человек и образование № 1 (22) 2010. 350 с.
- 72 Третьякова, Н. В. Основы здоровьесбережения [Текст]: практикум / Н. В. Третьякова. Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.- пед. ун-та, 2011. 352 с.
- 73 Трещева, О.Л. К вопросу системного обоснования индивидуального здоровья индивидуального здоровья и его компонентов

// Здоровье и образование: Матер. Междунар. конгресса валеологов. – СПб.,1999.

74 Шахова, А.В., Чельшева, Т. В., Хасанова, Н. И. Здоровьесберегающий потенциал образования. – Майкоп: ООО Аякс, 2008.

75 Яковлева, Т. В. Проблемы и пути формирования здорового образа жизни населения Российской Федерации / под ред. Т. В. Яковлевой, В. Ю. Альбицкого. – М. : М – Студио, 2011. – 216 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Бланк анкеты для определения уровня готовности вести здоровый образ жизни

Н. В. Третьякова, по методу С. Г. Добротворской

Оцените ценность здоровья по 10 – балльной шкале, где 10 баллов – максимальная значимость, 1 – минимальная. Отвечайте на следующие вопросы, также используя 10-балльную шкалу градации ответов.

1. Как часто вы совершаете поступки, вредные для вашего здоровья (выпиваете, курите и т. д.) из чувства солидарности к кому-либо (чем чаще, тем больше баллов)?

2. Насколько ваши вредные привычки вызваны протестом по отношению к родительскому контролю и поведению (чем сильнее, тем больше баллов)?

3. Оцените интенсивность вашей борьбы с вредными привычками окружающих (чем интенсивнее, тем больше баллов).

4. Оцените силу вашего желания совершенствоваться духовно (чем сильнее, тем больше баллов).

5. Оцените силу вашего желания совершенствоваться физически (чем сильнее, тем больше баллов).

6. Оцените степень ваших сомнений в необходимости самосовершенствования (чем больше сомнений, тем больше баллов). 7. Оцените степень вашего безразличия к процессу самосовершенствования (чем безразличнее, тем больше баллов).

8. Оцените выраженность вашей лени в отношении к процессу самосовершенствования (чем вы ленивее, тем больше баллов).

9. Оцените свой интерес к занятиям по дисциплинам валеологического цикла: валеология, медицина и т. д. (чем сильнее ваш интерес, тем больше баллов).

10. Оцените свой интерес к литературе по оздоровлению (чем он сильнее, тем больше баллов).

11. Оцените свое самочувствие (чем оно лучше, тем больше баллов).

12. Оцените регулярность и систематичность ваших занятий по самооздоровлению (чем регулярнее занятия, тем больше баллов).

13. Оцените регулярность и систематичность занятий по духовному самосовершенствованию (чем регулярнее ваши занятия, тем больше баллов).

14. Оцените свою двигательную активность:

а) занимаетесь спортом 5 раз в неделю хотя бы по полчаса – 10 баллов;

б) занимаетесь спортом 4 раз в неделю – 9 баллов;

в) занимаетесь спортом 3 раз в неделю – 8 баллов;

г) занимаетесь спортом 2 раз в неделю – 5 баллов;

д) занимаетесь спортом 1 раз в неделю – 3 балла;

е) ни разу не занимались спортом – 0 баллов.

15. Оцените выраженность вредной привычки – курения:

а) выкуриваете более 3 пачек в день – 0 баллов;

б) выкуриваете 1 пачку в день – 2 балла;

в) выкуриваете менее 1 пачки в день – 4 балла;

г) иногда в компании – 7 баллов;

д) не курите – 10 баллов.

16. Оцените наличие и выраженность других вредных привычек, разрушающих здоровье (чем их больше, тем больше баллов).

17. Оцените прикладываемые усилия к попыткам отказаться от вредных привычек (чем они сильнее, тем больше баллов).

18. Как часто вы спите днем (чем чаще, тем больше баллов)?

19. Как часто вы бодрствуете ночью (чем чаще, тем больше баллов)?

20. Оцените рациональность своего питания (чем оно правильнее, тем больше баллов).

21. Если ваш вес превышает норму для вашего возраста и роста более чем на 20 кг, поставьте 8 баллов, если на 15–20 кг – 4 балла, если на 5–15 кг – 2 балла.

22. Оцените свою агрессию (чем более вы агрессивны, тем больше баллов).

23. Как часто вы чувствуете себя несчастным (чем чаще, тем больше баллов)?

Обработка результатов. Для получения результата необходимо произвести расчеты и построить систему координат, на которой отложить полученные результаты. В зависимости от того, в какую часть системы координат попадет результат, к такому типу готовности личности вести здоровый образ жизни вы относитесь.

Отметьте, сколько баллов получила ценность «здоровье». Суммируйте полученное количество баллов с количеством баллов, полученным по 4, 5, 6, 10, 11-му вопросам. Вычтите из этого количества баллов сумму баллов, полученную за 2, 3, 7, 8, 9, 12-й вопросы. Полученный результат отложите по шкале у. Это составляющая валеологической культуры.

Суммируйте количество баллов, полученных за 13, 14, 15, 16, 18, 21-й вопросы. Вычтите из этого количества баллов сумму баллов, полученную за 17, 19, 20, 22, 23, 24-й вопросы. Полученный результат отложите по шкале х.

Это составляющая образа жизни.

Точка на пересечении осей х и у покажет, к какому типу и уровню готовности вести здоровый образ жизни вы относитесь.

Типология личности по ориентации на здоровый образ жизни

а) позитивный саморазвивающийся тип: признает высокую ценность здорового образа жизни, осознает ценность ведения здорового образа жизни, находится на «взрослой» позиции, характеризуется высоким уровнем духовного развития, активно занимается спортом или самооздоровлением, не имеет вредных привычек.

б) позитивный тип: ведет здоровый образ жизни, однако не является столь целеустремленным, как представитель 1-го типа, ценность «здоровье» в иерархии ценностей занимает более низкие позиции, имеет слабое здоровье или недостаток воли, систематически оздоровлением не занимается. Необходимы формирование валеологической культуры (т.к. не все ее компоненты у такой личности сформированы), вовлечение в систематическую деятельность по самооздоровлению с восполнением недостающих компонентов здорового образа жизни.

в) умеренно-негативный тип: возможно наличие вредных привычек, хотя у личности есть некая готовность избавиться от них из-за ухудшения самочувствия. Необходимо вовлечение личности в деятельность по самооздоровлению с восполнением недостающих компонентов здорового образа жизни.

г) негативный, но готовый к ведению здорового образа жизни: имеет вредные привычки, но при этом и высокую готовность избавиться от них и вести здоровый образ жизни, ценность «здоровье» в структуре

занимает одно из первых мест, самостоятельно способен избавиться от вредных привычек, желательна медицинская помощь.

д) позитивно-неустойчивый тип: плывет по течению, ведет здоровый образ жизни, но это не является его заслугой, позиция ребенка по отношению к своему здоровью, пока самочувствие оценивается как хорошее, не склонен к самооздоровлению.

е) ложно-позитивный тип: не готов вести здоровый образ жизни, неустойчив, склонен к формированию вредных привычек в отсутствие контроля со стороны, низкая валеологическая культура.

ж) негативный тип: не готов вести здоровый образ жизни, часто сопротивляется педагогическому воздействию, стоит на позиции ребенка по отношению к своему здоровью, педагогическое воздействие может дать положительный эффект.

з) педагогически запущенный тип: не готов вести здоровый образ жизни, имеет серьезные вредные привычки, самостоятельно бороться с ними не может, занимает «детскую» позицию по отношению к своему здоровью, нуждается в профессиональной психолого-педагогической помощи.

