

**ЗДОРОВЬЕФОРМИРУЮЩИЙ ПОДХОД.  
ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ СО  
СТУДЕНТАМИ СПО, ИМЕЮЩИМИ СПЕЦИАЛЬНУЮ  
МЕДИЦИНСКУЮ ГРУППУ**

*Учебное пособие*

Нижний Новгород  
2024

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Нижегородский государственный архитектурно-строительный университет»

**ЗДОРОВЬЕФОРМИРУЮЩИЙ ПОДХОД.  
ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ СО  
СТУДЕНТАМИ СПО, ИМЕЮЩИМИ СПЕЦИАЛЬНУЮ  
МЕДИЦИНСКУЮ ГРУППУ**

Утверждено редакционно-издательским советом университета  
в качестве учебного пособия

Нижегород  
ННГАСУ  
2024

УДК 796 (075.8)  
346  
ББК 75

*Печатается в авторской редакции*

Рецензенты:

*Ю.Р. Силкин* – д-р мед. наук, доцент, профессор кафедры Медицинской реабилитации ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ

*Е.А. Комиссарова* – и.о. руководителя Учебно-методического объединения физкультуры и спорта (УМО ФКиС), ст. преподаватель ФГБОУ ВО «Нижегородский государственный лингвистический университет имени Н.А. Добролюбова»

Большев, А.С. Здоровьеформирующий подход. Теория и практика организации работы со студентами СПО, имеющими специальную медицинскую группу : учебное пособие по физкультуре / А.С. Большев, Л.В. Березина, М.С. Витушкина, И.В. Волкова, С.А. Овчинников, Н.В. Швецова ; Министерство образования и науки Российской Федерации, Нижегородский государственный архитектурно-строительный университет. – Нижний Новгород : ННГАСУ, 2024. – 130 с. – ISBN 978-5-528-00571-3. – Текст : непосредственный.

Учебное пособие отражает сущность процессов здоровьесбережения и здоровьезоформирования студентов СПО, в частности студентов специальной медицинской группы, анализ проблем этого процесса.

В данном учебном пособии представлены теоретико-методологические и научно-практические основы организации и реализации здоровьезоформирующей образовательной среды, процесса здоровьезоформирования студентов как основной, так и специальной медицинской группы, а также педагогические технологии и условия оптимизации процесса здоровьезоформирования студентов СПО, относящихся к специальной медицинской группы в современных условиях.

ISBN 978-5-528-00571-3

© Коллектив авторов, 2024  
© ННГАСУ, 2024

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Введение</b>	4
<b>Глава 1. Здоровьеформирование студенческой молодежи как педагогическая проблема</b> .....	8
1.1 Анализ проблем процесса здоровьеформирования студенческой молодежи.....	8
1.2 Самоценность студенческого возраста.....	27
1.3 Аксиологический аспект здоровьеформирующего стиля жизни	40
<b>Глава 2. Психолого-педагогические основы развития здоровья у студентов специальной медицинской группы</b> .....	56
2.1 Основы здоровьеформирующей педагогики.....	56
2.2 Основы процесса здоровьеформирования студентов специальной медицинской группы.....	70
2.3 Здоровьеформирующая образовательная среда и основы проектирования работы со студентами специальной медицинской группы.....	79
<b>Глава 3. Содержание процесса здоровьеформирования студентов специальной медицинской группы</b> .....	90
3.1 Проблемы организации процесса здоровьеформирования студентов специальной медицинской группы.....	90
3.2. Оптимизация процесса здоровьеформирования студентов специальной медицинской группы.....	101
<b>Заключение</b> .....	121
<b>Список литературы</b> .....	124

## ВВЕДЕНИЕ

В последнее десятилетие в современном обществе центральной идеей является сохранение здоровья подрастающего поколения, как основополагающего фактора будущего благополучия государства. Демократизация системы образования создала предпосылки для возникновения инновационного опыта по сбережению и развитию здоровья подрастающего поколения.

На современном этапе знания о здоровьесбережении и развитии здоровья становятся все более доступными и приоритетными для каждого человека и общества в целом. Проблемы здоровья исследуют врачи-гигиенисты, экологи, философы, социологи, генетики, физиологи, психологи, педагоги (Г.Л. Апанасенко, И.И. Брехман, Э.Н. Вайнер, Э.М. Казин, В.П. Казначеев, Г.А. Кураев и др.). Ученые пришли к выводу о том, что, поскольку здоровье формируется под влиянием множества внешних и внутренних факторов, оно является не только медико-биологической, но и социально-педагогической категорией.

В системе общечеловеческих ценностей высокий уровень здоровья, физической и двигательной подготовленности является фундаментальной основой, обуславливающей возможность полномасштабной реализации потенциальных способностей индивида (Н. М. Амосов, С. Н. Блэйер; В. И. Белов; В. К. Бальсевич; Н. Н. Вавилова, В.К.Бальсевич, Л.И. Лубышева, 2003; A. Steptoe, G. J. Welk и др.).

Здоровье и обучение взаимосвязаны и взаимообусловлены, поскольку, чем крепче здоровье учащегося, тем продуктивнее обучение, иначе конечная цель обучения утрачивает подлинный смысл. Обеспечение паритета между здоровьем и образованностью обучающихся требует принятия специальных мер в образовательных учреждениях.

Сегодня необходимо создать такие условия для учащихся, которые будут способствовать созданию здоровьесформирующего пространства с учетом показателей физического, психического и социального здоровья.

Здоровьесформирующая образовательная среда предоставляет каждому молодому человеку реальную возможность получить полноценное образование, адекватное его способностям, склонностям, возможностям, потребностям и интересам. При выполнении таких условий адаптивные возможности организма студента соответствуют постоянным изменениям образовательной среды. Перманентная взаимная адаптация возможностей учащейся молодежи и образовательной среды является основой комплексной стратегии улучшения здоровья молодых людей.

Снижение уровня здоровья студентов в последние десятилетия приобрело устойчивый характер. Количество студентов с отклонениями в состоянии здоровья увеличилось с 10% до 25%, а в некоторых вузах страны до 40 % поступивших на первый курс абитуриентов (А.А. Никитина, И.Б. Павлов с соавт., В.В. Балашов, Р.З. Сафин, С.Б. Бондарь).

В физкультурно-спортивной деятельности, как обосновано специалистами В.К. Бальсевич., С.В. Барбашов, Г.Д. Бабушкин, Н.Н. Визитей, М.Я. Сараф, Л.И. Лубышева, Л.П. Матвеев и др., заключены огромные возможности для решения широкого круга социально-педагогических и культурных задач.

Анализ литературных источников показал, что сложившаяся система физического воспитания не позволяет реализовать огромный гуманистический и культурный потенциал, заложенный в физкультурно-спортивной деятельности (И.М. Быховская, М.Я. Сараф, В.И. Столяров, В.Н. Шаулин и др.).

Анализ научных исследований в России показывает, что проблема организации физического воспитания со студентами специальных медицинских групп является одной из наиболее актуальных. Занятия по физической культуре со студентами, имеющими существенные отклонения в

состоянии здоровья и зачисленными в специальные медицинские группы приобретают особое значение (А.М. Вишнеvский, В.А. Бородихин (1977), Н.Г. Захарова, Е.П. Петрова, В.А. Павлова, А.В. Чоговадзе, Т.А. Ильницкая, А.Н. Дуруда, А.И. Заглевская).

В реальной образовательной практике имеется противоречие, заключающееся в несоответствии организационно-педагогических условий особенностям студентов специальных медицинских групп и состоянию их здоровья. (Абаскалова Н.П.). А именно для этой группы студентов остро требуются научно - разработанные дозированные задания с целью оптимизации их двигательной деятельности и, как следствие, улучшение состояния здоровья.

С учетом приведенных цифр можно сказать, что основными факторами риска для ухудшения здоровья студентов в процессе обучения являются: длительная гипокинезия, высокое психоэмоциональное напряжение, нерациональное питание, перенапряжение мышц, обеспечивающих поддержание рабочей позы и условия жизни.

Влиянию указанных факторов особенно подвержены студенты, имеющие различные отклонения в состоянии здоровья, отнесенные к специальной медицинской группе (В.В. Пономарева, В.В. Митрохина, В.Д. Прошляков, А.Ю. Лутонин, А.В. Гулин).

Физическая культура в вузе является мощным фактором в формировании и повышении уровня здоровья студентов специальной медицинской группы (А.В. Чоговадзе, А.Е. Коломенская с соавт).

Преподавание дисциплины «Физическая культура» и организация работы по данной дисциплине в учебных заведениях осуществляется на основе базисной учебной программы.

Однако в данной программе вопросам организации и методики преподавания физической культуры студентов специальной медицинской группы не уделяется должного внимания (Э.Н. Дворецкий с соавт; А. А. Федякин с соавт.).

Эффективность физического воспитания студентов специальной медицинской группы определяется методикой проведения занятий, основой, которой составляет - соответствие применяемых физических нагрузок функциональному состоянию организма занимающихся с учетом основного заболевания (Д.М. Аронов, В.П. Лупанов, Д.А. Васильев, И.Т. Выходец; В.Е. Апарин и соавт.).

Между тем, современные представления о патогенезе многих заболеваний и о механизмах действия физических упражнений позволяют рассматривать дозированные физические нагрузки как средства профилактики и восстановления функций, отдельных систем и всего организма человека в целом. Статические упражнения дополняют и расширяют действие упражнений динамического характера и могут способствовать повышению эффективности процесса физического воспитания студентов специальной медицинской группы.

Эффективность процесса физического воспитания студентов специальной медицинской группы не может осуществляться продуктивно без комплексного использования в учебном процессе физических упражнений разной направленности, строго дозированных, с учетом индивидуальных особенностей организма и отклонений в состоянии здоровья.

Поэтому проблема поиска новых технологий учебного процесса по физическому воспитанию студентов, и обучение их здоровому образу жизни на основе современных методических принципов является актуальной проблемой науки и практики.

## **ГЛАВА 1. ЗДОРОВЬЕФОРМИРОВАНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ КАК ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА**

### **1.1 Анализ проблем процесса здоровьесформирования студенческой молодежи**

За последние десятилетия в жизни населения планеты резко снизилась доля физического труда в производственной деятельности и в быту. Все новейшие достижения цивилизации резко снизили двигательную активность человека. Зато резко увеличились нервно – психологические нагрузки на каждого из нас. Все это привело к глобальной гиподинамии со всеми вытекающими отсюда неблагоприятными последствиями.

Ухудшение социально – экономического положения населения, морально-психологического климата общества имеет негативные последствия для всех. Среди них: снижение уровня здоровья и физической подготовленности, масштабное развитие наркомании и алкоголизма, постоянная стрессовая ситуация, в которой находится учащаяся молодежь по разным причинам, отсутствие компенсаций стрессов из-за неэкологичной среды вокруг, бедной на эмоции и на двигательную активность, которая, как известно, лучше всего снимает стресс и т.п.

В последние годы все большее значение приобретают исследования, связанные с изучением состояния здоровья молодого поколения. Одним из ведущих критериев состояния здоровья является физическое развитие. Сравнительная доступность, простота методов исследования, высокая информативность получаемых данных придают показателям физического развития значение объективного критерия. С проблемами здоровья и физического воспитания молодежи связываются особенности морфофункционального строения организма и функционирования его систем.

Студенческая молодежь, представляющая, на наш взгляд, категорию населения с чертами неопопуляции, формирующейся в условиях

определенной умственной активности и специфики двигательного режима, является наиболее социально активной и мобильной группой, определяющей в значительной мере будущее государства.

За время обучения в вузе здоровье студентов имеет тенденцию к ухудшению (В.И. Новиков, В.В. Федоткин, В.А. Уваров и др). Так, ко второму курсу заболеваемость увеличивается на 23 %, а к четвертому - на 43 %. Ежегодно увеличивается число студентов, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе (СМГ) (П.В. Шлыков, С.Б. Бондарь др.). В некоторых вузах их количество достигает 60 % от общего числа обучающихся (Б.Г. Акчуринов; Т.Г. Коваленко).

Плотность, насыщенность школьной и вузовской образовательных программ настолько высоки, что учащемуся приходится прикладывать значительные усилия, чтобы приспособиться к ней, как следствие - психологический дискомфорт, ослабление здоровья в разной степени.

Воздействие инновационных образовательных нагрузок с высоким уровнем психоэмоционального и интеллектуального напряжения, интенсификация учебного процесса, повышение требований к объему и качеству знаний, а также нарушение двигательного режима отрицательно влияют на функциональные возможности организма студентов (В.Ю. Волков с соавт; С.Б. Бондарь). Это приводит к снижению адаптационных резервов, возникновению ситуации рассогласования механизмов регуляции вегетативных функций, которые проявляются в виде ухудшения работоспособности, повышенной утомляемости студентов (Е.В. Гусельникова, Н.А. Бондаренко).

Нерациональная учебная деятельность может оказывать негативное влияние на нервные и эндокринные механизмы регуляции физиологических функций в организме (А.Г. Хрипкова и др; Н.Б. Дикопольская; И.Б. Яхонтова; И.В. Ермакова; С.В. Романова; В.В. Письменский; И.Р. Валеев; М.Н. Силантьевы др.) и, в частности, статические мышечные нагрузки,

которые преобладают в повседневной жизни обучающегося (М.М. Безруких, М.В. Антропова; Н.С. Горбунов).

Своеобразие гемодинамических сдвигов, происходящих в организме при локальной учебной статической нагрузке (Т.В. Алферова; Э.А. Городниченко; В.Г. Плотников; Г.В. Кмить; Н.Р. Muller et al), выраженная активация симпато- адреналовой системы и быстро наступающее утомление (E.G. Adinader; A.B. Gustafson) позволяют рассматривать ее в качестве стрессогенного фактора, повышающего риск развития вегетативных нарушений и сердечно-сосудистой патологии (Т. Nakamoto, К. Matsukawa, L.R. Davrath et al).

Эффективность получения знаний в вузах зависит от многих условий, в том числе и от уровня функционального состояния организма студентов, их отношения к здоровому образу жизни (В.И. Ильинич, Ю.И. Евсеев). Молодой специалист должен быть не только хорошо подготовлен по избранной специальности, но и быть всесторонне развитым, способным решать самые сложные профессиональные задачи, иметь оптимальный уровень здоровья (В.Н. Кряж с соавт; М.А. Яковлева).

Проблема повышения работоспособности и функциональных возможностей в условиях значительного увеличения учебной нагрузки студентов представляется в настоящее время весьма актуальной задачей. Физическая культура является наиболее действенным фактором сохранения и укрепления здоровья. При оптимальной физической активности все органы и системы работают экономично, адаптационные резервы велики, сопротивляемость организма к неблагоприятным условиям высока (Г.А. Единак; Р.А. Абзалов, Ф.Г. Ситдииков; Ю.Д. Железняк).

Внимание ученых, изучающих процессы адаптации, преимущественно направлено на степень и характер изменения основных физиологических показателей у здоровых людей и лиц, занимающихся спортом (Ф.Г. Лапицкий, А. В. Чоговадзе; А.И. Журавлева, Н.Д. Граевская; К.В. Судаков и

др.). Однако вопросы оптимизации физических нагрузок студентов, отнесенных по состоянию здоровья к СМГ, освещены недостаточно.

Данные различных исследований показывают, что здоровье у большинства опрошенных (79 %) является главной ценностью, необходимость ведения здорового образа жизни осознается практически всеми студентами (98 %). При этом наблюдается крайне низкая активность молодых людей по сохранению и укреплению своего здоровья. Только 10,5 % опрошенных выполняют физические упражнения в свободное время, незначительная часть молодых людей выполняют закаливающие процедуры.

Большая часть студентов (67,8 %) не соблюдает режим питания, 33 % юношей недосыпает. Вместе с тем, как показано выше, учебная деятельность студентов осуществляется в режиме гиподинамии и одновременно в напряженной нервно-психической и стрессовой зоне. Это ведет к усугублению негативных процессов в организме студентов, особенно с ослабленным здоровьем.

В ходе диспансеризации проведена оценка физического развития и физической подготовленности молодежи. Она показала уровни развития: выше среднего уровня – 5 %; ниже среднего уровня – 10 %; средняя подготовленность – 85 %. Что же касается специальных медицинских групп, то из них лишь 36 % занимаются по специальным программам. Настораживает то обстоятельство, что дети оказываются больными уже с момента рождения.

В нынешних, крайне неблагоприятных для здоровья людей, условиях с помощью педагогических средств и методов можно не только сохранить здоровье подрастающего поколения, но и улучшить его. Другими словами, сама педагогика может и должна быть исцеляющей. Эта задача ставится во главу угла здоровьесформирующей среды образовательного учреждения - решение проблем сохранения здоровья молодежи именно педагогическими методами. В решении этих проблем важную роль играет повышение

двигательной активности человека, благодаря применению физиологически обоснованной физической нагрузки.

Такое положение, вероятно, усиливает ответственность педагогов за здоровьесбережение учащейся молодежи, а преподавателей физической культуры обязывает к инновациям в организации вузовского здоровьесформирующего физического воспитания.

Индивидуальность преподавателя является высшей духовной и социальной ценностью, особой формой бытия, в рамках которой он действует как автономная и уникальная сложноорганизованная система, сохраняя целостность и тождественность самому себе, в условиях непрерывных внутренних и внешних изменений (В.С. Мерлин, В.М. Русалов).

Одним из факторов развития творческого, инновационного педагогического процесса является самомотивация педагога, которая имеет в своем основании определенную систему ценностей и норм, регулирующих инновационную деятельность, развитие креативности мышления. (О.В. Кобяк, И.А. Андрос).

Образование здорового молодого поколения - поле для инноваций при рациональном сохранении традиций гуманистически ориентированного образовательного процесса. Это, в частности, предполагает:

1. Рассмотрение человека как целостной системы, в которой специфически индивидуально взаимодействуют духовная, душевная и телесная организации.

2. Развитие человека рассматривается через призму развития трех душевных сил: интеллекта, чувств и воли. Собственно человечность проявляется не в утрированном развитии одного из качеств, а в достижении всегда индивидуальной гармонии и сбалансированности всех трех душевных сил. Образно говоря, образование человека должно быть образованием для головы, сердца и рук.

3. Построение учебного плана и работа педагога определяются известным со времен Я.А. Коменского принципом природосообразности, что в реальности означает точное следование возрастным законам развития человека.

4. Особое внимание уделяется формированию телесной организации, как инструменту, служащему основой для построения и проявления высших человеческих способностей.

Причина проблем дисгармонии процессов образования и здоровьесбережения, здоровьесформирования кроется, по-нашему мнению, в существовании наиболее критических точек современного образования:

- среди необходимых культурных навыков – обучение навыкам письма, рисования, чертежа (симптомы проблемы: потеря зрения, нарушения осанки, деятельности сердца и дыхания, небрежный и нечитаемый почерк, нежелание писать, дислексия);

- среди способностей – способность к творческому мышлению, как условие проявления индивидуальности каждого человека (симптомы проблемы: шаблоны и штампы в мышлении, существующая практика массового манипулирования сознанием, неспособность решать возникающие практические и социальные проблемы, несамостоятельность мысли);

- среди необходимых личностных качеств – сформированная и сознательная воля (симптомы проблемы: преобладание инстинктивной, бессознательной жизни, паралич воли);

- среди социальных качеств – открытость и способность поделиться своими находками с другими, стремление к сотрудничеству (симптомы проблемы: корпоративная закрытость, лоббирование корыстных групповых интересов, экономическая конкуренция);

- среди управленческих качеств – умение различать здоровые и нездоровые социальные и педагогические инициативы (симптомы проблемы: инновационная профанация, нарастание антисоциальных явлений, нерациональное использование материальных средств).

Все это актуализирует необходимость разработки новых программ, основанием которых является современная парадигма приоритетности человека как высшей ценности во всей духовной и телесной неповторимости его личности.

Процесс организационно-структурных и содержательных преобразований в высшей школе привел в движение ее культуuroобразующие функции, реализация которых находит отражение в развитии личности будущих специалистов. Существенная роль в этом развитии принадлежит физическому воспитанию как целостному педагогическому процессу. Соответственно, возникла необходимость в создании условий для формирования физической культуры студента, выступающей составной частью его общей и профессиональной культуры и являющейся важнейшей качественной характеристикой личностного развития.

Гипотеза о том, что педагогика должна быть исцеляющей (врачующей) предполагает, что все в вузе должно способствовать, как минимум, сохранению здоровья молодежи, начиная с методов преподавания, построения расписания занятий и заканчивая архитектурой здания вуза.

Здоровьесберегающая, здоровьесформирующая концепция призвана перевести деятельность в системе образования в режим творческого производства собственных замыслов и опыта отдельного преподавателя и коллектива вуза в целом. Она обеспечит понимание необходимости технологического подхода к образованию как реально гуманно-нравственной деятельности.

Методологическую основу концепции составляют философские положения о единстве телесного, интеллектуального и духовного в структуре личности, теории и практики, сущности и явления, формы и содержания, о природе деятельности. Методологическими ориентирами выступают системный, культурологический и личностно-деятельностный подходы. Теоретическим фундаментом являются теории личности, деятельности и общения; теории и технологии обучения и воспитания; теории физической

культуры и здорового образа жизни личности, технологии их формирования; теории управления.

Общие принципы определяют следующее содержание:

- интеграция всех сил, органическое единство всех структурных подразделений вуза с целью обучения и воспитания молодежи в условиях, обеспечивающих им физическое, психическое и духовно-нравственное здоровье;

- гуманизация, усиление внимания к личности каждого учащегося как высшей социальной ценности общества, установка на формирование гражданина с высокими интеллектуальными, моральными и физическими ценностями;

- дифференциация и индивидуализация обучения и воспитания, создание условий для полного проявления и развития способностей каждого учащегося;

- демократизация, создание предпосылок для развития активности, инициативы и творчества учащихся и преподавателей, заинтересованное взаимодействие администрации и общественности в становлении и функционировании образовательных технологий, в частности физкультурной образованности молодежи;

- научности, обеспечивающего научную организацию учебной деятельности субъектов образовательного процесса; внедрение современных педагогических технологий сбережения здоровья и его формирования;

- антропологичности, целостности человека, его психосоматического, социокультурного, духовного и физического единства; взаимосвязи и взаимовлияния социальной среды и личности в направлении развивающей культурно-созидательной деятельности.

Цель здоровьесохраняющей и здоровьесформирующей технологии необходимо соотнести с общей целью образования, которая на протяжении многих лет периодически менялась в зависимости от социального заказа,

потребностей общества, представлений о задачах системы образования. Эта тенденция присуща и зарубежным системам образования.

Программа воспитания в здоровьесформирующем пространстве должна содержать, в частности, следующие приоритетные направления:

- воспитание физической культуры человека;
- воспитание потребности и навыков здорового стиля жизни;
- практическое освоение оздоровительных систем.

Основные приоритеты для здоровьесформирующего пространства следующие:

- здоровый выпускник вуза в результате образовательного процесса – практически достижимая норма развития молодого человека;
- оздоровление - не совокупность лечебно-профилактических мер, а форма развития психофизических возможностей человека;
- индивидуально - дифференцированный подход – основное средство достижения желаемого результата – сохранения и развития здоровья каждого учащегося.

Психолого-педагогическое и медицинское сопровождение в здоровьесформирующей среде вуза представляет собой комплекс мероприятий, включающий анализ и дифференциацию образовательных маршрутов учащихся в сопоставлении с показателями успешности обучения, результатами диагностики, прогнозирования и коррекции психофизического состояния учащегося и с учетом степени их адаптации, работоспособности, здоровья.

При организации психолого-педагогического и медицинского сопровождения в здоровьесформирующей среде значительное внимание должно уделяться применению здоровьесберегающих образовательных технологий в работе педагога, при этом здоровьесформирующие технологии рассматриваются как качественная характеристика 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 и здоровьесформирования.

Используются следующие группы здоровьесберегающих технологий:

- 1) общепедагогические со здоровьесберегающей направленностью;
- 2) специальные здоровьесберегающие – лечебно-коррекционные и психотерапевтические.

1. Общепедагогические со здоровьесберегающей направленностью.

1.1. Общепедагогические дидактические технологии – выполняют здоровьесберегающие функции, если организация учебного процесса соответствует общим дидактическим принципам, которые предупреждают переутомление учащихся, помогают сохранить работоспособность в течение учебного дня, включают в деятельность все виды анализаторов, регулируют двигательную активность и интерес к предмету.

Это принципы: активности и самостоятельности; наглядности; учета возрастных и индивидуальных особенностей; сочетания индивидуальной, групповой и коллективной работы; познавательного интереса и межпредметной интеграции и др. Ориентация на данные принципы обязывает педагогов ставить на уроке специальные задачи:

- учет динамики работоспособности при планировании хода работы на занятии;
- смена видов деятельности учащихся для предупреждения переутомления;
- психологическая поддержка неуверенных в себе;
- создание ситуации успешности для каждого;
- создание доброжелательной эмоциональной атмосферы на занятии (тренировке);
- включение упражнений для гигиены глаз, позвоночника, спины, динамических поз;
- использование приемов релаксации.

1.2. Общепедагогические социальные здоровьесберегающие технологии в большей степени реализуют задачи воспитания. Если дидактические технологии строятся на основе способов взаимодействия с учебным материалом, то социальные – на основе способов межсубъектного взаимодействия, способов саморазвития в плане здоровья.

Строятся они в соответствии с логикой этапов саморазвития учащихся, как субъектов здорового образа жизни:

- самоактуализация потребности в сохранении и укреплении своего здоровья;
- самоанализ своих проблем здоровья и психосоматических состояний;
- самооценка своих знаний и умений в области организации здорового образа жизни в соответствии возрасту;
- самореализация в составлении своей индивидуальной программы здорового образа жизни;
- саморегуляция творческой самостоятельной работы над собой, способов поведения и приемов оздоровления;
- развитие нравственного самосознания учащихся, устойчивой мотивации здорового образа жизни и духовно-гуманистических ценностей.

Концептуальная основа развития этого процесса включает в себя идеи персонологии, включающей в себя, в частности, базовые философско-психологические категории, идеи, парадигмы изучения личности, обобщенные в метатеорию личности; соотнесенные между собой и объединенные психологические теории личности, релевантные характеру современной человеческой жизни; исследовательские, диагностические, рефлексивные модели личности, ориентированные на решение реальных проблем ее индивидуальной жизни.

Взгляд персонологии сфокусирован на личности в ее разных гносеологических, онтологических и культурных положениях, позициях, ипостасях. В отличие от большинства наук, сосредоточенных на определенном объекте в его относительном противостоянии субъекту

познания, она утверждает совпадение, единство своего объекта и субъекта, подчеркивая их взаимодействие, взаимное влияние, жизненное осуществление посредством друг друга и бытие друг в друге. Персонология обращает свой взгляд в отдаленную перспективу личности и к ее вневременному идеалу.

Реализация идей персонологии в образовании имеет в своем основании комплекс идей о целостности человека, о духовности человека, о роли рефлексии в развитии его субъектности, его уникальной способности определять жизненные перспективы, искать смысл жизни, выбирать для себя нравственные ценности и ориентиры.

Одним из основных источников активности личности является мотивация, придающая процессу физического воспитания деятельную направленность и субъективно значимую ценность.

В этой связи в формировании физической культуры будущего специалиста главной является проблема воспитания мотивационно-ценностного отношения к своему здоровью. Анализ образовательной и воспитательной практики в вузе показывает, что наиболее актуальной является проблема формирования положительного и активного отношения студентов к физической культуре, что особенно важно для студенческой молодежи, относящейся к специальной медицинской группе.

Негативные явления в данной сфере сохраняют устойчивую тенденцию, что находит выражение в вербальном и реальном отношении к физической культуре, отражается на состоянии здоровья, физическом развитии и подготовленности студентов, их ценностных ориентациях, заботе о своем физическом и психическом благополучии и др.

Вопросы мотивационно-ценностных отношений в деятельности и поведении человека были предметом анализа Л.И. Божович, А.Г. Ковалева, А.Н. Леонтьева, В.С. Мерлина, В.Н. Мясищева, С.Л. Рубинштейна и др. В трудах ученых дана характеристика потребностей, мотивов и целей как

определенных групп, так и личности, раскрываются механизмы формирования отношения, интереса к определенной деятельности.

Большое значение для понимания действия и взаимодействия в педагогической деятельности имеют работы В.С. Ильина, Н.В. Кузьминой, А.В. Мудрика и др. Лишь косвенно вопросы мотивационно-ценностного отношения студентов специальной медицинской группы к физической культуре получили отражение в работах В.К. Бальсевича, М.Я. Виленского, Л.И. Лубышевой и др.

Отношение студентов, имеющих ограничение в двигательной активности, к физической культуре отражает субъективно-оценочное, избирательное, эмоционально окрашенное восприятие результатов познавательной и практической деятельности, представляет собой взаимосвязь потребностей, мотивов, ценностных ориентаций и целей, побуждающих студентов к социокультурному и профессиональному развитию.

1.2.1. Социально-акмеологические двигательные технологии – технологии организации двигательной активности и занятий физической культурой, основанные на групповом обучении и дифференцированные с учетом пола, состояния здоровья, физического развития.

Основные подходы и методы: дифференциация разноуровневых заданий, учет специфики развития организма, ведение тетради личностных достижений, диагностика состояния здоровья, физического развития, потребностно-мотивационной сферы, соотношение групп для занятий физкультурой со ступенями обучения.

1.2.2. Депривационно-профилактические технологии. Депривация – социальное явление, которое состоит в наличии внешних факторов, ограничивающих человеку возможность удовлетворить свои жизненно важные или личностно значимые потребности в течение длительного времени, вследствие чего, у человека формируется синдром витальной неудовлетворенности, ведущий к психосоматическим заболеваниям. Отсюда

одной из задач является предупреждение депривации в образовательном процессе.

1.2.3. Технологии гендерного подхода к воспитанию – направлены на идентификацию социальных ролей будущих мужчин и женщин, отцов и матерей и их социальное взаимодействие в семье и в обществе. Заключаются они в использовании ряда следующих педагогических средств:

- изучение педагогами психофизиологических особенностей возрастного развития юношей и девушек и их учет в межличностном взаимодействии в процессе обучения и воспитания;

- самоанализ учащимися своих проблем здоровья и здорового образа жизни, своих ценностных ориентаций и отношения к любви и половой жизни. Самоанализ здесь выступает как средство формирования мотивации здорового образа жизни с учетом своих половых особенностей;

- раздельное обучение юношей и девушек при проведении факультативных занятий.

2. Специальные здоровьесберегающие – лечебно-коррекционные и психотерапевтические технологии.

2.1. Специальные здоровьесберегающие технологии – лечебно-коррекционные. Применяются в образовании молодых людей с нарушениями здоровья, после перенесенных заболеваний, учащимися специальной медицинской группы. Обучение такой категории должно сопровождаться коррекцией и профилактикой отклонений в состоянии тех или иных систем организма.

2.2. Психотерапевтические технологии. Связаны с нормализацией психического состояния человека.

Данные здоровьесберегающие технологии направлены на устранение негативного влияния психолого-педагогических факторов. Для устранения или снижения вредного влияния гигиенических и средовых факторов используются здоровьесберегающие технологии основанные на соблюдении

гигиенических требований к образовательным учреждениям (установленные СанПиНом).

Администрация вуза и педагоги должны обращать внимание на такие факторы как: действие звуковых раздражителей; воздушно-тепловой режим; естественное и искусственное освещение; видеоэкология; использование персональных компьютеров; питание в учреждении и др.

Важно отметить, что одной из предпосылок реализации медико-психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса является наличие у самих преподавателей культуры здоровьесформирования.

Высокий уровень здоровьесформирующей культуры педагога предполагает обладание им:

- представлениями об ответственности человека за свое здоровье;
- необходимой информацией в области здоровья; компетенциями в вопросах здоровьесформирующих образовательных технологий;
- современными методами и приемами организации и проведения работы по формированию культуры здоровья учащихся;
- способностью делать осознанный выбор учебных режимов и педагогических технологий, не наносящих ущерб здоровью учащихся;
- умением строить психологически грамотное общение с учащимися, коллегами;
- способностью вести учащихся к осознанному выбору образа жизни и норм поведения, способствующих повышению уровня собственного здоровья и окружающих.

В некоторых случаях преподаватель должен уметь осуществлять и индивидуальные сопровождения. Преследуемая цель: снять эффект переутомления, повысить работоспособность и психическую устойчивость мучающегося, снизить утомляемость и тем самым сохранить его здоровье.

Индивидуальное сопровождение применяется в таких случаях как инвалидность; хронические заболевания, не позволяющие обучаться в общем потоке; студенты группы ДЧБ (часто болеющие) и отстающие по программе;

болезнь в течение 1 месяца и более. После существенного отставания по программе учащийся попадает в ситуацию, когда ослабленный организм вынужден нести нагрузку адаптации и двойную учебную нагрузку. Что не позволяет ему полностью восстановить свои силы, чаще всего он заболевает вновь. В этом случае необходима корректировка режима обучения.

Медико-психолого-педагогический мониторинг предусматривает изучение уровня здоровья участников образовательного процесса, с выделением групп здоровья и лиц риска по развитию донологических и патологических состояний; гигиеническую характеристику образовательного процесса (планировочные решения, освещенность, микроклимат, учебное расписание и режимные моменты учебной и внеучебной деятельности и др.); оценку работоспособности и функционального состояния учащихся, разработку основных оздоровительных мероприятий; здоровьесформирующее просвещение педагогов и учащихся.

Обязательной составной частью медико-психолого-педагогического мониторинга является диагностика, которая носит комплексный характер, используя педагогические, медицинские, психологические и социальные методы и приемы исследования, необходимые для целостного подхода к анализу здоровья учащихся.

Совокупность диагностических средств медико-психолого-педагогического мониторинга включает следующие группы:

- средства диагностики состояния здоровья субъектов образовательного процесса (группы здоровья, физического развития, физической подготовленности, оценка функционального состояния организма, оценка психологического здоровья, определение работоспособности учащихся, медицинская анкета, «паспорт здоровья» и др.);

- средства диагностики образовательного процесса и его влияния на здоровье учащихся; анализ состояния образовательного процесса с позиции его здоровьесберегающей организации и др.;

- средства диагностики преподавателей, их готовности к здоровьесберегающему воспитанию учащихся (анкеты, диагностика здоровьесформирующей устойчивости педагога, здоровьесформирующий самоанализ, стрессовые характеристики педагогов, проблемы педагогов, жизненные ценности, здоровьесформирующая грамотность и др.);

- средства диагностики соответствия материально-технической базы и жизненной среды учебного заведения санитарно-гигиеническим нормам.

Опыт показывает, что включение медико-психолого-педагогического сопровождения здоровьесформирующей среде вуза в образовательный процесс позволяет снизить заболеваемость учащихся, ослабить тенденцию ухудшения их здоровья, сохранить психический статус и сформировать потребность в здоровом образе жизни.

Это лежит в сфере повышения качества образования. С точки зрения интересов общества качество образования есть сложная категория, имеющая цивилизационное, социальное, культурное, личностное измерения. Рассматривая качество образования как интегральную характеристику системы высшего образования, целесообразно определять его как степень удовлетворения изменяющихся потребностей общества, потребностей студенчества в научно-сервисном сопровождении образовательного процесса, в частности, в профессиональной и социальной компетентности психолого-педагогических и управленческих кадров вуза, в гармоничности образовательной среды вуза, в открытости к инновациям и богатым традициям вуза.

Качество образования подчинено сегодня действию механизмов закона опережающего развития качества человека и качества инновационных образовательных систем. Образовательная система опирается на взаимосогласованное единое философское основание, включающее в себя: представление о мире и его устройстве, научно обоснованное мировоззрение и картину мира; представление о человеке, его онтологической сущности и его месте в мире; представления о сущности процесса взаимодействия этих

целостных сложноорганизованных систем о способах этого взаимодействия; о рефлексивном и других психологических механизмах обретения человеком «образа мира», построения персональной жизненной стратегии и тактики ее реализации, организации взаимоотношений с миром, социумом, с самим собой и Другими.

Изменения, происходящие в содержании и способах построения образовательных систем в нашей стране и за рубежом, обусловлены необходимостью его гуманизации, развития субъектности и самостоятельности, социальной активности и ответственности, толерантности, высокого уровня культуры молодежи. По словам В.И. Слободчикова, сегодня и психология, и педагогика должны перестать быть пособием о способах духовной оккупации и духовного кодирования, о техниках педагогической дрессуры и социальной манипуляции; они должны становиться в подлинном смысле антропными, человеко-ориентированными науками, способными целенаправленно строить практики выращивания «собственно человеческого в человеке».

Образовательный процесс и его инновации создают своеобразное поле взаимодействия субъектов образования. При этом деятельность каждого из его участников непосредственно воспроизводит содержание, рождающееся этим взаимодействием. Образуется целостность другого порядка, характеризующаяся отношениями взаимной связи и взаимной обусловленности. От характера отношений между субъектами образовательного процесса (по существу, ключевыми фигурами образовательного процесса), полноты и глубины взаимопонимания между ними существенно зависит успешность образовательной деятельности.

Отметим, что диалог, партнерство, сотрудничество между основными субъектами образования, рассматриваются как «должное», но не как «сущее».

Как известно, подлинный диалог между взаимодействующими сторонами предполагает, прежде всего, наличие индивидуальности, независимости, инициативности каждой из сторон.

Одним из требований общества является опережающее развитие «качества человека», качество выпускника вуза как единство качества специалиста и качества личности, являющееся и итогом, и целью политики качества образования в целом и эффективности воспитательной системы высшего образования в частности. Из всех социальных институтов именно образование пытается решить эту проблему не формально, а по существу, являясь универсальной формой становления и развития онтологических способностей человека быть гуманистом и отстаивать гуманность; быть подлинным субъектом культуры и исторического (глобального) действия.

Наиболее существенной функцией системы образования (от концепции до содержательного наполнения) является воспроизводство специфики духовности, связанной с формированием ценностно-нормативной сферы сознания. Ибо именно система ценностей входит в ядро личности и выступает в качестве мировоззренческой основы всех сфер и аспектов ее жизнедеятельности.

В настоящее время в системе образования, воспитания и культуры особенно возрастает приоритетное значение общечеловеческих ценностей, гуманистических начал в развитии личности, ориентации общественного развития на интересы человека. Личность человека в ее целостности и многомерности является высшей ценностью образования и культуры. Среди многих факторов, влияющих на развитие общества и каждой личности, физическая культура занимает особое место.

## 1.2 Самоценность студенческого возраста

То, что развитие как физическое, так и умственное тесно связано с возрастом, понимали уже в глубокой древности. Эта самоочевидная истина не требовала особых доказательств: больше прожил человек на свете – стал выше ростом и крепче телом, с возрастом приходит мудрость, накапливается опыт, умножаются знания. Каждому возрасту соответствует свой уровень физического, психического и социального развития. Разумеется, это соответствие справедливо лишь в общем и целом, развитие конкретного человека может отклоняться в ту или другую сторону.

Для правильного управления процессами развития педагоги уже в далеком прошлом делали попытки классифицировать периоды человеческой жизни, знание которых несет важную информацию для посвященных. Есть целый ряд разработок периодизации развития.

Периодизация основывается на выделении возрастных особенностей. Возрастными особенностями называются характерные для определенного периода жизни анатомо-физиологические и психические качества. Поскольку биологическое и духовное развитие человека тесно связано между собой, то соответствующие возрасту изменения наступают и в психической сфере.

Происходит, хотя и не в таком строго порядке, как биологическое, социальное созревание, проявляется возрастная динамика духовного развития личности. Это и служит естественной основой для выделения последовательных этапов человеческого развития и составления возрастной периодизации.

Основу педагогической периодизации составляют стадии физического и психического развития, с одной стороны, и условия, в которых протекает воспитание - с другой.

Возраст цепко удерживает развитие и диктует свою волю. Закономерности, действующие в этой области, жестко лимитируют возможности развития.

Я.А. Коменский был первым, кто настаивал на строгом учете в учебно-воспитательной работе возрастных особенностей детей. Он выдвинул и обосновал принцип природосообразности, согласно которому обучение и воспитание должны соответствовать возрастным этапам развития. Как в природе все происходит в свое время, так и в воспитании все должно идти своим чередом - своевременно и последовательно.

Учет возрастных особенностей – один из основополагающих педагогических принципов. Одним из ведущих методологических оснований рассмотрения студенчества как самоценности выступает синергетический подход, с позиций которого человек - это саморазвивающаяся, динамическая система, неравновесная с одной стороны, но устойчивая с другой за счет самоорганизации в определенные структуры «хаоса потенциальных состояний», и обладающая высоким потенциалом саморазвития опосредованного открытостью взаимодействия с окружающей средой.

В перспективе студенческая молодежь станет локомотивом социально-политического, экономического и культурного развития России. Студенческая жизнь – это время активного и жизненно важного выбора относительно того, что для молодого человека будет главным ориентиром и критерием в жизни; во имя кого и чего он будет решать сложные задачи, стоящие перед человечеством.

Студенты остро реагируют на углубление социально-экономического кризиса в стране (что лишает их перспективы в профессиональном плане); на экономическую нестабильность (что ведет к невозможности построить свою образовательную перспективу); на политическую нестабильность (что ведет к политическому инфантилизму большей части студенчества); на проявления интолерантности в обществе (приводит к росту тревожности и психологического дискомфорта в студенческой среде).

Невысокие показатели качества медицинского обслуживания, системы общественного питания, материально-технической базы вузов, спортивной и культурной жизни студенчества, условий жизни в общежитиях являются

существенной проблемой, ухудшающей настроение и психологическую атмосферу в студенческой среде.

Острой проблемой является низкое качество организации и самоорганизация студенческого досуга, отсюда - падение уровня культуры, активное отчуждение от мировых и отечественных ценностей, духовное и культурное обеднение.

Дезинтеграция студенчества, неумение действовать в команде, отсутствие навыков самоорганизации и самоуправления негативно влияют на процесс формирования социально активного поколения, способного находить нестандартные решения, совместно, командным способом преодолевать любые трудности, брать ответственность на себя.

Студенческий возраст - это период формирования личности, профессионального самоопределения и развития, осознания себя гражданином страны, обретение ответственного отношения к своему будущему и будущему общества.

Молодежь обладает широким позитивным потенциалом: мобильностью, инициативностью, восприимчивостью к инновационным изменениям, новым технологиям, способностью противодействовать современным вызовам, что выгодно отличает ее от других групп населения.

Многочисленные данные свидетельствуют о том, что за последние сорок лет резко снизился уровень здоровья выпускников школ, которые ежегодно пополняют ряды студенческой молодежи.

По мнению В.Ф. Красавиной, на первый курс СПО приходят студенты с низкими показателями физической и функциональной подготовленности. Н.А. Агаджанян и другие в своих работах указывают на низкую физическую активность почти у 76 % студентов, а избыточную массу тела имеют 15-20 % студентов. По данным В.Г. Шилько количественный показатель студентов первокурсников, отнесенных к специальной медицинской группе по результатам медицинского обследования, изменился в сторону увеличения. Отмечается рост количества студентов специальной медицинской группы с

10 до 25 %, а в некоторых вузах он достигает 40 % от общего количества студентов.

А.В. Доронцев подчеркивает, что существенно изменился «нозологический портрет» студентов специальной медицинской группы. Если раньше доминировали заболевания сердечно-сосудистой (29,4 %), пищеварительной (28,1 %) и дыхательной (15,0 %) систем, то сейчас в структуре заболеваний данного контингента студентов на первое место вышли нарушения опорно-двигательного аппарата (26,7 %), миопия различной степени (20,8 %), заболевания сердечно-сосудистой (19,9 %) и пищеварительной (18,5%) систем. Это связано с тем, что социокультурная ситуация в России характеризуется экономическими изменениями в образе жизни студенческой молодежи, обострением социальных проблем, психоэмоциональными напряжениями и стрессами.

Кроме того, часть студентов ведет подрывающий здоровье образ жизни. Средства физической культуры недостаточно эффективно используются в качестве профилактики эмоциональных и физических (в основном статического плана) перегрузок. К физическому самовоспитанию приобщается менее 2 % студентов.

Проведенный опрос более 1000 студентов средних и высших учебных заведений разных профилей свидетельствует, что подавляющее большинство из них (68 %) занимается физической подготовкой так, как этого требуют учебные планы и программы, и только для (32 %) – учебные занятия представляют определенный интерес. При этом 24 % опрошенных высказывают негативное отношение к процессуальным константам физической подготовки.

Вероятно, здесь имеет место столкновение современного молодого человека и старых методов работы с ними. В то же время, на основании тех же данных можно констатировать стремление студентов к удовлетворению своих потребностей в двигательной активности путем самостоятельной тренировки.

Причем результаты анкетного опроса свидетельствуют, что для поддержания и улучшения уровня своего здоровья студенты отдают предпочтение: физическим упражнениям в процессе учебных занятий (58,4 %), клубным формам физической активности (39,3 %) и самостоятельным занятиям дома (28,3 %). Наблюдения подтвердили, что процесс самостоятельной физической тренировки носит стихийный характер. Лишь 6 % студентов отмечают, что занимаются по определенной системе; 84 % – испытывают значительный дефицит знаний и умений в отношении проведения самостоятельных занятий.

По мнению 53,7 % опрошенных респондентов, их интересы физического совершенствования и укрепления здоровья в вузе реализуются лишь частично, а 30,3 % считают, что не реализуются вообще. Среди наиболее предпочтительных видов спорта, которыми хотят заниматься студенты, отметим: игровые виды – около 70 % студенты хотят заниматься 2-3 раза в неделю; плавание – более 60 % студентов 2 раза в неделю, особенно много любителей плавания среди старшекурсников около 80 %; аэробика – более 70 % девушек хотят заниматься 2 раза в неделю.

Вместе с тем явно проявляется противоречие: осознание «здоровья» как абсолютной жизненной ценности и слабый уровень знаний, практических действий, волевых усилий направленных на поддержание здорового стиля жизни. Цели, направленные на приобретение знаний, умений, практических навыков, необходимых для дальнейшей профессиональной деятельности, а также использование возможностей физической культуры, как средства поддержания работоспособности не получили должной оценки у студентов.

Обращает на себя внимание и тот факт, что больше трети опрошенных на первом и втором курсах практически не имеют сформированных представлений и знаний по ключевым вопросам физической культуры, что во многом определяет пассивное отношение студентов к самоорганизации здорового образа жизни, не способствует реальному включению в физкультурно-спортивную деятельность.

В целом лишь у 15,1 % студентов длительность и регулярность занятий отвечает требованиям рационального двигательного режима. Результаты опросов показывают, что 73,2 % студентов высоко оценивают социальную значимость физической культуры, считая её важнейшим элементом общей культуры человека. Важным нам представляется рассмотрение причин, препятствующих физкультурно-спортивной деятельностью студентов.

Студенты, в основном, выделяют несколько: недостаток времени, удаленность от мест занятий, усталость от учебы и другие. Изучение отрицательных мотивов показывает, что наиболее значимым фактором, как считают студенты, является недостаток свободного времени – 48,3 % опрошенных студентов отметили этот фактор.

В тоже время большинство социологов, исследовавших бюджет свободного времени студентов, утверждают о наличии значительного количества времени, которое студенты отводят на досуговые занятия: от 1,5 до 3,5 часов в учебный день. Автор исследования делает вывод, что причиной низкой активности в физкультурно-спортивной деятельности является не количественный недостаток свободного времени, а неумение рационально им распорядиться, и главное – невысокая ценность физкультурно-спортивной деятельности в структуре свободного времени студентов.

Процесс развития личности студента нуждается в сопровождении, помощи и поддержке со стороны педагогов, поскольку у многих студентов психологический возраст отстает от физиологического, еще не до конца осознана студентом роль активного участника собственного образования. Граница юности как раз приходится на стык 1 и 2 курсов. Новообразованием данного возраста является появление способности строить жизненные планы и выбирать способы их реализации.

Особенности этого возрастного периода можно охарактеризовать следующим образом:

- - быстрое развитие интеллектуальных возможностей,

индивидуального структурирования интеллекта;

- основным мотивом познавательной деятельности является стремление обрести профессию;

- формирование профессионального мышления, самоутверждение в профессиональной и социальной сферах.

- активно формирующееся мировоззрение как целостная система взглядов, знаний, убеждений как основа персонифицированной жизненной философии;

- овладение набором социальных ролей взрослого человека, начало «экономической активности»;

- период наиболее активного развития нравственных и эстетических чувств;

- начало стабилизации характера; пора самоанализа и самооценок (самооценка противоречива, что вызывает внутреннюю неуверенность, сопровождающуюся резкостью и развязностью);

- происходит существенная перестройка эмоциональной сферы; стремление к независимости, оригинальности;

- стремление к самоуправлению и отсутствие подлинной самостоятельности, подверженность влиянию сверстников, приобретение определенной степени психологической зрелости.

- попытки принятия ответственных решений;

- развивается способность самостоятельно разбираться в сложных вопросах, находить нестандартные решения; умение отстаивать свою позицию, убежденность, смелость, решительность;

- потребность в новизне; оптимизм.

С другой стороны данный возраст характеризуется следующими особенностями:

- кризис идентичности, в результате чего может сформироваться неадекватная идентичность, которая характеризуется: избеганием близких межличностных отношений; неспособностью строить жизненные планы,

неумением мобилизовать свои ресурсы для приоритетной деятельности;

- пренебрежение советами старших; максимализм суждений; критичность, неприятие лицемерия, ханжества, грубости, директив; прямолинейность; критичность и самокритичность;

- скептическое, критическое, ироническое отношение к преподавателям и порядкам в учебном заведении.

Знание возрастных особенностей студенческой молодежи является необходимым условием эффективности процесса формирования личности студента. Особенно это важно при организации работы со студентами, имеющими различные нарушения здоровья и болезни, как таковые.

Представители гуманистической психологии в центр гуманистической парадигмы ставят идею саморазвития личности. Осуществление этой идеи в жизни возможно благодаря личностной саморегуляции человека.

Как отмечает В.В. Давыдов, самое главное в учебной деятельности — это поворот человека на самого себя и собственные изменения.

Саморегуляция имеет свою структуру и включает в себя 3 подсистемы: когнитивную, которая реализует функцию познания; регулятивную, обеспечивающую регуляцию деятельности и поведения, включает установку или цель деятельности, характер решения и способ решения; аффективную, которая осуществляет регуляцию внутриличностных образований, мотивации, самоконтроля и рефлексии.

Не только реализация потенциала выделенных подсистем, но и их становление возможны благодаря функционированию личностной надсистемы; она включает в себя группу качеств: ответственность, осознанность, автономность, инициативность.

Человек, как существо разумное, стремится сознательно регулировать свою жизнь, в частности, биологическое здоровье. Это, несомненно, является культурным феноменом. Забота о здоровье и есть забота о жизни. Таким образом, человек получает возможность влиять на свое физическое здоровье.

Но в данном случае культурный фактор выступает двояко: человек способен изменять свое здоровье как в сторону улучшения (рациональное питания, рациональный режим труда и отдыха, оптимальные физические нагрузки и т.п.), так и в сторону ухудшения (вредные привычки – алкоголь, табакокурение, наркотики; малоподвижный образ жизни, неправильно и нецелесообразно подобранные диеты и т.д.). И достижения культуры и цивилизации зачастую приводят именно к негативным изменениям в состоянии здоровья.

На сегодняшний день существуют серьезные проблемы в молодежной среде, в частности, в среде студенческой молодежи. Сегодня в стране по некоторым данным 29% взрослого мужского населения злоупотребляет алкоголем, при этом самое страшное то, что алкоголизм омолаживается. 52 % школьников старших классов употребляют алкоголь, а среди учащихся вузов – 63 %. Идет рост доли молодежи среди употребляющих наркотические вещества, он составляет 10 % в год. На этом фоне стремительно прогрессирует подростковая преступность, которая растет на 15 % ежегодно. Количество не работающих и не учащихся молодых людей, совершивших преступления, возросло за последние годы в 2,5 раза, а преступность среди девушек – в 2 раза.

Самым действенным способом профилактики и коррекции девиантного, аддиктивного поведения является предоставление возможности организовать физкультурно-спортивный досуг, активный образ жизни, научить – как организовать, а главное – сформировать у молодежи потребность в здоровьесформирующем, физкультурно-спортивном образе жизни. По мнению Ж.Ж. Руссо, всякая общественная проблема происходит от человеческого зла, а зло, в свою очередь, от слабости человека. Это положение можно изменить только путем воспитания умной, физически развитой и сильной молодежи.

Еще 9 мая 1995 г. в Лиссабоне на конференции европейских министров, отвечающих за спорт, был принят Европейский манифест «Молодые люди и

спорт». В нем продекларировано, что предоставление обществом возможности молодым людям заниматься спортом должно привести не только к конструктивному использованию свободного времени, но и к решению таких социальных проблем, как нетерпимость, агрессивность, алкоголизм, к лечению других болезней общества. Выражено также стремление к поощрению новых партнерских отношений, для того чтобы вовлечь молодых людей в процессы самообразования, самосовершенствования и самовыражения через спорт.

Во многих странах практикуются обязательные факультативные занятия спортом по выбору, с учетом склонностей учащихся, в свободное время в школьных спортивных объединениях или союзах. В Дании, Германии, Голландии, Люксембурге, Бельгии, Великобритании, Франции спортивным объединениям, как правило, предоставляются для проведения занятий принадлежащие государству крытые и открытые спортивные сооружения.

В решении задачи приобщения к физкультурно-спортивному движению принимают активное участие преподаватели спорта, работающие в клубах и федерациях. По характеру спортивной деятельности возможности для занятий, предоставляемые клубными секциями, подразделяются следующим образом: 347 вариантов - занятия определенным видом спорта с соревновательной ориентацией; 260 вариантов - занятия определенным видом спорта как форма активного отдыха.

В России только 24% студентов, опрошенных в ходе исследования «Спортивно-гуманистическое воспитание студентов», и 26,5%, из числа опрошенных в ходе исследования «Здоровый образ жизни и физическая культура студенческой молодежи», указали на то, что они более или менее систематически занимаются физкультурой и спортом в свое свободное время.

По словам Аристотеля: «Ничто так не истощает и не разрушает человека, как продолжительное физическое бездействие». Существует абсолютная необходимость формирования физической культуры каждым

человеком для оптимального его развития, начиная с раннего возраста до 20-25 лет, с дальнейшим поддержанием физической активности на протяжении всей жизни.

Суть этого процесса - формирование привычки к физической активности, осознание ценностей физической культуры, ее социокультурного значения, потребности быть активным участником физкультурно-спортивного движения, может и организатором. Проблема приобщения к физической культуре – это проблема субъектного аспекта физической культуры, вопрос о том, каким оптимальным путем физическая культура из ее объективного внешнего состояния может быть переведена во внутреннее свойство личности.

Другими словами, как привить «физическую культурность», сформировать осознанную и ответственную мотивацию здоровья и физкультурно-спортивной деятельности; здоровьесформирующее поведение и физкультурно-спортивную активность; физкультурно-спортивная компетентность; создать благоприятное психофизическое состояние и, как следствие, ориентированность субъекта на популяризацию физкультурно-спортивного стиля жизни в социокультурной среде и приобщение к нему ближайшего окружения. Как отмечал И.И.Брехман, «необходимым знаниям и навыкам, важным для здорового образа поведения, человека нужно учить».

Проблема повышения интереса студенческой молодежи к занятиям физической культурой продолжает оставаться актуальной, поскольку физическая культура как образовательный предмет еще не стал предметом формирования физической культуры личности, раскрытия и развития физических и духовных способностей молодого человека, его самоопределения.

В этой связи В.К. Бальсевич и Л.И. Лубышева считают выходом из создавшегося положения разработку принципиально нового подхода к общей «философии» использования средств физической культуры и спорта в интересах подготовки жизнеспособного, активного молодого поколения. По

их мнению, необходимо переориентировать процесс физического воспитания так, чтобы он удовлетворял интересы каждого занимающегося, на основе учета его индивидуальных особенностей, на обязательном соответствии содержания физической активности ритмам возрастного развития человека и фундаментальным закономерностям целенаправленного преобразования его физического потенциала.

Проявление личностью физической культуры, по мнению Г.М.Соловьева, связывается и с реализацией сущностных сил человека в повседневной деятельности, в отношениях, в поведении, в образе жизни, труде, освоенных им культурных ценностях (физическое совершенствование, духовные ценности), и представлены такими типами человеческой деятельности, как преобразовательная, познавательная, коммуникативная, ценностно-ориентационная.

Физическое совершенство личности, по мнению Ю.А. Лебедева, как концентрированное выражение ее физической культуры является следствием, результатом как собственных усилий личности, так и общественного воздействия, управления со стороны общества физическим развитием личности, т.е. результатом социализации личности.

Социальная ценность физической культуры выражается не только в том, что в процессе их происходит освоение культурных ценностей, но главным образом в том, что они таят в себе богатые возможности саморазвития, самовоспитания, активных действий с целью реализации потребностей, творческих возможностей в физической и духовной сферах.

Человеческий организм как человеческая телесность представляет собой субстрат надбиологического порядка; она выступает уже не как организм, а как человеческая телесность, как чувственное образование, как явление культуры.

Физическая культура, физкультурно-спортивная деятельность, рассматриваемая именно с этих позиций, имеет своей целью совершенствование органов человеческой телесности, формирование

телесно-духовного единства человека. Особенности данной целевой ориентации определяют, на наш взгляд и саму природу средств физкультурно-спортивной деятельности.

Духовный мир человека находит отражение в двигательных действиях и в том, что удовлетворение приносит не только конечный результат его освоения, но и само совершение действий, где выделяется ряд признаков деятельных переживаний человека, связанных с рождением в нем всего нового. Это такие чувства: «слияния процессов действия и сознания»; гармонии с окружающей средой, порождающее духовно-физический подъем, состояния вдохновения; «мышечной радости», где доминирует мотивационно-эмоциональная сфера мышления; наслаждения процессом деятельности, где происходит более глубокое понимание самого себя, преобразование души человека и др.

В этих процессах и проявляется в полной мере человекотворческая функция физической культуры, связанная с развитием культуры мышления, воображения, чувств, художественного творчества и т.п. занимающихся при освоении ими двигательных действий. В целом заложены большие потенциальные возможности формирования духовно-ценностного сознания и творческого стиля мышления. Одним из главных регуляторных механизмов здесь является смысловая структура двигательного действия как осознаваемая система ориентирующих смыслов, необходимых для понимания и оценки и включения этой ценностной системы в сознание личности.

### 1.3 Аксиологический аспект здоровьесформирующего стиля жизни

Человеческий организм как человеческая телесность представляет собой субстрат надбиологического порядка; она выступает уже не как организм, а как человеческая телесность, как чувственное образование, как явление культуры. Физическая культура, физкультурно-спортивная деятельность, рассматриваемая именно с этих позиций, имеет своей целью совершенствование органов человеческой телесности, формирование телесно-духовного единства человека. Особенности данной целевой ориентации определяют, на наш взгляд и саму природу средств физкультурно-спортивной деятельности.

В качестве таковых выступают, в частности, двигательные способности, которые формируются в результате упражнений. В отличие от трудовых операций и жестово-мимических действий в искусстве упражнение, выступая в качестве формы действий, определяется закономерностями физического и духовного совершенствования человека, а также целевой направленностью, а не закономерностями производства внешнего предмета. «Поэтому, - пишет Р.Л. Лившиц, - духовность личности (равно как и бездуховность) не является чем-то абсолютно простым, элементарным. Личность, определяя свою смысложизненную позицию в мире, самоопределяется в отношении общества (социальных связей и мира культуры), в отношении других людей, а также в отношении собственной телесности».

Физическая культура, как никакая иная сфера культуры, содержит в себе наибольший потенциал воспроизводства личности как целостности в своем телесно-духовном единстве. Поэтому культурная деятельность (в том числе и телесная) приобретает общественно полезную значимость, поскольку ее предметом, целью и главным результатом является развитие самого человека.

Человек, как существо разумное, стремится сознательно регулировать свою жизнь, в частности, биологическое здоровье. Это, несомненно, является

культурным феноменом. Забота о здоровье и есть забота о жизни. Но в данном случае культурный фактор выступает двояко: человек способен изменять свое здоровье как в сторону улучшения (рациональное питания, рациональный режим труда и отдыха, оптимальные физические нагрузки и т.п.), так и в сторону ухудшения (вредные привычки – алкоголь, табакокурение, наркотики; малоподвижный образ жизни, неправильно и нецелесообразно подобранные диеты и т.д.). И достижения культуры и цивилизации зачастую приводят именно к негативным изменениям в состоянии здоровья.

Проблема телесности связана с проблемой формирования определенных потребностей, интересов, ценностных ориентаций, норм и правил поведения. «Формы же удовлетворения даже элементарных биотических нужд человека соответствуют не только физиологическим нуждам организма, – отмечает Ф.Б. Садыков, – но и общепринятым нравственно - эстетическим и другим социальным нормам, определяются развитием культуры, зависят от условия и образа жизни людей».

По его мнению, объективное отношение между человеком и материальными условиями воспроизводства его жизни, его физического бытия определяет содержание его первичных, жизненных потребностей. Этот вывод подтверждается еще и тем обстоятельством, что категория «потребность» выступает в качестве основополагающей характеристики физической культуры.

Функциональный и ценностный аспекты, с одной стороны, показывают большие возможности физической культуры в формировании человека, с другой стороны, у большинства людей отсутствует потребность в освоении ее ценностей или воспитываются иногда негативные личностные качества. А.Д. Новиков, говоря о многообразии задач, решаемых в сфере физической культуры, отмечал, что все они должны "решаться через деятельность и в процессе деятельности".

В связи с чем, актуально раскрытие внутреннего механизма функционирования физкультурной деятельности (в контексте человеческой деятельности), ибо именно в ней имеются определенные резервы приобщения людей к данному виду культуры.

В последнее время внимание к изучению ценностного аспекта физической культуры усилилось

В развитии аксиологической (ценностной) проблематики в последние два-три десятилетия выделяются две доминирующие идеи: это субъективно-объективный характер ценностей и их связь с потребностями общества, социальных групп и личности, а также понимание их как функционального бытия вещи, определяемой ее значимостью для человека и общества.

В этом плане до сих пор информативно определение «ценности», данное в культуроведении В. П. Тугариновым. Ценности - это "...предметы, явления и их свойства, нужные (необходимые, полезные, приятные и пр.) людям определенного общества или класса и отдельной личности в качестве средств удовлетворения их потребностей и интересов, а также - идеи и побуждения, выступающие в качестве нормы, цели или идеала".

При анализе ценностного аспекта физической культуры правомерным будет рассмотрение отношения к ней как к потребности и средству удовлетворения потребностей.

Опыт здоровьесформирующей деятельности и упражнения в ней создадут соответствующую мотивацию и установку (готовность к деятельности) на здоровье, подобно тому, как «аппетит приходит во время еды» На основе этой осознанной мотивации и формируется собственный стиль здорового поведения. Стиль здоровой жизни определяется разными мотивами. Среди них следует выделить главные:

1. Мотивация самосохранения. Формулировка этого мотива сводится к тому, что человек не совершает того или иного действия, т.к. он знает, что оно угрожает его здоровью и жизни.

2. Мотивация подчинения этнокультурным требованиям. Формулировка мотива: человек подчиняется этнокультурным требованиям потому, что хочет быть равноправным членом общества и жить с его членами в гармонии. В течение длительной социальной эволюции общество отбирало полезные привычки, вырабатывало систему защиты от неблагоприятных факторов. Все это передавалось от поколения к поколению в виде требований или традиций определенного этноса. Неподчинение этим требованиям рассматривалось как вызов обществу, и оно наказывало за это.

3. Мотивация получения удовольствия от здоровья. Это простая гедоническая (наслажденческая) мотивация формулируется так: «Ощущение здоровья приносит мне радость, поэтому я делаю все, чтобы испытать это чувство»

4. Мотивация возможности самосовершенствования. Формулировка: «Если я буду здоров, я могу подняться на более высокую ступень общественной лестницы» Эта мотивация весьма существенна в настоящее время, когда необходимо быть конкурентоспособным, чтобы добиться высокого уровня общественного признания. У здорового человека больше шансов на успех!

5. Мотивация возможности маневрировать. Формулировка: «Если я буду здоров, то смогу по своему усмотрению изменять свою роль в сообществе и свое местоположение» Здоровый человек может менять профессии, перемещаться из одной климатической зоны в другую, он чувствует себя свободным, независимо от внешних условий.

6. Мотивация возможности сексуальной реализации. Формулировка: «Здоровье дает мне возможность для сексуальной гармонии» Сексуальная потенция мужчины и женщины находится в прямой зависимости от здоровья.

7. Мотивация достижения максимально возможной комфортности.

Формулировка: «Я здоров, меня не беспокоит физическое и психологическое неудобство».

И.И. Соковня-Семенова отмечает, что случаи, когда семь мотиваций являются одинаково значимыми, встречается крайне редко. Более того, человек, для которого одновременно значимы все перечисленные мотивы укрепления и сохранения здоровья, дает повод задуматься: а не слишком ли он занят проблемами здорового образа жизни и не приобрела ли эта озабоченность болезненный характер.

Возникающая на основе потребностей система мотивов определяет направленность личности, стимулирует и мобилизует ее на проявление активности. Можно выделить следующие мотивы:

- физического совершенствования, связанный со стремлением ускорить темпы собственного, развития, занять достойное место в своем окружении, добиться признания, уважения;

- дружеской солидарности, продиктованный желанием быть вместе с друзьями, общаться, сотрудничать с ними;

- долженствования, связанный с необходимостью посещать занятия по физической культуре, выполнять требования учебной программы;

- соперничества, характеризующий стремление выделиться, самоутвердиться в своей среде, добиться авторитета, поднять свой престиж, быть первым, достичь как можно большего;

- подражания, связанный со стремлением быть похожим на тех, кто достиг определенных успехов в физкультурно-спортивной деятельности или обладает особыми качествами и достоинствами, приобретенными в результате занятий;

- спортивный, определяющий стремление добиться каких-либо значительных результатов;

- процессуальный, при котором внимание сосредоточено не на результате деятельности, а на самом процессе занятий;

- игровой, выступающий средством развлечения, нервной разрядки, отдыха;

- комфортности, определяющий желание заниматься физическими

упражнениями в благоприятных условиях, и др.

Оптимальной с точки зрения сохранения и развития здоровья является внутренняя положительная мотивация – привлекательность самого процесса деятельности, в отличие от внешней мотивации (вознаграждение или давление со стороны взрослых, страх наказания). Положительная внутренняя мотивация сродни интересу.

В побуждении к занятиям физической культурой и спортом важны и интересы. Они отражают избирательное отношение человека к объекту, обладающему значимостью и эмоциональной привлекательностью. Когда уровень осознания интереса невысок, преобладает эмоциональная привлекательность. Чем выше этот уровень, тем большую роль играет объективная значимость. В интересе отражаются потребности человека и средства их удовлетворения. Если потребность вызывает желание обладать предметом, то интерес — познакомиться с ним.

В структуре интереса различают эмоциональный компонент, познавательный и поведенческий компоненты. Первый связан с тем, что человек по отношению к объекту или деятельности всегда испытывает какие-либо чувства. Его показателями могут быть: удовольствие, удовлетворенность, величина потребности, оценка личной значимости, удовлетворенность физическим Я и др.

Второй компонент связан с осознанием свойств объекта, пониманием его пригодности для удовлетворения потребностей, а также с поиском и подбором средств, необходимых для удовлетворения возникшей потребности. Его показателями могут быть: убежденность в необходимости занятий физической культурой и спортом, осознание индивидуальной необходимости занятий; определенный уровень знаний; стремление к познанию и др.

В поведенческом компоненте отражаются мотивы и цели деятельности, а также рациональные способы удовлетворения потребности. В зависимости от активности поведенческого компонента и интересы могут быть

реализованными и нереализованными. Свободный выбор физкультурно-спортивных занятий свидетельствует о наличии у человека осознанного, активного интереса.

Интересы обычно возникают на основе тех мотивов и целей физкультурно-спортивной деятельности, которые связаны с: удовлетворением процессом занятий (динамичность, эмоциональность, новизна, разнообразие, общение и др.); результатами занятий (приобретение новых знаний, умений и навыков, овладение разнообразными двигательными действиями, испытание себя, улучшение результата и др.); перспективой занятий (физическое совершенство и гармоничное развитие, воспитание личностных качеств, укрепление здоровья, повышение спортивной квалификации и др.). Если же человек не имеет определенных целей в физкультурно-спортивной деятельности, то он не проявляет интереса к ней.

В процессе и результате удовлетворения потребности человека и общества в физической культуре в ее сфере создаются ценности, являющиеся отражением ее функционального аспекта, широкого спектра удовлетворяемых им потребностей. Они формируются через деятельность и соотносятся с ее основными направлениями.

К ним относятся ценности, связанные с непосредственным воздействием физических упражнений на человека: физические (влияющие на его организм) и духовные (влияющие на психическое и духовное развитие человека), обусловленные практически преобразовательной деятельностью как материальной, так и духовной направленности. Наряду с ними происходит объективизация физкультурной деятельности человека в социально значимые ценности, функционирующие далее независимо от их создателей.

Физическая культура и сама является ценностью, ибо выступает средством удовлетворения других постоянно развивающихся многообразных потребностей человека и общества (материальных и духовных, биологических и социальных, общественных и индивидуальных и др.). При

этом в структуре личных потребностей наблюдается тенденция увеличения познавательных, эстетических, нравственно-эстетических и других интеллектуальных потребностей, в целом возрастание творческой деятельности людей.

Так, В.К. Бальсевичем и Л.И. Лубышевой в сфере физической культуры выделяются группы ценностей, которые в сжатом виде могут быть представлены следующим образом: интеллектуальные (знания в области физической культуры, связанные с интеллектуальным потенциалом физической культуры личности); двигательного характера (лучшие образцы моторной деятельности, личностный и общественный физические потенциалы, в целом физическая подготовленность, работоспособность, здоровье человека); педагогических технологий (методики физического воспитания, физической тренировки, спортивной подготовки, умения и навыки организации физкультурно-спортивной деятельности); мобилизационные (связанные с рациональной организацией свободного времени, необходимостью быстрой оценки ситуации, принятия решений, возможностью самовоспитания и в целом с самоорганизацией стиля жизни, умением противостоять неблагоприятным воздействиям внешней среды); интенционные (общественное мнение, финансово-экономическое, материально-техническое и правовое обеспечение, а также мотивы, интересы, потребности, желание заниматься физкультурно-спортивной деятельностью).

В данной взаимосвязанной структуре ценностей отражены наиболее значимые для жизнедеятельности человека и общества аспекты современного понимания физической культуры, в частности, связанного с ее интеллектуальным, социально-психологическим и двигательным компонентами.

К здоровьесформирующим ценностям физической культуры следует отнести накопленные теорией и методикой знания об использовании физических упражнений для эффективного физического развития человека,

формирования его телосложения, закаливания, повышения работоспособности, психоэмоциональной устойчивости. Мобилизационные ценности физической культуры имеют явную здоровьесформирующую направленность: самоорганизация здорового стиля жизни, умение противостоять неблагоприятным воздействиям внешней среды - результат освоения валеологических ценностей физической культуры.

По мнению Л.И. Лубышевой, валеологические ценности физической культуры – это возможности для формирования мотивации, интереса, потребности в бережном отношении человека к своему здоровью. Интегративность валеологических ценностей обосновывается включением в их содержание ценностей двигательного характера: умений и навыков, физической подготовленности, работоспособности – всех этих качеств, существенно определяющих состояние здоровья человека.

Исследуя развитие личности в системе физической культуры общества, можно сделать следующие выводы:

- приобщение к тем или иным формам и способам «конструирования» и «реабилитации» своей телесности весьма существенно различается в разных социально-демографических, территориально-поселенческих группах, что детерминируется множеством факторов (состояние здоровья, гендерные особенности, семейный статус, профессиональная принадлежность, «приближённость» к западной культуре и др.);

- социальная инфраструктура общества предоставляет потенциальную возможность выбора широкого спектра услуг в сфере физической культуры, что, в свою очередь, создаёт существенные, а иногда, и труднопреодолимые препятствия для потребителей этих услуг.

Участие в различного рода проявлениях физической культуры можно интерпретировать в качестве показателя *социальной активности* (от лат. *activus* – деятельный) личности, направленную на осуществление жизненного (в частности, профессионального) самоопределения, удовлетворение своих

потребностей и интересов. Выделяют три компонента социальной активности: эмоциональный, когнитивный и волевой.

Мотивационно-ценностный компонент – один из центральных психолого-педагогических условий развития физической культуры и культуры собственного здоровья. Он отражает активно положительное эмоциональное отношение к физической культуре, сформированную потребность в ней, систему знаний, интересов, мотивов и убеждений, организующих и направляющих волевые усилия личности, познавательную и практическую деятельность по овладению ценностями физической культуры, нацеленность на здоровый образ жизни, физическое совершенствование.

Формирование мотивации здоровьесформирования должно базироваться на 3-х важных принципах: преемственности, деятельностном и лично-ориентированном.

Первый принцип гласит: воспитание мотивации здоровья необходимо начинать с раннего детства и продолжать на всех этапах образования. Вторым принципом утверждает: мотив здоровья следует создавать через оздоровительную деятельность по отношению к себе. На этом принципе была основана вся социальная эволюция человека. Человечество училось человеческому, действуя.

Человечество жизнедействовало, участь жизнедействию исключительно на своем опыте. Третий принцип заключается в осуществлении жизненного (в частности, профессионального) самоопределения, удовлетворения своих потребностей и интересов.

Направленность деятельности индивида в сфере сохранения и преобразования собственной телесной организации условно можно подразделить на четыре основные направления:

**I. Функционально-созидательное.** Деятельность индивида здесь связана, с развитием физических сил, укреплением своего здоровья. Основными достижительными видами деятельности выступают: регулярные физические занятия, физический труд, туризм, подвижные игры. Сюда же

включен вид деятельности, связанный с заболеваниями, наносящими естественно, ущерб здоровому состоянию организма, ухудшению самочувствия. Проблематичным во многом отнесения спорта к разряду «созидательных». Не секрет, что занятия профессиональным спортом для многих оборачивается не «созидательным», а «разрушительным» фактором их здоровья (травмы, профессиональные болезни, сокращение срока жизни)

**II. Функционально-оздоровительно.** Здесь основная задача индивида - предупредить возможное развитие той или иной болезни, недуга. В первую очередь, это относится к мероприятиям прямой профилактики (прививки, техника безопасности и др.). Решению этой задачи способствуют и такие профилактические меры, как умеренная физическая работа, утренняя гимнастика, закаливание и др.

**III. Функционально-компенсационное.** К нему мы относим деятельность индивида по восстановлению тех или иных физических недостатков, пороков (зрения, слуха, двигательной системы, отсутствие зубов и т.д.).

**IV. Функционально-камуфляжное (декоративное).** Это многообразная деятельность человека, связанная с желанием придать своей внешности более привлекательный вид, за счёт скрытия от взглядов окружающих пороков кожи, строения лица и т.д. Делу привлекательности служат и усилия индивидов по «дополнительному украшательству» своей телесной конструкции и внешнему виду различными атрибутами (косметика, бижутерия, маникюр, татуировка и др.). «Сквозной» и острой, на сегодняшний день, проблемой в реализации всех четырёх направлений являются трансформация веса и конфигурации тела («борьба с весом», пластические операции и.д.)

Важным фактором формирования здорового образа жизни является грамотный подход к его популяризации. Важно стимулировать интерес молодежи к здоровому образу жизни, в том числе с помощью средств массовой информации. Программы управляющего воздействия физической

культуры на развитие личности и пропаганды здорового образа жизни должны учитывать роль общественного мнения и «эффект образов» как стимулов адекватного отношения людей к здоровью.

Немаловажную роль в этом будет играть соответствующий имидж, престиж развития и здоровья в средствах массовой информации, в интернете, пример ярких личностей и социально-экономический уровень развития самого общества.

Необходимо демонстрировать подрастающему поколению как можно больше позитивных примеров, чтобы у молодых людей была возможность выбора не между здоровым или нездоровым образом жизни, а из большого количества разнообразных вариантов здорового и созидającego поведения. Следует создать такие условия, чтобы подрастающему поколению было невыгодно и не модно быть «нездоровым».

Культура здорового образа жизни человека есть один из результатов социализации личности в общественной среде. Чем выше приоритет здоровья в обществе, тем выше культура здорового образа жизни каждого его члена.

Из данного вывода вытекают, по крайней мере, два краеугольных положения: 1) если создать мощную здоровьесформирующую среду, то культура здорового образа жизни каждого ее представителя значительно повысится и 2) для студенческой молодежи важнейшей здоровьесформирующей средой может стать вуз, который взаимодействует с другими социальными объектами и является эффективным институтом культивирования ЗОЖ.

Изменения в российском обществе, связанные, прежде всего, с приоритетом интересов личности, вызывают изменения в социальном заказе общества образовательному учреждению. При этом проблема здоровьесформирующих технологий занимает особое место.

Здоровый образ жизни обладает широким позитивным спектром воздействия на различные стороны проявлений организма и личности

человека. В поведении это проявляется в большей жизненной энергии, собранности, хорошей, коммуникабельности; ощущении своей физической и психоэмоциональной привлекательности, оптимистическом настрое, умении обеспечить свой полноценный и приятный отдых, целостную культуру жизнедеятельности.

В психологическом аспекте достоинства здорового образа жизни обнаруживаются в качестве психического здоровья, хорошем самочувствии, в нервно-психической устойчивости, способности успешно переносить последствия психических стрессов; в хорошо выраженной волевой организации (самообладании, целеустремленности, настойчивости в достижении поставленной цели, решительности), уверенности в своих силах, меньшей подверженности депрессии, ипохондрии, мнительности.

В функциональном проявлении можно отметить: более высокое качество здоровья, улучшение адаптационных процессов, повышение работоспособности и тренированности; снижение заболеваемости и болезненных ощущений; более быстрое и полноценное течение процессов восстановления после физической и умственной деятельности; усиление иммунных механизмов защиты организма; активность обменных процессов в организме; усиление половой потенции, нормализация соотношения массы тела и роста; хорошую осанку и легкость походки.

Существует более 300 определений понятия «здоровье». Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, здоровье - это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.

Понятие «здоровье» определяется ЮНЕСКО как отсутствие патологических отклонений в организме и состояние полного комфорта: физического, психического и социального. Правомерно и необходимо также добавить, что и духовного. В характеристике понятия «здоровье» используется как индивидуальная, так и общественная характеристика.

В отношении индивида оно отражает качество приспособления организма к условиям внешней среды и представляет итог процесса взаимодействия человека и среды обитания. Здоровье формируется в результате взаимодействия внешних (природных и социальных) и внутренних (наследственность, пол, возраст) факторов.

**Признаки индивидуального здоровья:** специфическая и неспецифическая устойчивость к действию повреждающих факторов; показатели роста и развития; текущее функциональное состояние и потенциал (возможности) организма и личности; наличие и уровень какого-либо заболевания или дефекта развития; уровень морально-волевых и ценностно-мотивационных установок.

В связи с этим целостный взгляд на индивидуальное здоровье можно представить в виде четырехкомпонентной модели, в которой выделены взаимосвязи различных его компонентов и представлена их иерархия (рис 1.):



Рис. 1 Взаимосвязь компонентов индивидуального здоровья

**Соматический компонент** – текущее состояние органов и систем организма человека, - основу которого составляет биологическая программа индивидуального развития, опосредованная базовыми потребностями, доминирующими на различных этапах онтогенетического развития. Эти

потребности, во-первых, являются пусковым механизмом развития человека, а во-вторых, обеспечивают индивидуализацию этого процесса.

**Физический компонент** – уровень роста и развития органов и систем организма, - основу которого составляют морфофизиологические и функциональные резервы, обеспечивающие адаптационные реакции.

**Психический компонент** – состояние психической сферы, - основу которого составляет состояние общего душевного комфорта, обеспечивающее адекватную поведенческую реакцию. Такое состояние обусловлено как биологическими, так и социальными потребностями, а также возможностями их удовлетворения.

**Нравственный компонент** – комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информативной сферы жизнедеятельности, – основу которого определяет система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в обществе. Нравственным здоровьем опосредована духовность человека, так как оно связано с общечеловеческими истинами добра, любви и красоты.

**Духовный компонент** здоровья определяет его личностный уровень, который строится в соответствии с основными целями и ценностями жизни, характеризуется нравственной ориентацией личности, ее менталитетом по отношению к себе, природе и обществу.

Подобное выделение компонентов здоровья, в некоторой степени условно, однако позволяет, с одной стороны, показать многомерность взаимовлияний разных проявлений функционирования индивидуума, с другой - более полно охарактеризовать различные стороны жизнедеятельности человека, направленные на организацию индивидуального стиля жизни.

Здоровье человека, в первую очередь, зависит от стиля жизни. Этот стиль персонифицирован. Он определяется социально-экономическими факторами, историческими, национальными и религиозными традициями, убеждениями, личностными наклонностями. **Здоровый образ жизни**

объединяет все, что способствует выполнению человеком профессиональных, общественных, семейных и бытовых функций в оптимальных для здоровья условиях и определяет направленность усилий личности в сохранении и укреплении индивидуального и общественного здоровья.

**Здоровый образ жизни** определяется как совокупность его составляющих: благоприятное социальное окружение; духовно-нравственное благополучие; оптимальный двигательный режим (культура движений); закаливание организма; рациональное питание; личная гигиена; отказ от вредных пристрастий (курение, употребление алкогольных напитков, наркотических веществ); положительные эмоции.

Приведенные характеристики позволяют сделать вывод, что культура **здорового образа жизни личности** - это часть общей культуры человека, которая отражает его системное и динамическое состояние, обусловленное 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.

## **ГЛАВА 2. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ЗДОРОВЬЯ У СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ**

### **2.1 Основы здоровьесформирующей педагогики**

Смена образовательных парадигм на рубеже столетий (переход от репродуктивно-педагогической цивилизации к цивилизации креативно-педагогической) связывает цели образования с изменением качества человека, который в реально обозримом будущем должен воплощать идеал подлинного единства его сущностных сил, духовного и физического совершенства.

По мнению А.И. Субетто, энергетическая цивилизация XX века (приведшая к скачку энерговооруженности и как следствие - человека на грань самоуничтожения) во многом себя исчерпала. В XXI веке для сохранения жизни на Земле цивилизация должна смениться интеллектуально-информационной цивилизацией, где приоритетное место будет за системой образования

Образованию отводится ключевая роль в системе выживания человечества в XXI веке. Оно является основным социокультурным механизмом, который человек создает для целенаправленного опережающего влияния на ход своего развития и качество его результатов, в котором одним из важнейших становится формирование духовно самоопределяющейся личности во всей целостности, универсальности и гармоничности развития, способной к максимально полной реализации своего потенциала в различных сферах социальной практики. При этом образование (особенно гуманитарное) рассматривается в качестве важнейшей предпосылки не только экономического процветания, но и духовной безопасности человека и общества

Наиболее существенной функцией системы образования (от концепции до содержательного наполнения) является воспроизводство специфики духовности, связанной с формированием ценностно-нормативной сферы сознания. Ибо именно система ценностей входит в ядро личности и выступает в качестве мировоззренческой основы всех сфер и аспектов ее жизнедеятельности.

Основное направление современной педагогики, с позиций социогуманитарного образования, по мнению многих ученых, заключается в переходе на принципы здоровьесберегающего и здоровьесформирующего подходов, в основе которых лежит системно-диалектическая социокультурная парадигма, объясняющая явления культуры как механизма защиты человеческой жизни посредством преобразования всех систем организма культурными образцами социализации.

Цели социально-ориентированного, здоровьесформирующего физического воспитания определяются исходя из потребностей общества и детерминированы его мировоззренческой платформой, человек же рассматривается как средство достижения социально значимых целей. Образовательный процесс в рамках данной модели приобретает форму общей (к жизни вообще) и специальной (профессионально-прикладной, военно-прикладной и т.д.) физической подготовки человека.

Причем в данном случае среда в качестве педагогических воздействий формирующего характера выполняет решающую роль в освоении учащимися физкультурных знаний, умений и навыков через интенсификацию воспитательно-образовательного процесса на основе подбора дидактических средств и системы директивных педагогических воздействий в целях социализации подрастающего поколения.

Истоки личностной ориентации физического воспитания, связанные с антропологической идеей, отчетливо просматриваются в классической Элладе. Однако основоположником антропологического подхода в физическом воспитании считается П.Ф.Лесгафт, утверждавший, что

«...задачи истинного образования заключаются в образовании всего человека без разделения ума, души и тела на какие-то независимые области».

Реализация отдельных аспектов личностно-ориентированного подхода в современном физическом воспитании представлена в исследованиях Н.В. Барышевой, В.С. Быкова, С.В. Барбашова, М.Я. Виленского, В.И. Ильинича, А.В. Лотоненко, Л.И. Лубышевой и др. Основной акцент в личностно-ориентированной модели физического воспитания делается на становлении целостного человека, гармонизации его духовно-телесного потенциала, развитии субъектности, способности к целеполаганию и самоопределению.

Целевым ориентиром данной модели является становление физической культуры личности через создание в среде образовательного учреждения условий для освоения ценностей физической культуры на основе построения элективных траекторий физического воспитания, педагогической поддержки и сопровождения.

«Принцип запрограммированности» (принцип Я.А. Коменского – «обучение всех и всему») начинает пересматриваться. Возрастает образовательный (образующий личность) компонент обучения. В настоящее время важными факторами совершенствования сферы образования являются проектная методология и антропные образовательные технологии, в том числе разработка принципов и методов смыслового проектирования и построения двигательных действий.

**Во-первых**, принцип создания целостной научно-образовательной и социокультурной (развивающей!) среды, основанный на единстве научного и учебного знания, тесного взаимодействия науки и социокультурных образовательных программ. Вуз и наука должны быть едины. Их объединяет особый этнос – внутренний строй и характер воздействия на человека. Учебная работа в вузе превращается в исследующее обучение, а научная работа – в обучающее исследование.

**Во-вторых**, принцип деятельности организованного события (совместного бытия) человека с социумом. Здесь требуется сближение концептуальных воззрений, выработка толерантных позиций субъектов образования.

И, наконец, **в-третьих**, принцип перспективы личностного развития (включая интеллект, телопсихику и «духовно-ценностный универсум» человека).

Культуру личности студента можно представить в виде системы, состоящей из следующих трех компонентов: культуры взаимопознания (самопрезентации, эмпатии, социальной рецепции), культуры взаимопонимания (межличностной рефлексии) и культуры взаимодействия (организации продуктивной совместной деятельности и межличностного общения в процессе обучения).

При обучении двигательным действиям целесообразно различать индивидуальный подход – учет индивидуальных (лат. *individuum* – неделимое) особенностей (темперамент, интеллект, фенотип); дифференцированный подход – учет индивидуально-типологических особенностей групп студентов, школьников, спортсменов и т. п.; индивидуально-личностный подход – учет своеобразия личности, в которой реализуется духовно-социальная сущность человека.

Обучение двигательным действиям, как совокупный процесс преподавания и учения, представляет своего рода метасистему (метадеятельность). Под метасистемой понимается любой объект познания и преобразования (например, умственное или физическое действие), который одновременно выступает и как предмет преподавания, и как предмет учения, и как моторно-перцептивное действие. Благодаря двигательным действиям человек производит себя, конструирует свою уникальность, реализуясь как личность и индивидуальность.

Можно, конечно, унифицировать государственный стандарт образования, но не процесс образования личности, который должен быть

индивидуально-персонифицированным. Таким образом, традиционная дидактика высшей школы должна быть трансформирована в «персонодидактику».

Проблема педагога не в том как обучать, а в том, какой должна быть деятельность ученика по овладению знаниями-умениями, знаниями-способностями. Преподавать нужно так, чтобы ученик осваивал не столько содержание предмета обучения, сколько методы и способы мышления и деятельности. К сожалению, в дидактике данные понятия зачастую отождествляются. Под методом следует понимать технологический регулятив (смысловой оператор) – универсальный способ решения класса задач. Способ представляет собой систему технических операций, соответствующих целям, условиям и ситуации конкретной решаемой задачи.

Для освоения метода необходим поиск оснований для выбора технологических регулятивов, эффективных с точки зрения достижения программного продукта. С этой целью создается база технологических инструментов, в которой спортсмен ищет наиболее эффективный метод решения двигательной задачи.

Овладение новыми методами построения социокультурных двигательных действий – а не предметами и вещами с помощью этих действий – представляет собой подлинную цель образовательных технологий. Именно мышлением в мышлении, для мышления и для предметных действий человека формируются методы деятельности. Главное здесь – не приобретение знаний, а обретение их смысла (ценности) для человека-деятеля.

Технологическую основу здоровьесформирующей педагогики составляют здоровьесформирующие образовательные технологии. Определить их понятие 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 единым законам 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 по тому вниманию, с которым методисты, педагоги обращаются к новым для них понятиям: педагогические технологии, технологии обучения, образовательные технологии (an educational technology).

Если философия образования отвечает на вопрос *«зачем учить?»*, а содержание образования – *«чему учить?»*, то педагогические технологии отвечают на вопрос *«как учить?»*.

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

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

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

**«Здоровьеформирующие образовательные технологии»** - это все те психолого-педагогические технологии, программы, методы, которые направлены на воспитание у учащихся культуры здоровья, личностных качеств, способствующих его сохранению и укреплению, формирование представления о здоровье как ценности, мотивацию на ведение здорового образа жизни.

**здоровьеформирующая технология** – это:

- условия обучения (отсутствие стресса, адекватность требований, адекватность методик обучения и воспитания);
- рациональная организация учебного процесса (в соответствии с возрастными, половыми, индивидуальными особенностями и гигиеническими требованиями);
- соответствие учебной и физической нагрузки возрастным возможностям учащегося;
- необходимый, достаточный и рационально организованный двигательный режим.

Постановка задачи здоровьесформирования в образовательном процессе может рассматриваться в двух вариантах: **задача-минимум** и **задача-оптимум**. Задача-минимум отвечает фундаментальному принципу медицины и педагогики: «*No nocere!*» («Не навреди!») и заключается в обеспечении таких условий обучения, воспитания, развития, которые не оказывают негативного воздействия на здоровье учащихся.

Таким образом, ЗОТ можно рассматривать и как качественную характеристику любой образовательной технологии, ее «сертификат безопасности для здоровья», и как совокупность тех принципов, приемов, методов педагогической работы, которые дополняют традиционные технологии обучения, воспитания, развития задачами здоровьесбережения.

Эти факторы (достаточно условно) можно разделить на три группы: эколого-гигиенические (природно-средовые); организационно-педагогические; психолого-педагогические.

Однако постановка и решение задачи-минимум не может быть признана правильной в наших учреждениях образования.

**Во-первых**, пытаться только сохранить здоровье - очевидная методологическая ошибка. Его невозможно «законсервировать» на достигнутом уровне: или развивать, укреплять, совершенствовать, или медленно, но неуклонно утрачивать. Попыткой только защищать учащегося от негативных воздействий, ничего не предпринимая для укрепления его защитных сил, можно достичь лишь снижения вредного влияния образовательного процесса на здоровье студента.

**Во-вторых**, в распоряжении образовательной системы имеются мощные возможности для позитивного воздействия на здоровье путем повышения уровня грамотности, воспитания культуры здоровья, приобщения к ведению здорового образа жизни. Не использовать их - значит не решать главную задачу образования - подготовку молодого человека к самостоятельной жизни вне образовательной среды. Поэтому задача преподавателей физической культуры преподавать метазнания, а не развить физическую кондицию. («Здоровье - это не все, но без здоровья все - ничто!»).

**В-третьих**, недопустимо нацеливать все усилия лишь на заботу о здоровье учащихся. И не только потому, что «педагоги - тоже люди». Преподаватель, не проявляющий грамотную заботу о своем здоровье, не предъявляющий ученикам позитивные результаты этой заботы, оказывается для них плохим примером. Вниманием к своему здоровью преподаватель, вольно и невольно, помогает решать важнейшую задачу вуза - воспитательную. Все это отражает фундаментальный принцип педагогики: качество подготовки ученика к реальной жизни определяется, в конечном счете, профессионализмом учителя.

В соответствии с этим реализацию создания здоровьесформирующей среды вуза следует понимать как **задачу-оптимум**, включающую не только охрану здоровья учащихся, но и формирование, укрепление их здоровья,

воспитание у них культуры здоровья, а также охрану здоровья педагогов и содействие им в стремлении грамотно заботиться о своем здоровье.

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

Эти технологии предполагают активное участие самого обучающегося в освоении культуры человеческих отношений, в формировании опыта здоровьесбережения, который приобретается через постепенное расширение сферы общения и деятельности учащегося, развитие его саморегуляции (от внешнего контроля к внутреннему самоконтролю), становление самосознания и активной жизненной позиции на основе воспитания и самовоспитания, формирования ответственности за свое здоровье, жизнь и здоровье других людей.

**Основными компонентами здоровьеформирующей технологии выступают:**

- **аксиологический**, проявляющийся в осознании учащимися высшей ценности своего здоровья, убежденности в необходимости вести здоровый образ жизни, который позволяет наиболее полно осуществить намеченные цели, использовать свои умственные и физические возможности. Осуществление аксиологического компонента происходит на основе формирования мировоззрения, внутренних убеждений человека, определяющих рефлексию и присвоение определенной системы духовных, витальных, медицинских, социальных и философских знаний, соответствующих физиологическим и нейропсихологическим особенностям возраста; познание законов психического развития человека, его взаимоотношений с самим собой, природой, окружающим миром. Таким образом, воспитание как педагогический процесс направляется *на формирование ценностно-ориентированных установок на здоровье,*

здоровьесбережение и здравотворчество (здоровьеформирование). В этом процессе у человека развивается эмоциональное и вместе с тем осознанное отношение к здоровью, основанное на положительных интересах и потребностях.

- **гносеологический**, связанный с приобретением необходимых для процессов здоровьесбережения и здоровьеформирования знаний и умений, познанием себя, своих потенциальных способностей и возможностей, интересом к вопросам собственного здоровья, к изучению литературы по данному вопросу, различных методик по оздоровлению и укреплению организма. Таким образом выстраивая персонологическую стратегию и тактику здоровьеформирующей деятельности как самотворчества.

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

- **эмоционально-волевой**, который включает в себя проявление психологических механизмов — эмоциональных и волевых. Необходимым условием сохранения здоровья являются положительные эмоции; переживания, благодаря которым у человека закрепляется желание вести здоровый образ жизни. Воля — психический процесс сознательного управления деятельностью, проявляющийся в преодолении трудностей и препятствий на пути к поставленной цели. Личность с помощью воли может

осуществлять регуляцию и саморегуляцию своего здоровья.

Воля является чрезвычайно важным компонентом, особенно в начале оздоровительной деятельности, когда здоровый образ жизни еще не стал внутренней потребностью личности, а качественные и количественные показатели здоровья еще рельефно не выражаются. Он направлен на формирование опыта взаимоотношений личности и общества. В этом аспекте эмоционально-волевой компонент формирует такие качества личности, как организованность, дисциплинированность, долг, честь, достоинство. Эти качества обеспечивают функционирование личности в обществе, сохраняют здоровье, как отдельного человека, так и всего коллектива.

- **экологический**, учитывающий то, что человек как биологический вид существует в природной среде, которая обеспечивает человеческую личность определёнными биологическими, экономическими и производственными ресурсами. Кроме того, она обеспечивает ее физическое здоровье и духовное развитие. Осознание бытия человеческой личности в единстве с биосферой раскрывает зависимость физического и психического здоровья от экологических условий. Рассмотрение природной среды как предпосылки здоровья личности позволяет нам внести в содержание здравотворческого воспитания формирование умений и навыков адаптации к экологическим факторам. К сожалению, среда образовательных учреждений не всегда благоприятна для здоровья учащихся. Общение с миром природы способствует выработке гуманистических форм и правил поведения в природной среде, микро- и макро-социуме.

**физкультурно-оздоровительный компонент** предполагает владение способами деятельности, направленными на повышение двигательной активности, предупреждение гиподинамии.

Двигательная активность – является одним из обязательных компонентов здорового образа жизни. Заключается в систематическом, соответствующим возрасту, полу, состоянию здоровья и интересам, использовании разнообразных двигательных действий, в том числе занятий

физической культурой и спортом для обеспечения жизнедеятельности человеческого организма. Основой для двигательной активности служат физические упражнения.

Физические упражнения – движения или действия, используемые для развития физических качеств, внутренних органов и систем двигательных навыков. Это средство физического совершенствования, преобразования человека, его биологической, психической, интеллектуальной, эмоциональной и социальной сущности. Это также и метод физического развития человека. Физические упражнения являются основным средством всех видов физической культуры.

Следует принимать во внимание современное нетрадиционное понимание сущности физических упражнений (основного элемента физкультурной деятельности) и их больших потенциальных возможностей в развитии одновременно как организма, так и личности занимающихся, т.е. в формировании целостного человека непосредственно в учебно-воспитательном процессе. Данное понимание физических упражнений плодотворно развивали и отстаивали П.Ф. Лесгафт, Н.А. Бернштейн, А.Д. Новиков и др.

В исследованиях последних лет оно определяется как двигательное действие «с его моторной и неизменно духовными сторонами», которые «наряду с моторно-исполнительными (операционными механизмами) включают познавательные, проектно-смысловые и эмоционально-оценочные».

Отмечается, что при освоении двигательного действия именно до начала его выполнения (а не в результате его) в пространстве групповой духовной практической деятельности, включающей обмен (взаимные «отношения») смыслами и ценностями, связанными с системой познавательных, акмеологических, оценочных, коррекционных и других действий, и происходит становление субъектов учебно-тренировочного процесса.

В этих процессах при освоении физического упражнения (в рамках физкультурной деятельности с ее потребностно-мотивационным звеном) и проявляется в полной мере человекотворческая функция физической культуры, связанная с развитием не только физических качеств и формированием двигательных умений и навыков занимающихся, но и культурой их мышления, воображения, чувств, художественного творчества и т.п. занимающихся.

Это свидетельствует о том, что развитие физических способностей человека неотделимо от функционирования его личностных характеристик, более того – определяется ими. Само же двигательное действие выступает лишь в качестве средства (а не самоцели) самосовершенствования человека. К сожалению, в практике физической культуры эти взгляды далеко не всегда находят реальное отражение.

Физическая рекреация (отдых) – использование физических упражнений, а также видов спорта в упрощенных формах для активного отдыха людей, получения удовольствия от этого процесса, развлечения, переключение с обычных видов деятельности на другие. Она составляет основное содержание массовых форм физической культуры и представляет собой рекреативную деятельность.

Цели спортивно-рекреативной модели связаны с формированием физкультурно-спортивного стиля жизни и физкультурно-спортивных компетенций подрастающего поколения как инкультурации в современной социокультурной среде.

По направленности, содержанию и средствам деятельности в здоровьесформирующей среде вуза технологии здоровьесформирования должны тесно взаимодействовать с физиологией, психологией, педагогикой и медициной. Ведущими идеями и ключевыми направлениями этих дисциплин, на наш взгляд, служат:

- идея ценностного подхода к изучению, воспитанию и развитию человека;

- идея приоритета физического, психического и нравственного здоровья как основополагающей ценности;

- идея преодоления гиподинамии, развития физических кондиций, стрессоустойчивости, мобильности, коммуникабельности, толерантности, приобщения детей и молодежи к здоровому, физкультурно-спортивному стилю жизни и поведению;

- идея воспитания индивидуальной культуры здоровья каждого молодого человека её внедрения во все сферы жизни на уровне как государственной политики, так и жизнедеятельности различных формальных и неформальных сообществ, включая конкретную семью.

Физическое воспитание как средство здоровьесформирующего обучения, как общественное явление занимало важное место в жизни человека на протяжении всей истории его существования. Еще Гиппократ сказал: «Гимнастика, физические упражнения, ходьба должны прочно войти в повседневный быт каждого, кто хочет сохранить работоспособность, здоровье, полноценную жизнь».

## 2.2 Основы процесса здоровьесформирования студентов специальной медицинской группы

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

Функции здоровьесформирующей технологии:

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

**информативно-коммуникативная:** обеспечивает трансляцию опыта ведения здорового образа жизни, преемственность традиций, ценностных ориентации, формирующих бережное отношение к индивидуальному здоровью, ценности каждой человеческой жизни;

**диагностическая:** заключается в мониторинге развития учащихся на основе прогностического контроля, что позволяет соизмерить усилия и направленность действий педагога в соответствии с природными возможностями ребенка, обеспечивает инструментально выверенный анализ предпосылок и факторов перспективного развития педагогического процесса, индивидуальное прохождение образовательного маршрута каждым ребенком;

**адаптивная:** воспитание у учащихся направленности на здравотворчество, здоровый образ жизни, оптимизировать состояние собственного организма и повысить устойчивость к различного рода стрессогенным факторам природной и социальной среды. Она обеспечивает адаптацию школьников к социально-значимой деятельности.

**рефлексивная:** заключается в переосмыслении предшествующего личностного опыта, в сохранении и приумножении здоровья, что позволяет соизмерить реально достигнутые результаты с перспективами.

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

### **Типы технологий**

- **Здоровьесберегающие** (профилактические прививки, физиотерапия, ароматерапия, закаливание, гимнастика, ЛФК, массаж, фитотерапия, арттерапия, витаминизация, организация здорового питания)

- **Здоровьеразвивающие** (обеспечение двигательной активности, самостоятельные занятия, двигательная активность в группах продленного дня, физкультминутки, утренние зарядки)

- **Технологии обучения здоровью** (включение соответствующих тем в предметы общеобразовательного цикла, семинары практикумы для преподавателей физической культуры, педагогов продленного дня, родителей)

- **Формирование ценностного отношения к физической культуре и здоровому образу жизни** (внеклассные занятия по развитию физической культуры личности учащихся, внеклассные и внешкольные мероприятия, спортивные праздники, спартакиады, конкурсы и т.д.)

Все эти технологии должны работать в здоровьесформирующем пространстве «Экология детства». Выделенные технологии могут быть представлены в иерархическом порядке по критерию субъектной включенности учащегося в образовательный процесс:

- **Внесубъектные:** технологии рациональной организации образовательного процесса, технологии формирования здоровьесберегающей образовательной среды, организация здорового питания (включая диетическое) и т.п.

- **Предполагающие пассивную позицию учащегося:** фитотерапия,

массаж, офтальмотренажеры и т.п.

Предполагающие активную субъектную позицию учащегося различные виды гимнастики, технологии обучения здоровью, воспитание культуры здоровья.

### **Классификация здоровьесформирующих технологий.**

По характеру деятельности здоровьесберегающие технологии могут быть как частные (узкоспециализированные), так и комплексные (интегрированные).

По направлению деятельности среди частных здоровьесберегающих технологий выделяют: медицинские (технологии профилактики заболеваний; коррекции и реабилитации соматического здоровья; санитарно-гигиенической деятельности); образовательные, содействующие здоровью (информационно-обучающие и воспитательные); социальные (технологии организации здорового и безопасного образа жизни; профилактики и коррекции девиантного поведения); психологические (технологии профилактики и психокоррекции психических отклонений личностного и интеллектуального развития).

К комплексным здоровьесформирующим технологиям относят: технологии комплексной профилактики заболеваний, коррекции и реабилитации здоровья (физкультурно-оздоровительные и валеологические); педагогические технологии, содействующие здоровью; технологии, формирующие ЗОЖ.

По масштабу внедрения здоровьесберегающих технологий в работу школы можно выделить 3 степени приверженности школы идеям здоровьесбережения:

1. Использование отдельных методов, направленных на «точечную» нейтрализацию патогенных факторов (недостаточной освещенности, не подходящей школьникам мебели по росту, необеспеченности горячим питанием и т.п.) или активизацию отдельных здоровьесберегающих воздействий (проведение физкультминуток, организация фитобара, введение

дополнительных уроков физкультуры и т.п.). Они оказывают определенный (чаще незначительный) эффект, но, с другой стороны, приводят к самоуспокоению: «Работа проводится, можно не волноваться!»

2. Внедрение отдельных технологий, нацеленных на решение конкретных задач здоровьесбережения: предупреждение переутомления, нарушений зрения, оптимизацию физической нагрузки, образовательное самоопределение, обучение учащихся здоровью и др. Это приводит к регистрируемым результатам и оказывает модифицирующее воздействие на все другие технологии, используемые в данной школе.

3. Комплексное использование технологий в содержательной связи друг с другом и на единой методологической основе.

Именно комплексный подход, благодаря которому решаются не только задачи защиты здоровья учащихся и педагогов от угрожающих или патогенных воздействий, но и задачи формирования и укрепления здоровья школьников, воспитания у них и у их учителей культуры здоровья может быть назван здоровьесформирующим пространством «Экология детства».

Его главная отличительная особенность - приоритет здоровья, т.е. экологически грамотная забота о здоровье как обязательное условие образовательного процесса, что определяет последовательное формирование в школе здоровьесформирующим пространством «Экология детства», в котором все педагоги, специалисты, учащиеся, их родители согласованно решают общие задачи, связанные с заботой о здоровье, и принимают на себя солидарную ответственность за достигаемые результаты.

Здоровьесформирующая педагогика не является альтернативой всем другим педагогическим системам и подходам. Главное, что ее отличает от других педагогических систем и направлений, - реализация приоритета заботы о здоровье учащихся и педагогов в конструктивной деятельности в данном направлении. По многим другим признакам и принципам здоровьесформирующая педагогика занимает общее поле с гуманистической педагогикой, педагогикой сотрудничества, лично ориентированной

педагогикой и другими аналогичными образовательными системами.[99]

В системе здоровьесформирующего обучения выделяют следующие основные направления: оздоровительно-рекреативное, оздоровительно-реабилитационное, спортивно-реабилитационное, гигиеническое.

Оздоровительно-рекреативное здоровьесформирующее обучение – это отдых, восстановление сил с помощью средств здоровьесформирующего обучения (занятия физическими упражнениями, подвижные и спортивные развлечения). Термин рекреация (от лат. *Recreatio*) означает отдых, восстановление сил человека, израсходованных в процессе труда, тренировочных занятий или соревнований. Чтобы оттенить специфический смысл этого термина в сфере здоровьесформирующего экологического обучения, часто говорят «физическая рекреация»

Известно, что попытки реанимировать физкультурно-оздоровительную и спортивно-массовую деятельность старыми организационными формами, как правило, не дают желаемых результатов, это явление можно отнести и к различного рода оздоровительным программам.

Следует создавать такие программы и технологические модели воспитания культуры здорового образа жизни, которые существенно изменили бы проблемную ситуацию, отношение личности к своему здоровью. Одной из таких моделей могли бы стать Экологические центры здоровья, но, к сожалению, деятельность даже небольшого количества имеющихся Центров ориентирована на решение утилитарных задач здоровья, физической подготовки. Решение образовательных задач (консультации, спецкурсы, лекции, повышение квалификации, дополнительное образование) практически не осуществляются.

Тем не менее, добиться увеличения адаптационных возможностей и неспецифической устойчивости организма молодого человека, свести заболеваемость до генетически детерминированного минимума, обеспечить высокую умственную и физическую работоспособность и гармоничное нервно-психическое, физическое и эстетическое развитие субъектов учебно-

воспитательного процесса можно за счет совершенствования организации занятий «физической культурой», и увеличения объема ее часов, разнообразия спортивных секций, здоровьесформирующего просвещения и медицинской профилактики, а также нормирования общей учебной нагрузки.

Все это предполагает создание здоровьесформирующего пространства в вузе, пересмотр подходов к работе со специальной медицинской группой как во время занятий физической культуры, так и во время досуга. Только тогда у студентов данной категории будет развиваться процесс накопления здоровьесформирующего опыта и поведения.

В законе «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» физическая культура и спорт рассматриваются как средства профилактики заболеваний, укрепления здоровья, поддержания высокой работоспособности человека, а также воспитания патриотизма граждан, подготовки их к защите Родины, развития и укрепления дружбы между народами.

Обозначены задачи и условия развития физической культуры и спорта: необходимость обеспечения гражданам равных возможностей заниматься физической культурой и спортом, формирования у населения, особенно у молодых людей, устойчивого интереса и потребности в данном виде культуры.

Одним из основных положений такой стратегии является следующие постулаты:

**Содержательной основой для повышения эффективности обязательного физического воспитания детей, подростков и молодежи является использование приемлемых технологий оздоровительной, кондиционной и спортивной тренировки при максимально возможной свободе выбора занимающимся вида физической активности, ее формы, интенсивности и лично приемлемого уровня планируемой результативности, при обязательности выполнения индивидуально определенных образовательных стандартов.**

Необходимым условием развития здоровья у студенческой молодежи является достижение ими высокого уровня здоровья и базовой физической подготовленности в системе обязательного физического воспитания, использование высоких технологий здоровьесформирования в строгом соответствии с ритмологическими особенностями возрастного развития, физического потенциала учащихся, использование все более совершенных методов медицинского, педагогического и психологического контроля, а также методов обучения построения каждым молодым человеком персонифицированного пути развития собственного здоровья и осуществления самоконтроля.

В этой связи В.К. Бальсевич и Л.И. Лубышева считают выходом из создавшегося положения разработку принципиально нового подхода к общей «философии» использования средств физической культуры и спорта в интересах подготовки жизнеспособного, активного молодого поколения. По их мнению, необходимо переориентировать процесс физического воспитания так, чтобы он удовлетворял интересы каждого занимающегося, на основе учета его индивидуальных особенностей.

Среди проблем современной организации занятий физической культурой в вузе, которые напрямую сказываются на вовлеченность студентов специальной медицинской группы в процесс здоровьесформирования, можно выделить, прежде всего:

- снижение интереса к занятиям физическими упражнениями, особенно в традиционных формах, мало учитывающих потребности, мотивы и ценностные ориентации самого человека в преобразовании собственной физической природы;

- недостаточная готовность молодого человека перейти к организации самостоятельных форм занятий физкультурной деятельностью, активно и целенаправленно решать задачи культурного преобразования собственной физической природы, укрепления своего здоровья и повышения творческого долголетия;

- несоответствие уровня компетенции преподавателей физической культуры современным требованиям, проявляющееся в их недостаточной профессиональной готовности овладеть новым содержанием и формами физической культуры, новыми современными технологиями здоровьесформирования, требующими по преимуществу владения индивидуализированными системами, средствами, методами и формами их организации;

- зачастую бедность материально-технической базы учебного учреждения для осуществления полноценной здоровьесформирующей практики.

Кругозор личности в сфере физической культуры определяют знания. Их можно разделить на теоретические, методические и практические. Теоретические знания охватывают историю развития физической культуры, закономерности работы организма человека в двигательной деятельности и выполнения двигательных действий, физического самовоспитания и самосовершенствования. Эти знания необходимы для объяснения и связаны с вопросом «почему?».

Методические знания обеспечивают возможность получить ответ на вопрос: «как использовать теоретические, знания на практике, как самообучаться, саморазвиваться, самосовершенствоваться в сфере физической культуры?» Практические знания характеризуют ответ на вопрос: «как эффективно выполнять то или иное физическое упражнение.

Как отмечал Дмитриев С.В., при обучении двигательным действиям целесообразно различать индивидуальный подход — учет индивидуальных (лат. *individuum* — неделимое) особенностей (темперамент, интеллект, фенотип); дифференцированный подход — учет индивидуально-типологических особенностей групп студентов, школьников, спортсменов и т. п.; индивидуально-личностный подход — учет своеобразия личности, в которой реализуется духовно-социальная сущность человека.

Обучение двигательным действиям, как совокупный процесс преподавания и учения, представляет своего рода метасистему (метадеятельность). Под метасистемой понимается любой объект познания и преобразования (например, умственное или физическое действие), который одновременно выступает и как предмет преподавания, и как предмет учения, и как моторно-перцептивное действие. Благодаря двигательным действиям человек производит себя, конструирует свою уникальность, реализуясь как личность и индивидуальность.

Можно, конечно, унифицировать государственный стандарт образования, но не процесс образования личности, который должен быть индивидуально-персонифицированным. Таким образом, традиционная дидактика высшей школы должна быть трансформирована в «персонодидактику».

Проблема педагога не в том как обучать, а в том, какой должна быть деятельность ученика по овладению знаниями-умениями, знаниями-способностями. Преподавать нужно так, чтобы ученик осваивал не столько содержание предмета обучения, сколько методы и способы мышления и деятельности. К сожалению, в дидактике данные понятия зачастую отождествляются. Под методом следует понимать технологический регулятив (смысловой оператор) – универсальный способ решения класса задач. Способ представляет собой систему технических операций, соответствующих целям, условиям и ситуации конкретной решаемой задачи.

Для освоения метода необходим поиск оснований для выбора технологических регулятивов, эффективных с точки зрения достижения программного продукта. С этой целью создается база технологических инструментов, в которой человек ищет наиболее эффективный метод решения двигательной задачи.

Овладение новыми методами построения социокультурных двигательных действий – а не предметами и вещами с помощью этих действий – представляет собой подлинную цель образовательных

технологий. Именно мышлением в мышлении, для мышления и для предметных действий человека формируются методы деятельности. Главное здесь – не приобретение знаний, а обретение их смысла (ценности) для человека-деятеля.

### **2.3 Здоровьеформирующая образовательная среда и основы проектирования работы со студентами специальной медицинской группы**

Концепция здоровьеформирующей образовательной среды представляет собой систему взглядов, объединенных фундаментальным замыслом, ведущей идеей и целью. Она указывает способ построения системы здоровьеформирующих условий и средств обучения и воспитания на основе целостного понимания их сущности, психолого-физиологических процессов, сопряженных с обучением и воспитанием студентов.

Логически грамотно выстроенная концепция здоровьеформирующей образовательной среды необходима для того, чтобы ознакомление с ней способствовало пробуждению концептуального педагогического мышления, которое отличается от рационально-прагматического (ремесленного, исполнительского) тем, что основано на глубинном понимании смысла заложенных идей; проникновением в существо принципов реализации цели.

Системный анализ содержания образования, образовательного процесса и сущностных характеристик здоровьеформирующих педагогических технологий позволил выделить и сформулировать ряд важных принципов, которые должны учитываться при разработке здоровьеформирующей образовательной среды:

**- принцип единства связи элементов.**

Основные составляющие ее элементы (информационная, инструментальная и кадровая) взаимосвязаны и взаимозависимы: изменение одной из них непременно требует изменения двух других;

**- принцип диагностичности и целеполагания;**

**- принцип функциональной полноты и функциональной взаимосвязи содержания.**

Полная реализация здоровьесформирующей образовательной среды возможна в том случае, если: она охватывает одновременно все составляющие образовательной системы (информационную, инструментальную и кадровую), компоненты педагогического, психологического, медицинского, материально-финансового и правового обеспечения, социальной среды; формируются все признаки качеств культуры здорового образа жизни и, в частности, ее физической культуры; содержание воспитания представлено (изложено, изучено, освоено) только конкретными методами в конкретных условиях и формах;

**- принцип открытости функциональных и методических действий.**

Все, что делается в процессе внедрения и становления здоровьесформирующей среды образования и воспитания, должно быть понятным, логически обоснованным и информационно открытым для учащихся и учителей, являться осознанной их деятельностью;

**- принцип объективной оценки конечного результата.**

Один из главных принципов, лежащих в основе образовательных технологий. Только при выполнении этого требования возможен продуктивный контроль и коррекция, поиск способов управления и допущенных ошибок;

**- принцип преемственности и завершенности.**

Данный принцип состоит в согласованности не только содержания, но и технологической модели, форм учебной деятельности на разных ступенях образования как в макро-, так и в микроструктуре. На каждой следующей ступени расширяются и углубляются представления, знания, умения и навыки, происходит переход с низкого уровня к более высокому. Причем решение цели обязательно, необходима трансформация структур-стратегий здоровьесформирующей образовательной среды в собственную личностную структур-стратегию учащегося и педагога. Более того, «закрытый»

здоровьеформирующий учебный процесс должен иметь выход в систему внеучебной деятельности, обеспечивающую удовлетворение потребностей и интересов субъектов образования в культуре здорового образа жизни;

**- принцип вариативности средств, методов и организационных форм внедрения в образование.**

Широкий спектр и разнообразие средств, методов, организационных форм и видов модели здоровьесформирующей среды обеспечивает полноценность образовательной системы, предоставляет свободу творчества, инициативы и деятельности, но в условиях концепции принципов и слагаемых, составляющих и обеспечивающих ее;

**- принцип оптимизации.**

Данный принцип требует в каждом конкретном случае выбора наилучшего варианта плана деятельности, то есть наилучшего варианта содержания средств, форм, методов внедрения и функционирования модели здоровьесформирующей образовательной среды, затрат времени, усилий, степени трудности, научности, создания оптимальных условий для деятельности (учебно-материальных, санитарно-гигиенических, морально-психологических, культурно-эстетических); умелого стимулирования и регулирования действий; оперативного контроля и коррекции деятельности.

Иначе говоря, принцип оптимизации требует, чтобы каждый элемент здоровьесформирующей образовательной среды, организации деятельности по его обеспечению достиг не просто несколько лучшего, чем прежде, а именно максимально возможного наилучшего для данного учебного заведения и конкретных условий, в которых оно функционирует.

Оптимизация исключает гиперболизацию отдельных методов, приемов и средств деятельности, способов обучения и воспитания, преувеличение роли шаблонных, трафаретных методических разработок, которые не учитывают конкретных условий и возможностей субъектов образования; она ведет к творческому обоснованию инновационного здоровьесформирующего

педагогического процесса на его научной основе; к поиску наилучших технологических вариантов.

Оптимальность является таким принципом, который предъявляет требования рациональности, разумности, чувства меры в применении всех принципов научной организации физического воспитания. Он конкретизирует важные психолого-педагогические стороны функционирования модели здоровьесформирующей образовательной среды.

Оптимизация условий сохранения и укрепления здоровья субъектов образовательного процесса не представляет собой какой-то особый технологический метод и прием. Это целенаправленный подход к построению здоровьесформирующей образовательной среды на основе закономерностей и принципов обучения и воспитания, сознательный научно обоснованный (а не стихийный, не спонтанный) выбор наилучшего варианта построения учебно-воспитательного процесса в целом.

Основными критериями оптимизации функционирования модели здоровьесформирующей образовательной среды могут быть: эффективность и качество решения образовательно-воспитательных задач с учетом диагностично поставленной цели - качественных, диагностируемых и проверяемых характеристик здоровья субъектов образовательного процесса; оправданные затраты времени учащихся и педагогов на достижение намеченных результатов; доступные затраты усилий учащихся и педагогов на достижение намеченных результатов за отведенное время.

Отмеченные критерии предусматривают ряд взаимосвязанных действий руководства, педагогического коллектива:

- комплексное планирование наиболее важных задач физического воспитания, образования и развития на основе их рационального сочетания;
- конкретизацию задач, касающихся функционирования модели здоровьесформирующей образовательной среды и культуры здорового образа жизни учащихся;
- выбор оптимального варианта распределения программного

материала и логической последовательности его освоения;

- определение оптимального объема и сочетания психофизических и физических нагрузок с учетом общей работоспособности и условий научной организации физического воспитания;

- выбор наиболее рациональных методов и средств управления учебной и внеучебной деятельностью, осуществления ее контроля, коррекции и мотивационной поддержки;

- создание благоприятных условий и морально-психологического климата в учебном заведении и многое другое.

Несмотря на высокую степень упорядоченности и жесткости, данная система предполагает не шаблоны, а варианты, выбор и реализация которых зависит как условий конкретного образовательного учреждения, так и от личности каждого педагога.

Необходимо соблюдение перечисленных принципов и учет сущностных характеристик инновационных педагогических здоровьесформирующей образовательной среды. Усвоение их должно служить фундаментом для творческой деятельности педагогов, ибо научно-концептуально обоснованная модель здоровьесформирующей образовательной среды - наиболее перспективное направление и надежный фундамент для формирования нового взгляда на систему физического воспитания в целом.

Качественными диагностируемыми и проверяемыми характеристиками здоровья учащихся определяются следующие показатели: интеллектуальная и физическая работоспособность; физическое развитие и общая физическая подготовленность; психологическая адекватность и уравновешенность; совокупность социально-духовных ценностей личности, обеспечивающих культуру поведения, а преподавателя - психофизическая готовность к профессиональной деятельности и высокая степень ее активности, продуктивность.

Перечисленные показатели качественных характеристик здоровья субъектов образовательного процесса определяются подбором известных в науке признаков этих качеств и измеряются, исследуются апробированными методами (тесты, педагогические наблюдения, опросы, самооценка).

Исходя из слагаемых здоровьесформирующей образовательной среды 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, образовательно-воспитательных средств, обеспечивающих практико-ориентированное погружение учащихся в специально созданную среду.

Это система организованных форм и технологических единиц, сориентированных на конкретный педагогический результат (уровень здоровья и творческое использование ценностей физической культуры).

В конечном итоге, задача создания здоровьесформирующей образовательной среды вуза заключается в создании условий формирования у личности здоровьесформирующего стиля жизни студентов, особенно представителей специальной медицинской группы..

Проектирование здоровьесформирующей системы физического воспитания в вузе требует, прежде всего, системно-структурного подхода.

Взаимодополнение физического, психологического, интеллектуального и творческого в развитии личности студентов специальной медицинской группы будет способствовать многократному увеличению (в соответствии с принципом мультипликативности) потенциальных возможностей, знаний и способностей студентов специальной медицинской группы.

Используя определенный тип обучения в процессе физического воспитания студентов специальной медицинской группы, можно развивать не только физические (в том числе и профессионально значимые умения и качества), но и оперативное, творческое мышление, рефлексивные

способности, умения и навыки моделирования собственных программ здоровьесотворчества.

В структуре здоровьесформирующей образовательной среды выделяют: субъекты (педагоги, учащиеся и др.), пространственно-предметный (физическое окружение), социально-коммуникативный (социальные взаимодействия) и содержательно-технологический (воспитательно-образовательный процесс) компоненты.

Педагогический потенциал локальной здоровьесформирующей образовательной среды образовательного учреждения обусловлен:

- содержанием пространственно-предметного компонента данной среды (современная архитектура и дизайн спортивных залов, столовой, здравпункта; наличие душевых и рекреаций на свежем воздухе; оснащенность качественным оборудованием и инвентарем; насыщенность физкультурно-спортивными символами; соответствующие санитарно-гигиенические условия и др.);

- содержанием социальных отношений в ней (доброжелательные взаимоотношения между педагогами и студентами специальной медицинской группы; благоприятный климат внутригрупповых взаимоотношений в коллективе и др.) и, что особенно важно, содержанием воспитательно-образовательного процесса как ее содержательно-технологического компонента (высокий уровень его программно-методического обеспечения; эффективность использования образовательных ресурсов для решения комплекса задач; направленность на раскрытие личностного потенциала каждого субъекта; способность удовлетворить спектр здоровьесформирующих потребностей и сформировать у студентов специальной медицинской группы систему ценностей).

В данной среде эффективно используются возможности урочной и внеурочной здоровьесформирующей работы, широк спектр дополнительных услуг и связей с другими образовательными учреждениями. Развивающая среда ориентирована на получение эффекта в форме субъектной

здоровьеформирующей активности и готовности студентов специальной медицинской группы (мотивационной, операциональной, рефлексивной) к самосовершенствованию, к здоровьесформированию.

Данная среда предполагает предоставление альтернативных возможностей самоопределения в мире задач, элементы которого присущи в той или иной степени многим социокультурным средам. Она обладает высоким мотивирующим, хотя и сложным, влиянием, поскольку позволяет длительное время поддерживать интерес и сохранять активность студентов специальной медицинской группы на основе здоровьесформирующей деятельности за счет взаимодействия и взаимопроникновения внешней (здоровьесформирующая образовательной среда) и внутренней (организм) по отношению к субъекту сред (чувство легкости и свободы, мышечной радости в сочетании с азартом, наслаждением от преодоления себя, и др.). Основные проблемы при создании подобной среды связаны с трудоемкостью ее конструирования и недостаточностью ресурсного обеспечения.

Здоровьесформирующие потребности молодых людей значительно выше их реальной активности, а в иерархии видов деятельности в сфере досуга занятиям физическими упражнениями студенты отводят, как было показано небольшой процент свободного времени.

Согласно характеру проявления субъектности и влиянию здоровьесформирующей образовательной среды личности может быть выражен по типу оперантно-алгоритмический (носитель), викарно-реконструктивный (потребитель), локально-эвристический (созидатель), системно-поисковый (сценарист).

*Носитель здоровьесформирующего стиля жизни* – субъект, живущий по программе жизнеобеспечения и адаптации в соответствии с его природой и стереотипами социального поведения, сложившимися у него в течение жизни путем оперантного (методом проб и ошибок) или алгоритмического научения.

*Потребитель* *здоровьеформирующего* *стиля жизни* – субъект, следующий созданному референтной группой образу жизни со строго регламентированными извне целеориентирами и стереотипами их достижения, выработанными в основном путем подражания и реконструктивного научения.

*Созидатель* *здоровьеформирующего* *стиля жизни* – субъект, создающий совместно с членами определенной социальной общности приемлемый для нее (общности) образ жизни и реализующий свою индивидуальность в социокультурной среде на основе собственных целеориентиров.

*Сценарист* *здоровьеформирующего* *стиля жизни* – субъект, создающий эталонные модели стиля жизни с учетом естественно-природных и социокультурных факторов и реализующий свою индивидуальность согласно собственному миропониманию в гармонии с природой, социумом и его культурой.

Очевидно, что для носителя *здоровьеформирующего* *стиля жизни* благоприятны условия адаптирующей, для потребителя - формирующей *здоровьеформирующей* среды, в то время как созидателю требуются возможности развивающей, а сценаристу - творческой среды.

Меняется философия воспитания в плане создания условий и возможностей для становления свободного и ответственного, социально и профессионально-компетентного, творчески активного и мобильного, открытого знаниям и опыту, толерантного человека.

Освоение компетенциями (из цели образования) превращается в средство формирования *здоровьеформирующих* компетенций, обеспечивающих содержательно-инструментальную базу *здоровьеформирующего* *стиля жизни* личности через активизацию проектно-исследовательской деятельности.

Педагогическое воздействие на студента заменяется конструктивным взаимодействием субъектов воспитательно-образовательного процесса

(содействием, сотрудничеством, сотворчеством) через согласование целей, кооперацию усилий и достижение взаимопонимания в процессе здоровьесформирования студентов специальной медицинской группы. Критерием оценки профессионализма педагога, становится не только владение информацией, но и умение организовать подобную среду образовательного учреждения, создающую условия и возможности для саморазвития и самовыражения личности средствами физической культуры.

Вариативность воспитательно-образовательного процесса может быть достигнута на основе интеграции содержания и форм общего основного (дисциплина «Физическая культура») и дополнительного (секционные и клубные занятия) образования в сфере физической культуры и массового спорта через реализацию принципа междисциплинарности, который в педагогической практике проходит ряд этапов: достижения *координации* как выделение смысловых доминант, объединяющих компоненты междисциплинарного знания и опыта; *кооперации* как соотношения и преемственности выделенных смысловых доминант в воспитательно-образовательном процессе; *комплементарности* как взаимодополнения естественных и гуманитарных наук; образования целостного интегративного содержания и интегрированных форм.

Критериями эффективности физического воспитания на основе актуализации педагогического потенциала здоровьесформирующей образовательной среды выступают развитость здоровьесформирующих потребностей студентов специальной медицинской группы, позитивная мотивация и их активность в здоровьесформирующей деятельности, благоприятное психофизическое состояние, методико-практическая подготовленность, коммуникабельность.

Конструктивное педагогическое взаимодействие, гуманное по своей сути, реализуется через механизмы активности субъекта, соответствующие схеме «могу - должен - хочу» или «хочу – могу - должен».

Рассмотрение особенностей педагогического взаимодействия в системе координат, определяющейся векторами «свобода – принуждение» и «активность - пассивность», позволяет утверждать, что наиболее приемлемым стилем является фасилитативный (стимулирующий) стиль, который проявляется в стремлении к совместному поиску и поддержке обучающегося в ценностно-смысловом значении физкультурно-спортивной деятельности, в применении либерально – кооперативных методов руководства.

Ему присущи субъект-субъектные отношения, двухсторонняя, оперативная обратная связь, позитивность взаимного оценивания, с преобладанием поощрений и системы внутренних стимулов, а также одобчительно-доверительный эмоциональный тон взаимоотношений.

## **ГЛАВА 3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОЦЕССА ЗДОРОВЬЕФОРМИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ**

### **3.1 Проблемы организации процесса здоровьесформирования студентов специальной медицинской группы**

Как было определено выше, необходимо создание определенных условий и формирование у больных и ослабленных студентов навыков самосовершенствования в области здоровьесформирования с учетом мотивации, интереса к физической культуре и, соответственно, состоянию собственного здоровья.

Двигательная реабилитация (восстановление) — целенаправленный процесс восстановления или компенсации частично или временно утраченных двигательных способностей, лечения травм и их последствий. Процесс осуществляется комплексно под воздействием специально подобранных физических упражнений, массажа, водных и физиотерапевтических процедур и некоторых других средств. Это восстановительная деятельность.

В рамках оздоровительно-адаптивной модели целью здоровьесформирующей образовательной деятельности является укрепление здоровья студентов специальной медицинской группы, достижение нормального физического развития и общефизической подготовленности, создание индивидуальной морфо-функциональной и двигательной базы, необходимой для его адаптации к природным и социальным условиям жизни.

Роль среды в данной модели связана с адаптивно-тренирующими воздействиями на телесно-двигательный потенциал человека с учетом его индивидуальных особенностей посредством широкого использования не только физических упражнений, но и природных факторов (солнца, воздуха, воды).

Традиции развития оздоровительно-адаптивного физического воспитания на Востоке идут от аюрведического учения и даосистских принципов превентивных методов лечения, философской основой которых является космоцентризм. На Западе идеи натурцентризма и природосообразности связаны с именами Аристотеля, Демокрита, Платона, позднее Ж.-Ж.Руссо.

Однако основоположником принципа природосообразности в педагогике считается Я.А.Коменский, который утверждал, что «точный порядок школы надо заимствовать от природы». Сегодня оздоровительно-корректирующее направление данной модели реализуется в системе образования на базе занятий в специальных медицинских группах.

Адаптивно-развивающее связано с дифференцированным формированием двигательных умений и развитием физических кондиций на основе учета соматотипа (В.В.Зайцева, А.Г.Трушкин и др.) и физической подготовленности (Г.Д.Бабушкин, И.И.Сулейманов, Е.А.Короткова, В.В.Мякотных и др.) обучающихся.

Рассматривая технологии, применяемые в педагогике, теории и практике здоровьесформирования на первый план выходят программы по оценке и изучению особенностей, которые присущи конкретному индивиду, на основе индивидуальных особенностей строится воспитание физических и интеллектуальных способностей.

Основываясь на мнение ученых, занимающихся вопросами педагогики и физиологии, которые комплексно изучают вопрос индивидуализации, следует заключить, что данный подход в наибольшей мере соответствует принципам здоровьесформирования студентов специальной медицинской группы. Обусловленность использования данного подхода формируется в связи с различными адаптационными возможностями обучающихся к нагрузкам различной направленности и учебным и физическим.

Основой индивидуализации в педагогическом процессе является лабильность применения разнообразных средств, методов, форм воспитания

и обучения с получением запланированных результатов изменения подготовленности каждого субъекта.

В индивидуальном подходе происходит варьирование средств, форм, методов в зависимости от общих принципов и индивидуальных особенностей, а также поставленным конкретным задачам в процессе здоровьесформирования студентов специальной медицинской группы.

О необходимости применения данного подхода, а точнее индивидуализации в физическом воспитании, в частности в здоровьесформировании студентов специальной медицинской группы, описывается как теоретиками, так и практиками.

Использование индивидуального подхода наиболее актуально в специальном медицинском отделении (СМО) при проведении оздоровительной и лечебной физической культуры. Подбор рациональных и адекватных двигательных режимов возможен лишь при установлении особенностей развития физических качеств, функциональной подготовленности, уровня здоровья каждого занимающегося, что способствует гармоничному и разностороннему развитию.

Помимо этого неправильная оценка или недостаточный учет показателей, характеризующих функциональное состояние занимающихся, использование чрезмерных объемов нагрузки, неадекватность применение средств физической культуры окажут не положительный эффект, а могут привести к ухудшению здоровья, снизить показатели развития физических способностей и в конечном счете к отсутствию мотивации к здоровьесформированию через занятия физической культурой.

Антропометрические данные, физические качества и функциональные способности формируют морфофункциональный статус, который в последующем проецируется на предпосылки к занятиям различной двигательной активностью.

Планировать нагрузки в процессе здоровьесформирования посредством физической культуры и регулировать их воздействие необходимо в

соответствии с индивидуальными возможностями организма студентов специальной медицинской группы, по возможности, исключая психоэмоциональное перенапряжение и значительные физические нагрузки.

Одним из важнейших условий эффективной реализации индивидуального подхода будет научно обоснованное разделение студентов по определенным заболеваниям на группы с учетом требований учебного процесса.

Существующее понятие «индивидуальный подход» по мнению ученых соответствует сути «индивидуально-дифференцированный подход». Это предполагает учет как типического, так и индивидуально-своеобразного. Индивидуализация, а также и дифференциация учебного процесса представляются средствами реализации индивидуально-направленного как тренировочного, так и оздоровительного процесса. Дифференциация может быть выражена двумя формами:

- внешней дифференциацией, определяющими которой является разделение занимающихся по возрасту, полу, уровню развития двигательных координационных качеств, работоспособности, физической подготовленности;

- внутренней дифференциацией, учитывающей генетические, физиологические, психологические особенности занимающихся и связанных с ними внешних проявлений.

Учет внешней и внутренней дифференциации подразумевает использование определенных методик и технологий.

При индивидуально-дифференцированном подходе обозначенные выше организационные формы между собой тесно связаны и взаимодействуют системно. Реализация индивидуально-дифференцированного подхода будет возможным при определении критерия дифференциации.

Критериями же индивидуализации в физическом воспитании предлагаются различные признаки: уровень двигательной подготовленности,

нозология, степень физического развития, особенности деятельности нервной системы (НС), соматотип, стадии полового созревания и другие.

Существует мнение, что правомерность выбора физического развития в качестве критерия дифференцирования основывается на имеющейся связи между физическим развитием и мышечной работоспособностью, а также функционирования кардиореспираторной системы, состояния нервно-мышечного аппарата и показателями развития двигательных качеств. Однако уровень физического развития занимающихся не всегда равнозначно соответствует степени проявления двигательных способностей.

При комплектовании групп СМГ одновременное применение критериев физического развития и уровня функционирования основных систем организма также затруднительно. Студенты с относительно равным уровнем физической подготовленности часто являются разнородными по морфофункциональному развитию.

Э.Г. Булич считает, что распределение студентов на медицинские группы не имеет четко очерченных границ, что заставляет врача выяснять не только функциональные нарушения, но и уровень физической подготовленности. При распределении студентов на медицинские группы в каждом конкретном случае решается вопрос о том, какому объему физических нагрузок и каким нормативным требованиям соответствуют функциональные возможности организма.

Как правило, занятия со студентами СМГ проводятся в рамках расписания, составленного учебным управлением. Это значительно затрудняет, а подчас делает невозможным комплектование учебных групп по диагнозам, с учетом уровня физической подготовленности и функциональных возможностей занимающихся.

Крайне не достаточно исследованы динамика работоспособности, учет напряжения эндокринной системы, функционального состояния сердечно-сосудистой системы, причинно-следственная связь между мотивацией к самостоятельным занятиям и физической подготовленностью, изменения

центральной и периферической гемодинамики, системы крови, обменных процессов, а также сдвиги в компонентах, характеризующих состояние здоровья студентов в процессе адаптации к учебной нагрузке.

Ряд авторов указывает на то, что при определении уровня физической подготовленности в разных вузах, как правило, используются различные комплексы тестов. Это затрудняет или делает невозможным сравнение результатов тестирования.

По мнению В.А. Епифанова, основными критериями для зачисления в СМГ являются уровень физической подготовленности, имеющееся заболевание и очаги хронической инфекции. При комплектовании групп студентов с некоторыми формами хронической патологии наряду с возрастом следует учитывать клинический диагноз, двигательный опыт, физическую подготовленность.

Специальная медицинская группа делится на две подгруппы:- подгруппа «А» - студенты с обративными заболеваниями, которые после проведения с ними лечебно-оздоровительных мероприятий могут быть переведены в подготовительную группу;- подгруппа «В» - студенты с патологическими отклонениями или необратимыми заболеваниями.

Контингент учащихся нуждающихся в освобождении от занятий по физической культуре по состоянию здоровья осуществляют участковые терапевты поликлиники по результатам комплексной диспансеризации, включающей осмотр врачами специалистами, а также лабораторные и функциональные исследования. В нашей стране традиционно принято выделять 5 групп здоровья обследованных:

I группа – здоровые с нормальным физическим и психическим развитием и нормальным уровнем функций;

II группа – здоровые без хронических заболеваний, но с некоторыми функционально-морфологическими отклонениями и со сниженной сопротивляемостью заболеваниям;

III группа – компенсации с сохраненными функциональными возможностями организма;

IV группа – субкомпенсации со сниженными функциональными возможностями организма;

V группа – декомпенсации с значительно сниженными функциональными возможностями организма.

При распределении студентов на медицинские группы необходим тесный контакт врача студенческой поликлиники, педагога и психолога, совместно делающих заключение после всесторонней медицинской и психолого-педагогической диагностики.

Для проведения занятий целесообразно объединять в одну группу в одну группу объединять учащихся с заболеваниями внутренних органов: сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной и эндокринной систем; в другую - с нарушениями зрения и функциональными расстройствами нервной системы; в третью - с нарушениями функции опорно-двигательного аппарата (травматология и ортопедия). При малочисленности групп их объединяют.

Наличие отклонений в состоянии здоровья, низкий уровень физического развития и подготовленности ставят ряд реабилитационных задач:

- а) ликвидация остаточных явлений после перенесенных заболеваний;
- б) развитие компенсаторных функций;
- в) устранение функциональных отклонений;
- г) воспитание осознанной необходимости в постоянных занятиях физическими упражнениями.

В целях успешного решения задач в области здоровьесформирования студентов специальной медицинской группы необходим постоянный поиск и внедрение более совершенных форм и методов организации учебных занятий в процесс здоровьесформирования будущих специалистов.

Программно-методическое обеспечение учебного процесса по Физической культуре студентов с ослабленным здоровьем на протяжении последних десятилетий являлось объектом пристального внимания специалистов. Авторы отмечают, что урочная форма – два занятия в неделю продолжительностью 90 минут не является оптимальной для таких студентов, но, согласно программе продолжает оставаться основной формой работы с ними. Ряд авторов отмечают, что в учебной программе не уделяется должного внимания организационно методическим вопросам физического воспитания студентов специальной медицинской группы.

И если вопросы теоретического и методико-практического раздела не вызывают дискуссий, то практический и контрольный разделы требуют методического, а еще лучше технологического обеспечения применения средств, методов и форм для достижения оздоровительного эффекта занятий. Поэтому, авторы программы предлагают разрабатывать эти разделы кафедрам физического воспитания самостоятельно. Учитывая специфические особенности организации физического воспитания студентов СМГ в конкретном вузе.

Данная проблема уходит корнями в среднюю школу, где 50% учащихся СМГ вообще не занимаются на уроках физкультуры. И в результате при поступлении в вуз такие учащиеся уже сознательно стремятся избежать занятий физической культурой.

В ряде вузов программа для СМГ выглядит аналогично программе основного отделения, лишь с внесением определенных корректив в дозировку физических нагрузок (непредельная) и применение контрольных нормативов (без учета времени).

Чаще всего, в такую «традиционную» программу включаются разделы: легкая атлетика, гимнастика, спортивные игры, лыжной подготовки, реже (в зависимости от материально-технической базы вуза) – плавание, занятия в тренажерном зале, аэробику, пилатес. В соответствие с этим строится и контрольный раздел программы, включающий оценку основных физических

качеств, функциональных возможностей сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем методические умения и навыки.

К проблемам действующей в настоящий момент примерной программы для студентов высших учебных заведений относят отсутствие комплексной оценки двигательных способностей человека. В ней контролируются только основные физические качества (сила, быстрота и выносливость). Отсутствие модели физического здоровья, низкое материально-техническое обеспечение учебного процесса и т.д. В последней редакции программы контрольный раздел для студентов СМГ вообще отсутствует.

Программа курса здоровьесформирования студентов специальной медицинской группы должна включать теорию, практический программный материал, обязательный для всех учебных отделений, профессионально-прикладную физическую подготовку, а также специальные средства для устранения отклонений в состоянии здоровья и физическом развитии. На теоретических занятиях особое внимание должно уделяться вопросам врачебного контроля, самоконтроля и методики физического воспитания с учетом отклонений в состоянии здоровья студентов.

Практические занятия должны проводиться в форме, подобной форме группового занятия ЛФК. Общая и профессионально-прикладная физическая подготовка проводятся с учетом функциональных возможностей студентов. Главное в этой подготовке - овладение техникой прикладных упражнений, устранение функциональной недостаточности органов и систем, повышение работоспособности организма.

Большое значение в реализации процесса здоровьесформирования студентов специальной медицинской группы имеет реализация принципов систематичности, доступности и индивидуализации, строгая дозировка нагрузки и постепенное ее повышение.

Преподаватели должны стремиться к тому, чтобы студенты этого отделения приобрели разностороннюю и специальную физическую

подготовленность, улучшили свое физическое развитие и в итоге были переведены в подготовительное учебное отделение.

Объем и интенсивность нагрузки, интервалы отдыха должна подбираться таким образом, чтобы частота сердечных сокращений в каждом задании достигла бы допустимого максимума.

Необходимо отметить, что в специальном медицинском отделении обязательной остается установка на достижение оздоровительного эффекта. В дальнейшем занятия должны носить тренирующий характер, чтобы обеспечить постоянный рост адаптации организма к нагрузкам.

Довольно разноречивы встречающиеся в литературе мнения и по вопросам выбора средств и методов здоровьесформирования, а также оптимизации физических нагрузок. Отнесенные к СМГ студенты, как правило, малоподвижны, недостаточно координированы, легко ранимы. В.А. Таран считает недопустимым проведение занятий СМГ совместно с основной и подготовительной группами. На самом деле повсеместно студенты специальной медицинской группы занимаются инклюзивно.

Чтобы избежать методических и педагогических ошибок, щадить психику, давать дифференцированные нагрузки и контролировать состояние занимающихся, занятия рекомендует проводить отдельно от здоровых студентов.

Попытки решения задач, стоящих перед процессом здоровьесформирования студентов специальной медицинской группы, говорят о многогранности данной проблемы, о необходимости специальных научных исследований по вопросу совершенствования, оптимизации процесса здоровьесформирования студентов специальной медицинской группы.

Технология здоровьесформирования студентов специальной медицинской группы определяется как упорядоченная совокупность действий, операций, процедур, инструментально обеспечивающих, достижение прогнозируемого и благоприятного развития здоровья во всех его составляющих. Технология реализуется при помощи методов, приемов,

средств, адекватных уровню развития основных двигательных возможностей и имеющихся отклонений в состоянии здоровья.

Парадокс системы физического воспитания в СМГ заключается в том, что теоретические и методологические инновации в вопросах организации процесса здоровьесформирования студентов специальной медицинской группы, комплексного подхода в использовании современных оздоровительных технологий и методики проведения занятий, судя по литературным данным, достигли значительных успехов и совершенства.

Изучены и внедрены десятки научно обоснованных систем оздоровления студентов СМГ. Но практика работы с данным контингентом показывает, что количество лиц, зачисляемых по результатам медицинского осмотра в специальное медицинское отделение, постоянно растет и достигает во многих вузах более 50 % от числа поступивших на первый курс.

Несмотря на имеющийся значительный научный и методический задел, реализация оздоровительных мероприятий в вузе сегодня не сложилась в единую комплексную систему. Одной из причин такого положения является отсутствие регулярной систематизированной достоверной и объективной информации о динамике здоровья и психофизического состояния студентов.

Одной из существенных причин неконтролируемого роста числа студентов, имеющих значительные отклонения в состоянии здоровья, является нарушение системы комплексного, личностно ориентированного подхода, учитывающего особенности состояния здоровья каждого студента, отсутствие в учебном процессе педагогического принципа обратной связи.

### **3.2. Оптимизация процесса здоровьесформирования студентов специальной медицинской группы**

В соответствии с принципами построения здоровьесформирующей среды вуза, Рыжкиной Л.А. (УлГТУ) предлагается к реализации следующая базовая модель системной комплексной работы по здоровьесбережению и здоровьесформированию в вузе, состоящая из шести блоков:

#### **1 блок – здоровьесформирующая инфраструктура включает:**

- состояние и содержание учебных корпусов и помещений вуза 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 вуза.

#### **2 блок – рациональная, здоровьесберегающая организация учебного процесса. Блок включает:**

- соблюдение гигиенических норм и требований к организации и объему учебной и внеучебной нагрузки (домашнего задания) на всех этапах обучения;
- использование методов и методик обучения, адекватных возрастным возможностям и особенностям студентов и прошедших апробацию;
- введение любых инноваций только под контролем специалистов;
- строгое соблюдение всех требований к использованию технических средств в обучении (компьютер, аудиовизуальные средства);
- рациональная и соответствующая требованиям организация уроков физической культуры и занятий активно-двигательного характера;

– 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 процесса здоровьесформирования.** Блок включает:

- полноценная и эффективная работа во всех группах здоровья (на уроках занятиях физической культуры, секциях);
- организация ЛФК;
- 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 физическому развитию и двигательной подготовленности всех студентов, позволит повысить адаптивные возможности организма, и значит, станет средством сохранения и укрепления здоровья студентов, особенно студентов СМГ.

**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 бережение 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 вуза.** Блок включает:

- лекции, семинары, консультации, курсы по вопросам здоровьесформирования;
- 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 (витаминация, профилактика нарушения осанки и зрения);
- регулярный анализ и обсуждение на заседании кафедры физической культуры и спорта 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.

Опираясь на предлагаемую модель, каждый коллектив любого образовательного учреждения может разрабатывать свои технологии по здоровьесформированию студентов СМГ и всех студентов в целом.

Системный анализ содержания образования, образовательного здоровьесформирующего процесса и сущностных характеристик педагогических здоровьесформирующих технологий позволяет выделить и сформулировать ряд важных принципов, которые должны учитываться при разработке здоровьесформирующей среды образовательного учреждения:

1. Принцип единства связи элементов Основные составляющие ее элементы (информационная, инструментальная и кадровая) взаимосвязаны и взаимозависимы: изменение одной из них непременно требует изменения двух других.

2. Принцип диагностичности целеполагания.

3. Принцип функциональной полноты и функциональной взаимосвязи содержания. Полная реализация здоровьесформирующего пространства вуза возможна в том случае, если она охватывает одновременно все составляющие образовательной системы (информационную, инструментальную и кадровую); компоненты педагогических, психологических, медицинских, социальной среды, материально-финансового и правового обеспечения; формируются все признаки качеств культуры здорового образа жизни и, в частности, ее физической культуры; содержание воспитания представлено (изложено, изучено, освоено) только конкретными методами в конкретных условиях и формах.

4. Принцип открытости функциональных и методических действий. Все, что делается в процессе внедрения и становления здоровьесформирующей системы образования и воспитания, должно быть понятным, логически обоснованным и информационно открытым для всех, являться осознанной их деятельностью.

5. Принцип объективной оценки конечного результата. Один из главных принципов, лежащих в основе образовательных технологий. Только при выполнении этого требования возможен продуктивный контроль и коррекция, поиск способов управления и допущенных ошибок.

6. Принцип преемственности и завершенности. Данный принцип состоит в согласованности не только содержания, но и технологической модели, форм здоровьесформирующей деятельности на разных ступенях образования как в макро-, так и в микроструктуре. На каждой следующей ступени расширяются и углубляются представления, знания, умения и навыки, происходит переход с низкого уровня на более высокий. Причем

решение цели обязательно, необходима трансформация структур-стратегий здоровьесформирующей системы в собственную личностную структурстратегию учащегося и преподавателя. Более того, «закрытый» здоровьесформирующий процесс (в рамках учебного процесса) должен иметь выход в систему внеучебной деятельности, обеспечивающую удовлетворение потребностей и интересов субъектов образования в культуре здорового образа жизни.

7. Принцип вариативности средств, методов и организационных форм внедрения в образование. Широкий спектр и разнообразие средств, методов, организационных форм и видов технологий здоровьесформирования обеспечивает полноценность образовательной системы, предоставляет свободу творчества, инициативы и деятельности, но в условиях концепции принципов и слагаемых, составляющих и обеспечивающих ее.

8. Принцип оптимизации. Данный принцип требует в каждом конкретном случае выбора наилучшего варианта плана деятельности, то есть наилучшего варианта содержания средств, форм, методов внедрения и функционирования технологий здоровьесформирования, затрат времени, усилий, степени трудности, научности, создания оптимальных условий для деятельности (учебно-материальных, санитарно-гигиенических, морально-психологических, культурно-эстетических); умелого стимулирования и регулирования действий; оперативного контроля и коррекции деятельности.

Иначе говоря, принцип оптимизации требует, чтобы каждый элемент здоровьесформирующего пространства, организации деятельности по его обеспечению достиг не просто несколько лучшего, чем прежде, а именно максимально возможного наилучшего для данного учебного заведения и конкретных условий, в которых оно функционирует.

Оптимизация исключает гиперболизацию отдельных методов, приемов и средств деятельности, способов обучения и воспитания, преувеличение роли шаблонных, трафаретных методических разработок, которые не учитывают конкретных условий и возможностей субъектов образования; она

ведет к творческому обоснованию здоровьесформирующего педагогического процесса на его научной основе; к поиску наилучших технологических вариантов.

Оптимальность является таким принципом, который предъявляет требования рациональности, разумности, чувства меры в применении всех принципов научной организации процесса образования. Он не противоречит закономерностям функционирования технологии здоровьесформирующей среды, а напротив, конкретизирует ее важные психолого-педагогические стороны.

Оптимизация условий сохранения и укрепления здоровья субъектов образовательного процесса не представляет собой какой-то особый технологический метод и прием. Это целенаправленный подход к построению здоровьесформирующей системы образования на основе закономерностей и принципов обучения и воспитания..

Несмотря на высокую степень упорядоченности и жесткости, технологическая система предполагает не шаблоны, а варианты, выбор и реализация которых зависит как от личности руководителя, условий конкретного образовательного учреждения, так и от личности каждого преподавателя.

Необходимо лишь соблюдение перечисленных принципов и учет существенных характеристик образовательных технологий в рамках здоровьесформирующей среды вуза. Усвоение их должно сделать очевидным открытый характер технологической схемы, служить фундаментом для творческой деятельности педагогов, ибо научно-концептуально обоснованная технология здоровьесформирующей среды вуза - наиболее перспективное направление и надежный фундамент для формирования нового взгляда на систему образования в целом.

Технология здоровьесформирования – это способ реализации деятельности, направленной на достижение и поддержание физического благополучия и на снижение риска развития заболеваний средствами

физической культуры и оздоровления. Это основные правила использования специальных знаний и умений, способов организации и осуществления конкретных действий, необходимых для выстраивания стратегии и тактики персонифицированной здоровьесформирующей деятельности.

Современную технологию применения средств здоровьесформирования со студентами специальной медицинской группы характеризуют следующие позиции:

- технология здоровьесформирования разрабатывается под конкретный педагогический замысел, в основе которого лежит определенная методологическая, философская основа;
- технологическая цепочка действий, операций, коммуникаций выстраивается конкретного ожидаемого результата – развития здоровья;
- функционирование технологии здоровьесформирования предусматривает взаимосвязанную деятельность преподавателя и учащихся на договорной основе с учетом принципов индивидуализации и дифференциации, оптимальную реализацию человеческих и технических возможностей, использование диалога, общения;
- поэтапное планирование и последовательное воплощение элементов педагогической технологии здоровьесформирования должны быть, с одной стороны, воспроизведены любым преподавателем и, с другой, гарантировать достижение результата всеми учащимися.

Эти позиции опираются на методологические требования, описанные Г.К. Селевко, а именно: концептуальность, системность, управляемость, эффективность, воспроизводимость.

Основными задачами процесса здоровьесформирования студентов специальной медицинской группы являются:

- укрепление здоровья, устранения нарушений, вызванных заболеваниями, в лучшем случае и их ликвидация;
- содействие правильному развитию как физическому, так и психическому, повышение иммунитета организма и заболевания,

закаливанию;

- освоение жизненно важных двигательных умений и навыков, улучшение уровня здоровья по всем показателям его составляющих, повышение функционального уровня органов и систем, ослабленных заболеванием;

- адаптация организма и физическим нагрузкам;

- овладения навыками индивидуально подобранных специальных упражнений с учетом имеющихся заболеваний;

- обучение и реализация на практике способов самоконтроля, дозировки нагрузки;

- развитие устойчивой мотивации и способностей к самостоятельным занятиям, направленных на развитие индивидуального здоровья.

В современной дидактике принципы обучения рассматриваются как рекомендации, направляющие педагогическую деятельность и учебный процесс в целом, как способы достижения педагогических целей с учетом закономерностей учебного процесса.

Исходя из этого, педагогическими принципами реализации процесса здоровьесформирования студентов СМГ являются следующие:

- проведение дифференцирования группы на подгруппы по результатам оценки индивидуального уровня здоровья студентов в начале каждого этапа;

- постепенное увеличение нагрузки на занятиях, причем, нагрузка носит рассеянный характер, а по ходу занятия она должна обеспечивать развивающий эффект;

- для достижения оздоровительного эффекта, нагрузка должна быть комплексной и включать упражнения на гибкость, выносливость и силу;

- в основной части урока используются локальные и региональные силовые упражнения, мышечные группы чередуются;

- переход к самостоятельным занятиям студентов специальной медицинской группы возможен по мере формирования составных частей

воспитания и образования: знания, навыки, умения, отношение, творческая деятельность.

Основой для оптимизации процесса здоровьесформирования учащихся специальных медицинских групп является врачебно-педагогический контроль. Прежде чем начинать занятия специальных медицинских групп, преподаватель обязан познакомиться с диагнозом и результатами врачебного обследования учащихся. Наиболее важно для преподавателя заключение врача, в котором указывается основной диагноз и оценка функционального состояния организма.

Для студентов с ослабленным здоровьем особенно важно доброжелательное, тактичное отношение к ним преподавателя, то, что называется личностно-ориентированным обучением. Подлинную заинтересованность преподавателя в успехах его учеников быстро улавливают учащиеся, а это, в свою очередь обеспечивает необходимый для плодотворной работы контакт между педагогом и учеником.

Сам студент вне процесса физического воспитания может не знать своих возможностей, либо иметь о них искаженное представление. При умелой организации учебного процесса у студентов возникает потребность получить поддержку, совет или разъяснение от преподавателя всякий раз, когда ему что-либо не удастся или же, напротив, удастся выполнить то, что раньше не получалось.

Учебные занятия, помимо соответствия их методическим правилам, должны быть интересными. В процессе здоровьесформирования студентов специальных медицинских групп это условие имеет первостепенное значение, так как организм молодых людей, перенесший заболевание, ограничен в свободе своей жизнедеятельности, причем чаще всего осознание ограниченности своих возможностей создает дополнительные «барьеры», мешающие занятиям физическими упражнениями.

Интересное, эмоционально окрашенное занятие с посильными заданиями для студентов дает большие результаты при решении

воспитательных, оздоровительных и образовательных задач, чем правильно организованное, но скучное занятие.

Современные студенты хотят заниматься популярными видами спорта и организации физического воспитания, включающая в большинстве случаев такие разделы как, легкая атлетика, гимнастика, спортивные игры, реже (в зависимости от материально-технической базы вуза) – плавание, лыжная подготовка, занятия в тренажерном зале, в настоящее время показывает низкую эффективность.

Многочисленными исследованиями доказано, что использование студентами возможности выбора вида спорта по желанию повышает эффективность физического воспитания в вузе. Для СМГ невозможен механический перенос такого подхода, однако возможно использование различных средств из большого арсенала оздоровительной физической культуры.

Плавание занимает лидирующие позиции в рейтинге потребностей студентов как основной, так и специальной медицинской группы.

Однако, такие циклические виды спорта, как плавание, в СМГ используются реже, потому что их применение зависит от материально-технической базы вуза.

Сегодня у студентов растет интерес к занятиям на силовых тренажерах, при этом замечено, чем ниже уровень физического состояния студентов, тем больше они проявляют желание заниматься на тренажерах, воспринимая в качестве более легких физических упражнений.

Ранее силовые упражнения (с отягощениями или с использованием тренажеров), в отличие от аэробных считались противопоказанными для лиц, с отклонениями в состоянии здоровья.

Содержание здоровьесформирующей деятельности должно обеспечивать студентам СМГ широкий и свободный выбор ее форм и видов, проявление в них творческой индивидуальности и полноценной самореализации.

Основным средством оздоровительной физической культуры, применяемым в работе со студентами, по мнению большинства специалистов, является гимнастика и её разновидности:

- оздоровительная аэробика, в том числе фитбол- и степ-аэробика;
- пилатес;
- дыхательные гимнастики, в том числе А.Н. Стрельниковой и Г. Чайлдера;
- восточные системы оздоровительной гимнастики.

Сегодня доказано, что для успешной реализации оздоровительной функции физической культуры необходимо комплексно использовать ее различные виды.

Возможность внедрения вышеперечисленных средств в процесс здоровьесформирования студентов СМГ подтверждена также широким использованием таких средств в области коммерческой физической культуры.

В целом, при выборе средств физической культуры для студентов СМГ на современном этапе рассматриваются возможности применения любых физических упражнений, оговаривается лишь необходимость дозирования с учетом степени имеющихся нарушений и уровня адаптационных возможностей занимающихся и стадии протекания заболевания – в физических упражнениях, как и в любом другом лекарстве, главное дозировка.

По мнению исследователей освобождение от занятий физическими упражнениями или частичное исключение определенных движений из двигательного режима студентов не имеет под собой достаточных оснований.

Подобные «врачебные запреты» зачастую являются отголосками «теории охранительного режима» и не имеют под собой достаточных научно доказанных оснований: число «не рекомендованных» упражнений, которые «могут привести и к ухудшению состояния», состоит, как правило, не из

действительно ухудшающих состояние занимающегося, а из экспериментально не проверенных видов физических упражнений.

Посещаемость занятий имеет исключительное значение для студентов специальных медицинских групп. Только при хорошей посещаемости можно быть уверенным, что методически правильное, последовательное повышение учебных нагрузок в занятиях по физическому воспитанию не окажется чрезмерным, «форсированным» воздействием. Поэтому именно посещаемость учебных занятий создает важнейшие предпосылки для успеха всей проводимой преподавателем и врачом работы по здоровьесформированию студентов специальной медицинской группы.

А.Г. Дембо в своих работах утверждает, что при выборе физических упражнений для здоровьесформирования студентов специальной медицинской группы важно понимать, что решающее значение в этом вопросе играет не величина нагрузки, а степень готовности целостного организма к ее выполнению.

Правильное заключение о допустимых нагрузках позволяют сделать совокупная оценка результатов функциональных проб и динамические наблюдения за индивидуальной реакцией на физические нагрузки. Результаты нагрузочных проб помогают адекватному дозированию общей физической нагрузки, если нет противопоказаний к выполнению этих проб или ограничений функции костно-мышечной системы.

Общие методические рекомендации сводятся к тому, что нужно при проведении занятий нужно придерживаться нескольких правил. Правило трех «П» – физические упражнения выполняются: правильно, постоянно, постепенно.

Большинство авторов считают целесообразным регулировать интенсивность физической нагрузки по частоте сердечных сокращений. В.И. Коваленко и П.В. Пряткин отмечают, что в подготовительной части занятия частота сердечных сокращений не должна превышать 120-130 уд./мин, а в основной части она может достигать 140-150 уд./мин.

В.Г. Булате и Э.Б. Бреманис основным критерием дозирования нагрузки в СМГ считают частоту дыхания (30-40 раз в минуту) и частоту сердечных сокращений (140-160 уд./мин). Рекомендации авторов позволяют избегать перегрузок, поддерживать необходимый уровень тренированности, определять скорость восстановительных реакций после нагрузки.

Ограниченный характер должны носить упражнения на выносливость, скорость, силу. Необходимо, учитывая характер заболевания, включать циклические виды спорта, упражнения на дыхания и релаксацию (например, при заболеваниях кардиореспираторной системы), при нарушениях осанки - упражнения на укрепления мышечного корсета туловища. Противопоказаны упражнения с отягощениями.

Основными методами воспитания силы у студентов специальной медицинской группы являются метод повторных усилий и метод динамических усилий.

Метод статических усилий применять не следует. Воспитание силы у студентов с миопией и гипертонической болезнью нужно начинать постепенно, когда у них будут в значительной степени уже развиты такие качества, как выносливость, гибкость, ловкость и быстрота.

Применяются различные прыжковые упражнения с места и с разбега, метание мячей, упражнения с медицинболами, игровые упражнения в сочетании с общеразвивающими, подтягивание, отжимание (с учетом противопоказаний). При воспитании силы у студентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья, необходим строгий, дифференцированный подход в выборе величины усилий, объема и темпа движений, продолжительности отдыха.

Максимальные величины ЧСС при силовых упражнениях не должны превышать 130-150 уд. в 1 мин. Осторожность при силовых упражнениях следует соблюдать при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, миопии (близорукости)

Постепенно возрастающая нагрузка должна чередоваться с упражнениями на расслабление и дыхание.

Таким образом, современная реализация нового содержания образования в области здоровьесформирования должна строиться на основе ряда основополагающих идей: универсализации и фундаментализации, гуманизации и личностной ориентированности, гуманитаризации и аксиологизации, природосообразности и культуросообразности.

Весь период реализации процесса здоровьесформирования студентов СМГ целесообразно разбить на три этапа реабилитации, соответствующих первому, второму и третьему курсу обучения в вузе. Организация и проведение занятий на первом этапе реабилитации предусматривают решение следующих задач:

- 1) ознакомиться с диагнозом и результатами медицинского обследования каждого студента;
- 2) дифференцировать студентов по типам заболевания;
- 3) выявить исходные показатели физического развития и физической подготовленности, функционального состояния ЦНС, иммунной системы, психоэмоциональной устойчивости;
- 4) определить двигательные режимы, формы, методы воздействия физических упражнений на студентов с учетом характера и степени отклонений в состоянии здоровья;
- 5) способствовать адаптации организма студентов к воздействию оптимальных физических нагрузок.

Первые пять занятий по своему содержанию не отличаются от принятых в лечебной физической культуре. Применяются упражнения без выраженного мышечного напряжения, смешанного характера, с расслаблением мышц, общего воздействия на дыхательную систему. Физические нагрузки последовательно воздействуют на различные мышечные группы. Упражнения выполняются ритмично, в спокойном и среднем темпе, с полной амплитудой движений в суставах, последовательно

для всех структурных мышечно-суставных образований. Циклические упражнения включаются в подготовительную, основную и заключительную части занятий и выполнялись от 5 до 15 минут.

Большое внимание в этот период уделяется технике выполнения упражнений для мелких, средних и больших мышечных групп. Выполняются простые упражнения на месте, в движении. В занятия включаются упражнения для совершенствования функционирования вестибулярного аппарата в облегченных исходных положениях (сидя, стоя, у опоры), упражнения типа «маятник», с ограничением действия слухового, зрительного анализаторов в движении, изменением направления движений (правым, левым боком, спиной), самомассажем биологически активных зон и участков тела: кистей рук, запястья, ушных раковин, области затылка и шеи, надпочечников, стоп ног и т.д.

Для повышения эмоционального фона (если это требовалось) во вторую половину основной части занятия включаются подвижные игры с малой и средней нагрузкой, элементы спортивных игр (волейбол в кругу, в парах; элементы баскетбола: броски мяча в корзину, передачи на месте и т.д.). В заключительной части занятия используются мало нагрузочные виды упражнений на расслабление, растяжение, дыхательные упражнения с удлиненной фазой выдоха, элементы релаксации и медитации, выполняемые в положении сидя, лежа.

Общее время проведения занятий в течение 1-го месяца не превышает 60-80 минут, а моторная плотность - 30—40 %. Физиологическая кривая во время проведения занятий не превышала 150 % от исходных значений. Субъективно это может проявляться в отсутствии вдоха через рот, активного потоотделения, дискоординации движений и др.

Постепенно к концу первого - середине второго месяца время занятия достигает 90 минут, а моторная плотность остается без изменений. Это объясняется еще недостаточно совершенными системами адаптации

организма студентов к физическим нагрузкам, наличием у них различных функциональных нарушений в состоянии здоровья.

При установлении значительных объективных и субъективных улучшений вегетативных функций, прежде всего показателей кардио- и гемодинамики (частота сердечных сокращений, артериального давления, ударного и минутного объема кровообращения), глубины дыхания, апноэ и т.д., контрольных проб и тестов функционального состояния, интенсивность физической нагрузки постепенно увеличивается, но строго индивидуально, при обязательном контроле и самоконтроле.

Для установления благоприятных изменений в функциональном состоянии студентов СМГ в конце первого этапа реабилитации проводится контрольное занятие с оптимальной моторной плотностью, но не выше 40 %, регистрируются физиологические показатели: ЧСС, артериальное давление, жизненная и форсированная емкости легких, индекс Рюффье в покое, с дозированной нагрузкой и т.д.

На втором этапе реабилитации решаются следующие задачи:

- 1) увеличить диапазон применяемых физических нагрузок и улучшить адаптацию к ним со стороны основных вегетативных систем организма;
- 2) совершенствовать общефизическую, техническую подготовленность, повысить функциональное состояние, иммунитет;
- 3) совершенствовать методы контроля и самоконтроля за физическим состоянием и наличием отклонений в состоянии здоровья студентов;
- 4) повысить уровень теоретических знаний, практических умений и навыков по овладению средствами и методами самостоятельной организации процесса здоровьесформирования.

Различие между первым и вторым этапами реабилитации заключается, прежде всего, в постепенном увеличении «рабочей» частоты сердечных сокращений. Если на первом этапе она находится на уровне 110-130 уд./мин, или 150 % от исходных значений частоты пульса (по Б.Р. Лунсфорду, 1978), то на втором - 130-150 уд./мин или 170 % от исходного значения ЧСС.

Моторная плотность учебных занятий постепенно поднимается до 60%, количество упражнений общеразвивающего и специального (направленного) действия, учитывающих индивидуальные возможности организма и характер патологических нарушений функций и систем организма, увеличивается на 40-50 %.

В занятия включаются в достаточном объеме силовые и скоростно-силовые нагрузки, упражнения с отягощением, в статическом режиме, на координацию и т.д. При использовании упражнений на выносливость, включаются небольшие ускорения до 10-30 м по 3-6 раз, возрастает общее время аэробной нагрузки до 25-35 мин.

На занятиях чаще используются гимнастические снаряды: гимнастическая стенка, скамейка, перекладина, маты, набивные мячи, гимнастические палки, элементы акробатики и т.д.

На втором этапе реабилитации на занятиях систематически используются оздоровительные методики и системы: дыхательная гимнастика А.Н. Стрельниковой, системы оздоровления Г.С. Шаталовой, И.П. Неумывакина, система Пилатес, занятия с применением фитболов, плавание и др.

Основное внимание на занятиях уделяется постепенному увеличению объема циклических нагрузок, выполняемых преимущественно на открытом воздухе, в частности, для профилактики простудных заболеваний.

На данном этапе значительно (на 50-60 %) увеличивается объем выполняемых упражнений для вестибулярного аппарата и сосудов головного мозга в исходных положениях стоя, в движении (С.Г. Вербин и соавт., 2002), антигравитационные (перевернутые) позы йогов (Випарита-Карани, Саламба Сарван-гасана, Эка Пада Сарвангасана, Халасана, Сиршасана), элементы вибрационной гимнастики (М. Норбеков) и т.д.

В заключительной части занятий используется дозированная ходьба, бег в медленном темпе, упражнения на расслабление и растяжение, дыхательные упражнения гимнастики с удлиненной фазой выдоха и т.д.

В конце второго этапа реабилитации проводится анализ физического развития, физической подготовленности, функционального состояния, психоэмоциональной устойчивости и показателей состояния иммунной системы организма студентов.

По реакции основных систем жизнедеятельности организма студентов на предложенные физические нагрузки во время контрольного занятия с 60% моторной плотностью оценивается соответствие использованных нагрузок функциональным и физическим возможностям организма студентов СМГ.

На третьем этапе реабилитации решаются следующие задачи:

1) расширить диапазон воздействия различных средств физической культуры, способствующих выходу на индивидуально допустимую для данных лиц физическую нагрузку с учетом их заболевания, индивидуальных особенностей организма студентов;

2) активизировать деятельность студентов по совершенствованию уровня знаний и умений в области здоровьесформирования, приобретению необходимых навыков по организации здорового образа жизни;

3) оценить физическое развитие и физическую подготовленность, состояние здоровья студентов СМГ.

После приема контрольных нормативов и тестов устанавливаются оптимальные, достигнутые на первом и втором этапах показатели физической подготовленности, функционального и психоэмоционального состояния.

Если основные показатели жизнедеятельности организма студентов не были снижены, постепенно увеличивается объем и интенсивность физических нагрузок. Общая интенсивность физической нагрузки на третьем этапе реабилитации периодически составляет 70-80 % от максимально допустимой.

Это достигается, прежде всего, за счет оптимального увеличения аэробных циклических нагрузок - ходьбы и бега по слабопересеченной местности, объема и интенсивности выполнения специальных и

общеразвивающих упражнений, амплитуды и темпа движений, рационального использования пауз для отдыха и восстановления организма, включения в двигательную активность большего количества мышечных и суставных элементов, целенаправленного использования психоэмоционального фактора, специальных методов релаксации и т.д.

Учебные занятия по своему характеру существенно приближаются к тренировочному процессу по общефизической подготовке. В то же время, постоянно включаются элементы лечебной физической культуры: дыхательная гимнастика, упражнения на коррекцию осанки, самомассаж отдельных частей тела, элементы психорегулирующей тренировки (ПРТ); традиционные методы оздоровления; тренировка защитных сил организма, закаливание и т.д.

Важную роль на заключительном этапе реабилитации играют самостоятельные занятия. Это позволяет успешно компенсировать дефицит двигательной активности.

Большую помощь студентам СМГ может оказать регулярное ведение дневника самоконтроля, что позволит выявить ранние признаки переутомления и вовремя внести соответствующие коррективы в тренировочный процесс.

Дневник самоконтроля служит для учета самостоятельных занятий физкультурой и спортом, а также регистрации антропометрических изменений, показателей, функциональных проб и контрольных испытаний физической подготовленности, контроля выполнения недельного двигательного режима.

В дневнике также следует отмечать случаи нарушения режима и то, как они отражаются на занятиях и общей работоспособности. Регулярное ведение дневника дает возможность определить эффективность занятий, средства и методы, оптимальное планирование величины и интенсивности физической нагрузки и отдыха в отдельном занятии.

Текущий самоконтроль и периодический врачебный контроль повышают эффективность и обеспечивают безопасность процесса здоровьесформирования посредством физической нагрузки.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Границы студенческого возраста чрезвычайно узкие: основная масса студентов – это люди в возрасте 17-25 лет. Высокая психоэмоциональная нагрузка, вынужденные частые нарушения режима труда, отдыха и питания, гиподинамия, кризис нравственных ценностей, неуверенность в своем будущем, смена места жительства и многие другие факторы требуют от студентов мобилизации сил для адаптации к новым условиям проживания и обучения, формирования межличностных отношений вне семьи и преодоления сложных жизненных ситуаций. При этом около 70% молодых людей имеют различные хронические заболевания, а 30% имеют заболевания, которые существенно ограничивают выбор профессии.

На сегодняшний день физическое образование и воспитание студенчества не оправдывает социальных ожиданий. Выпускники высших учебных заведений в большинстве своем не являются носителями ценностей, освоение которых возможно в процессе физического воспитания, существенно ограничен перенос их знаний и практических умений на сферу учебного и профессионального труда, быта, отдыха, общения. Это находит отражение в отношении личности к себе, своему здоровью, психофизическому состоянию, режиму физических и интеллектуальных нагрузок, в рациональном, содержательном использовании свободного времени, наконец, в способности к социокультурному самоопределению.

Сфера физической культуры, как по количественным показателям, так и по своим содержательным характеристикам, сегодня не отвечает возросшим потребностям общественной системы, невысоки ее рейтинги в системе ценностей современного человека, культурно значимый статус и имидж в обществе.

Для эффективной реализации на практике модернизации процесса приобщения молодежи к физической культуре необходимо сделать все для того, чтобы: здоровый образ и спортивный стиль жизни стали нормой для

студенческой молодежи. Сегодня модернизации процесса приобщения молодежи к физической культуре мешает:

- отсутствие индивидуально-личностного здоровьесформирующего подхода образования в вузе, отражающегося в несформированности личностной мотивации студентов на здоровьесформирование и активное участие в физкультурно-спортивном движении.

- низкий средовой и информационно-образовательный уровень, не отвечающий современным требованиям, методам и формам реализации активного познавательного обучения в учебном процессе, стимулирующем интерес и потребность студентов к получению необходимых знаний, умений, а также разрыв между:

- востребованностью решения проблемы индивидуально-личностного здоровьесформирующего обучения студентов современных вузов и недостаточной научной теоретической и практической разработанностью технологий обучения, которые бы эффективно влияли на комфортное психологическое и физиологическое состояние здоровья студентов, на процесс приобщения к физической культуре как основу здоровьесформирования;

- современным уровнем развития системы образования, основой которого является педагогический процесс, и отсутствием четкого научного регулирования учебной и дисциплинарной нагрузки обучающихся;

- низким уровнем компетентности современного педагога высшей школы и его методическими возможностями в плане использования здоровьесформирующих технологий;

- недостаточным уровнем разработанности современных концептуальных установок о необходимости пропаганды ценностей физической культуры среди молодежи и социокультурными условиями окружающей среды.

Очевидно, что исправить положение, в котором оказалась физическая культура в государственных или находящихся под контролем

государственных структур образовательных учреждений разного типа, можно только путем создания принципиально новой инфраструктуры национальной системы физического воспитания. Решение социально-педагогических задач физического воспитания сводится к процессу формирования жизненной философии человека: убежденности и потребностно-деятельностного его отношения к освоению ценностей физической культуры.

Вузы должны стать Центрами физической культуры и спорта в России. Именно в этом направлении должны быть сегодня сосредоточены объединенные усилия спортивных ученых, тренеров по видам спорта, преподавателей физической культуры, спортивных врачей, специалистов физической культуры и организаторов спорта на ближайшую перспективу.

На практике должен реализовываться принцип «У выпускника вуза здоровье крепче, чем у абитуриента».

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аксёнов, В.А. Гиподинамия как фактор риска и роль физической активности в кардиологической реабилитации и вторичной профилактике ишемической болезни сердца / В. А. Аксёнов, А.Н. Тиньков, Н.И. Московцева // Профилактическая медицина. – 2010. – №2. – С. 40–46.
2. Анохин, П.К. Очерки по физиологии функциональных систем / П.К. Анохин. / М.: Медицина, 2015.- 447 с.
3. Асмолов, А.Г. Психология личности / А.Г. Асмолов. - М.: МГУ, 2016.- С. 153 - 154.
4. Асмолов, А.Г. Образование как расширение возможностей развития личности (от диагностики отбора – к диагностике развития) / А.Г. Асмолов, Г.А. Ягодин. // Вопросы психологии, 1992.- № 1-2.
5. Бальсевич, В. К. Физическая культура для всех и для каждого / В. К Бальсевич. - М.: ФиС.- 1988.- 208 с.
6. Бароненко, В.А. Здоровье и физическая культура : учеб. пособие / В.А. Бароненко, Л.А. Рапопорт. – Изд. 2-е, перераб. – М.: Альфа-М:ИНФРА-М, 2009. – 336 с.
7. Беликова, Ж.А. Упражнения хатха-йоги как средство коррекции деформации позвоночника студентов специальных медицинских групп с нарушениями осанки : автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Беликова Жанна Анатольевна. – Белгород, 2012. – 24 с.
8. Белкина, А. В. Физическая культура и спорт: этические и юридические аспекты / А.В. Белкина. - [www.sportlaw.ru](http://www.sportlaw.ru)
9. Бондарь, С.Б. Оздоровительная физическая культура в специальных медицинских группах: организация и программа занятий : учебно-метод. пособие/ С.Б. Бондарь. – Ульяновск: УлГУ, 2007. – 156 с.
10. Бондаревская, Е.В. Гуманистическая парадигма личностно-ориентированного образования / Е.В. Бондаревская. // Педагогика. 1997.- №4.- С. 11.

11. Быков, Е. В. Влияние уровня двигательной активности на формирование функциональных систем // Е.В. Быков и др. / Теория и практика физической культуры. – 2003.- №7.- С. 51-54.
12. Быховская, И.М. Человеческая телесность в социокультурном измерении: традиции и современность / И.М. Быховская. - М.: РИО ГЦОЛИФК, - 2013. - 168 с.
13. Визитей, Н.Н. Физическая культура личности (проблемы человеческой телесности: методологические, социально - философские, педагогические аспекты) / Н.Н Визитей. - Кишинев: Штиинца, - 2009. - 110 с.
14. Виленский, М.Я. Социально-педагогические детерминанты формирования здорового образа жизни / М.Я. Виленский. // Теория и практика физической культуры. - 2004. -№ 10. - С.9 -15.
15. Виленский М.Я. Двигательная активность студентов в режиме учебно-трудовой деятельности, быта и отдыха / М.Я. Виленский, Б.Н. Минаев // Теория и практика физ. культуры.- 1973.- № 3,- С. 60-64.
16. Виленский, М.Я. Профессиональная направленность физического воспитания студентов педагогической специальности / М.Я. Виленский, Р.С. Сафин. - М.: Высшая школа, 2009, С. 33 - 36.
17. Виленский, М.Я. Основные сущностные характеристики педагогической технологии формирования физической культуры личности / М.Я. Виленский, Г.М. Соловьев // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2001.- № 3.- С. 2 - 7.
18. Головин, В.А. Физическое воспитание / В.А.Головин, В.А. Масляков, А.В. Коробков. - М.: Высшая школа.- 1983. - 391 с.
19. Григорьев, В.И. Кризис физической культуры студентов и пути его преодоления / В.И. Григорьев // Теор. и практ. физ. культуры,- 2004.- №2.- С.54-61
20. Давыдов, В.В. Теория развивающего обучения / В.В.Давыдов. - М.: ИНТОР. -1996. - 544 с.

21. Дмитриев, С.В. Двигательная задача как объект теоретико-методологического анализа / С.В. Дмитриев // Теор. и практ. физ. культ.- 1988.- №2.- С.24.
22. Донской, Д.Д. Развитие идей П.Ф. Лесгафта о физическом упражнении как двигательном действии / Д.Д. Донской // Теор. и практ. физ. культ. - 1997. - № 2. - С. 2 - 4.
23. Донской, Д.Д. Психосемантические механизмы управления двигательными действиями человека / Д.Д. Донской, С.В. Дмитриев // Теор. и практ. физ. культ. – 1999.- № 9.- С.2-6.
24. Запесоцкий, А.С. Образование: философия, культурология, политика / А.С. Запесоцкий. - М.: Наука.- 2002. - 456 с.
25. Игропуло, В.С. Основы образовательных технологий / В.С. Игропуло - Ставрополь: Институт развития образования.- 1996. - 226 с.
26. Ильин, В.В. О специфике гуманитарного знания / В.В. Ильин // Вопросы философии.- 1985.- №7.- С.47.
27. Казначеев, В.П. Космопланетарный феномен человека. В.П. Казначеев, Е.А. Спирин // Проблемы комплексного изучения. -Новосибирск: Наука. Сиб. отд-ние.- 2011.- С. 226.
28. Кларин, М.В. Личностная ориентация в непрерывном образовании / М.В Кларин. // Педагогика, -1996.- №2.- С.14.
29. Кобяков, Ю.П. Концепция норм двигательной активности человека / Ю.П. Кобяков. // Теор. и практ. физ.культ., -2003.- №11.- С.20-23.
30. Коган, М.С. Системный подход и гуманитарное знание / М.С.Коган.- Л., 2011.
31. Кузин, В.В. Очерки теории и истории интегративной антропологии / В.В.Кузин, Б.А. Никитюк. - М.: ФОН. -1995. - 174 с.
32. Купер, К. Аэробика для здоровья / К. Купер. // М.: Изд-во ФиС.- №9.- С.15-21.

33. Лебедев, Ю.А. Философские основы теории и практики физической культуры / Ю.А. Лебедев.- Дисс. на соискание ученой степени доктора философских наук. Нижний Новгород.- 1993.- 285с.
34. Леонтьев, А.Н. Избранные психологические / А.Н. Леонтьев // соч.: в 2 т. - М. – 1983.- т. 1.- С. 392.
35. Лихтерман, Л.Б. Ультразвуковая томография и тепловидение в нейрохирургии / Л.Б. Лихтерман.- М., Медицина.- 2003.- 144 с.
36. Лубышева, Л.И. Социология физической культуры и спорта/ Л.И. Лубышева // Учеб. пос. - М.: Изд. центр "Академия".- 2001. - 240 с.
37. Лубышева, Л.И. Концепция формирования физической культуры человека / Л.И. Лубышева.- М.: ГЦОЛИФК.- 2002. - 120 с.
38. Лубышева, Л.И. Современный ценностный потенциал физической культуры и спорта и пути его освоения обществом и личностью / Л.И. Лубышева. // Теор. и практ. физ. культ. – 1997.- № 6.- С. 10 - 15.
39. Лубышева, Л.И. Социология физической культуры и спорта / Л.И. Лубышева / Учеб. пос. - М.: изд. центр "Академия".- 2001. - 240 с.,
40. Лубышева, Л.И. Физическая и спортивная культура: содержание, взаимосвязи и диссоциации / Л.И. Лубышева // Теор. и практ. физ. культ. – 2002.- №3. - С.11-14.
41. Лубышева, Л.И. Социальное и биологическое в физической культуре человека в аспекте методологического анализа / Л.И. Лубышева // Теор. и практ. физ. культ.- 2006.- № 1.- С. 2-4.
42. Лубышева, Л.И. Кадровая политика развития инновационных процессов в физкультурном воспитании / Л.И. Лубышева, В.П. Косихин // Теор. и практ. физ. культ. – 1997.- № 6.- С.10 - 15.
43. Лубышева, Л.И. Современный подход к исследованию пространства физической культуры и спорта / Л.И. Лубышева, С.И. Филимонова // Теор. и практ. физ.культ. - 2004. -№2. - С. 2-6.

44. Майоров, А.Н. Элементы педагогического мониторинга и региональных стандартов в управлении / А.Н. Майоров., Л.Б. Сахарчук, А.В. Сотов.- СПб.- 2012.

45. Мартынова, Н.М. Критический анализ методологии изучения и оценки здоровья человека: (Опыт постановки философской проблемы) / Н.М. Мартынова // Филоф. науки. 1991.- №2.- С. 76.

46. Марчук, С.А. Некоторые аспекты здоровьесбережения студенческой молодежи / С.А. Марчук // Теор. и практ. физ.культ.- 2014, №4, с.13-15.

47. Матвеев, Л.П. Общая теория спорта / Л.П. Матвеев. - М.: Воениздат. - 1997. - 304 с.

48. Микусев, Ю.Е. Лечебная физкультура в реабилитации неврологических больных / Ю.Е. Микусев [http://www.infamed.com/nb/1-2\\_1996\\_8.html](http://www.infamed.com/nb/1-2_1996_8.html)

49. Москаленко, А.Т. Смысл жизни и личность / А.Т. Москаленко, В.Ф. Сержантов // Под ред. А.А. Чичурина. -Новосибирск: Наука. Сиб. отделение. -2018.- С.177.

50. Николаев, Ю.М. Интегративная сущность физической культуры - отражение понимания человека как целостности / Ю.М. Николаев // Актуальные проблемы теории и практики физической культуры.- СПб.- 2012.- С.76–84.

51. Николаев, Ю.М. Теоретико-методологические основы физической культуры / Ю.М. Николаев // Докт. дис.- СПб.- 2018. - 356с.

52. Николаев, Ю.М. Теория физической культуры: базовые концепции и основополагающий категорийный аппарат / Ю.М. Николаев // Теор. и практ. физ.культ.

53. Николаев, Ю.М. Физическая культура и основные сферы жизнедеятельности человека и общества в контексте социокультурного анализа / Ю.М. Николаев // Теор. и практ. физ.культ.- 2003.- №8.- С.2-9.

54. Николаев, Ю.М. Физическая культура: человеческое измерение / Ю.М. Николаев // Теор. и практ. физ. культ. -2009.- № 2.- С. 24-31.
55. Олияр, В.И. Теоретико-методологические основы актуализации физического самовоспитания учащихся / В.И. Олияр, В.С. Быков // Теор. и практ. физ.культ. – 2002.- №1.- -С.11-15.
56. Осухова, Н.Г. Становление творческой индивидуальности педагога / Осухова Н.Г. // Педагогика.- 1992.- №3-4.- С.53.
57. Парсонс, Т. Человек в современном мире / Т. Парсонс // Пер. с англ. (Под общ. ред. В.А. Кувакина). - М.: Прогресс.- 2007.
58. Петровский, А.В. Личность. Деятельность. Коллектив. / А.В. Петровский. - М.: Просвещение.- 1984.-С. 21 - 33.
59. Плеханов, Г.В. Литература и эстетика / Г.В. Плеханов.- М.- 1958.- Т.1.- С.61-63.
60. Столяров, В. И. Ценности спорта и пути его гуманизации / В. И. Столяров - М.: РГАФК.- 1995.
61. Столяров, В.И. Актуальные проблемы истории и философско-социологической теории физической культуры и спорта / В.И. Столяров. - М.: ГЦОЛИФК.- 1984. - 103 с.
62. Столяров, В.И. Место физической культуры и спорта в системе явлений культуры / В.И.Столяров - М.: ГЦОЛИФК.- 1988. - 27 с.
63. Сутула, В.А. Предпосылки физкультурологии / В.А. Сутула // Теор. и практ. физ. культ. – 2002.- №3.- С.21-24.
64. Сухарев, А.Г. Двигательная активность и здоровье подрастающего поколения / А.Г. Сухарев. - М. - 1976. - 72 с.
65. Тревелл, Дж.Г. Миофасциальные боли / Дж.Г. Тревелл, Д.Г. Симонс / Пер. с англ.- М.: Медицина.- 1989.- Т. 1. - 240 с.
66. Устав ВОЗ // Основные документы ВОЗ: 36-е издание.- Женева.- 1986.

67. Филиппов, Н.Н. Отношение взрослого населения к занятиям физической культурой в новых социально-экономических условиях / Н.Н. Филиппов // Теор. и практ. физ. культ. – 2001.- №10.- С.44-45.

68. Филиппова, Л.В. Философско-педагогические проблемы валеологии / Л.В. Филиппова, Ю.А. Лебедев - Н.Новгород: ННГАСУ.- 2000. - 219 с.

69. Чернух, А. М. Микроциркуляция / А. М. Чернух, П.Н. Александров, О.В. Алексеев // М., Медицина. -1975. - 456 с.

70. Ширковец, Е.А. Соотношение "стрессор - адаптация" как основа управления процессом тренировки / Е.А. Ширковец, Б.Н. Шустин //Теор. и практ. физ. культ. – 1999.- № 1.- С. 28-30.

