

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ИВАНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Шуйский филиал ИвГУ

А.М. Лощаков

**Психолого-педагогические условия
развития культуры здоровья студентов**

Монография

Шуя, 2019

УДК 37.015.3 Печатается по решению редакционно-издательского совета
ББК 88.6 Шуйского филиала федерального государственного бюджетно-
Л 81 го образовательного учреждения высшего образования «Ивановский государственный университет»

Лощаков, А.М.

Психолого-педагогические условия развития культуры здоровья студентов вуза: монография / А.М. Лощаков. – Шуя: Изд-во Шуйского филиала ФГБОУ ВО «Ивановский государственный университет», 2019. – 216 с.

В монографии рассматриваются условия развития культуры здоровья студентов высших учебных заведений. Раскрыто содержание психологического понятия культура здоровья студентов вуза. Описаны закономерности и разработано психолого-педагогическое сопровождение развития культуры здоровья студентов вуза.

Книга адресована психологам, педагогам и всем специалистам, осуществляющим научно-практическую деятельность в сфере развития здорового образа жизни и культуры здоровья студентов.

Рецензенты:

доктор психологических наук, доцент **Кисляков П.А.**

(ФГБОУ ВО «Российский государственный социальный университет»)

доктор психологических наук, доцент **Шмелева Е.А.**

(Шуйский филиал ФГБОУ ВО «Ивановский государственный университет»)

ISBN 978-5-86229-435-4

© Лощаков А.М., 2019

© Шуйский филиал ФГБОУ ВО «Ивановский государственный университет», 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
Глава 1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА РАЗВИТИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ	9
1.1. Развитие культуры здоровья студентов вуза как психолого- педагогическая проблема	9
1.2. Психолого-педагогическое понятие культура здоровья студентов	43
Глава 2. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ	75
2.1. Методологические основы исследования развития культуры здоро- вья студентов	75
2.2. Психолого-педагогическая модель развития культуры здоровья студентов	108
Глава 3. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ РАЗВИТИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ	117
3.1. Психолого-педагогическое сопровождение на разных этапах разви- тия культуры здоровья	117
3.2. Оценка эффективности психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья студентов	163
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	194
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	199
ПРИЛОЖЕНИЕ	213

ВВЕДЕНИЕ

Стратегической целью образования является создание основы для устойчивого социально-экономического и духовного развития России, обеспечение высокого качества жизни населения. В числе приоритетных направлений исследований Российской академии образования определено исследование закономерностей формирования здорового образа жизни. Это возможно только при создании соответствующих психолого-педагогических условий. Такие условия должны быть созданы в системе высшего образования, поскольку сами студенты осознают необходимость сохранять свое здоровье. В вузе можно не только приобщить студентов к культуре здоровья, но и обеспечить соответствующие условия ее формирования. В процессе обучения должна быть создана такая информационная среда, которая будет способствовать сохранению и поддержке здоровья обучающихся, позволит студентам чувствовать психологическую защищенность, находиться в состоянии психического благополучия.

Здоровье является одним из феноменов, наиболее остро определяющих специфику современного состояния общества в его движении к исторически новому состоянию. Здоровье – одно из основных условий оптимизации человеческого существования и одно из основных условий счастья человека. Негативные социальные и культурные процессы, происходящие в современном обществе, ведут, в частности, к изменению образа жизни и, в целом, к психологической трансформации личности.

Необходимость улучшения здоровья россиян, развития здорового образа жизни, преодоления девиантного поведения личности делает актуальной тему поиска новых подходов к решению задач развития культуры здоровья. В первую очередь это относится к учащейся молодежи. Выпускники современных общеобразовательных школ поступают в вуз уже со сложившимся, зачастую не всегда здоровым, образом жизни. Поэтому задачами высшего образования, помимо традиционных, становятся создание в педагогическом процессе благоприятных условий для развития культуры здоровья всех субъектов.

Данная проблема признается на всех уровнях, включая федеральный, и находит отражение в нормативных документах государственной власти. В Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» отмечен гуманистический характер образования, приоритет жизни и здоровья, прав и свобод, свободного развития личности. Национальная доктрина образования в РФ на период до 2025 г., Стратегия государственной антинаркотической политики РФ до 2020 г., Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» отмечают значимость системы образования в противодействии негативным социальным процессам (наркотизм, алкоголизация, преступность среди молодежи, религиозный и национальный экстремизм, беспризорность, социально обусловленные заболевания и пр.) и в развитии здорового образа жизни и культуры здоровья населения в целом, детей и молодежи в частности.

В приветственном слове участникам XVI Европейского психологического конгресса Председатель правительства Российской Федерации Д.А. Медведев указал, что психология играет всё большую роль в сохранении и укреплении здоровья. В его приветственном письме говорится, что «цифровая эпоха не только позволяет людям получать новые знания и огромные объемы информации, но и несет риски чрезмерных нагрузок и постоянного стресса. Во всем мире беспокойство и озабоченность вызывают чрезвычайные ситуации, стихийные бедствия, военные конфликты, техногенные катастрофы, которые негативным образом отражаются на здоровье. Именно поэтому вопросам психического благополучия, развитию науки в этой области уделяется так много внимания».

Министр науки и высшего образования Российской Федерации М.М. Котюков, обращаясь к участникам конгресса подчеркнул, что «в современном мире понятие психического здоровья и эмоциональной устойчивости приобретают статус базовых в понимании процессов развития общества, обеспечения экономического и политического процветания государства».

Фундаментальное образование, это не только знания, умения, навыки, это и его гуманизация, развитие ценностей, мотивов, готовности к здоровьесберегающей про-

фессиональной деятельности, к преобразованию окружающей социальной среды. В современном образовании эффективное применение совокупности психологических подходов (Б.Г. Ананьев, А.А. Бодалев, А.А. Вербицкий, Л.С. Выготский, А.А. Деркач, И.А. Зимняя, Н.В. Кузьмина, А.Н. Леонтьев, Б.Ф. Ломов, Л.М. Митина, А.А. Реан, С.Л. Рубинштейн, В.Д. Шадриков, В.А. Якунин) позволит усилить профессиональную мотивацию и ответственность студентов, выявить их креативные качества, в полной мере раскрыть внутренние возможности и задатки для достижения высоких учебно-научных результатов и развития культуры здоровья. Поэтому необходима разработка психолого-педагогической концепции развития культуры здоровья студентов на основе совокупности психолого-педагогических подходов. Анализ проблемы позволил выявить следующие основные противоречия:

- между потенциалом психологической науки, имеющей большое количество исследований в области сохранения и укрепления здоровья, и отсутствием современной психолого-педагогической концепции развития культуры здоровья;

- между необходимостью внедрения психолого-педагогических здоровьесберегающих технологий в высшем образовании, обеспечивающих синтез теоретических знаний и практических компетенций, и недостаточной теоретико-методологической разработкой данного вопроса;

- между необходимостью развития культуры здоровья в системе высшего образования и отсутствием психолого-педагогического сопровождения этого процесса;

- между потребностью в мониторинге культуры здоровья студентов и отсутствием комплексной психологической методики её диагностики;

- между возрастающей потребностью студентов в информации по здоровьесберегающим технологиям, здоровому образу жизни, культуре здоровья и ограниченными возможностями учебного процесса.

Поиск путей преодоления основных противоречий определил проблему исследования, которая состоит в потребности разработки психолого-педагогической концепции развития культуры здоровья студентов и модели её реализации в вузе.

Большое число исследований посвящено развитию здорового образа жизни на всех этапах обучения и воспитания молодежи (Р.И. Айзман, В.А. Ананьев, И.О. Бабушкина, Б.С. Братусь, И.И. Брехман, Э.Н. Вайнер, Г.К. Зайцев, Э.М. Казин, В.П. Казначеев, Т.В. Карасева, П.А. Кисляков, В.В. Колбанов, Г.А. Кураев, Ю.П. Лисицын, Н.Н. Малярчук, Н.Н. Телепова, С.Н. Толстов и др.). Социальную значимость данного вопроса наглядно демонстрирует количество и результативность образовательных зарубежных программ в области здоровья (G.F. Anderson, I. Illich, R.K. Manoff, I.V. Martin, O. Nilsen, A.Z. Paul, T.P. Weil). Акмеологические аспекты здорового образа жизни и культуры здоровья, модели их развития в педагогическом вузе изучены в работах Н.М. Полетаевой, А.Ю. Семеновой, С.Н. Толстова.

Проблемы развития у студентов феномена готовности исследованы в работах Д.Н. Узнадзе. Вопросы стрессоустойчивости в профессиональной деятельности отражены в трудах Н.С. Ильевой, М.Л. Хуторной, вопросы охраны здоровья исследовали В.Г. Алямовская, Э.В. Антонелене, И.О. Бабушкина, А.К. Басте, И.Б. Бовина, Р.М. Давлетшина, Н.К. Дзапарова, О.М. Дьяченко, О.В. Куделина, В.Т. Кудрявцев, Н.Ю. Певзнер и др. Аспекты обеспечения безопасности психического здоровья изучали Г.Г. Вербина, П.А. Кисляков, Н.Н. Телепова.

Проблемам психологии развития личности, её общения, психологической и социально-психологической адаптации посвящены труды А.В. Булгакова, Е.Л. Буслаева, Н.М. Голубевой, И.В. Дубровиной, О.А. Идобаевой, Н.Н. Мельниковой, Л.М. Митиной, Т.И. Пашуковой, А.А. Реана, В.В. Столина, Д.И. Фельдштейна, Е.А. Шмелевой, M. Rutter.

Вместе с тем в отечественных и зарубежных исследованиях недостаточно внимания уделено теоретическим и методологическим вопросам психологии развития культуры здоровья, в том числе и психолого-педагогическим вопросам развития культуры здоровья у студенческой молодежи.

Поэтому мы разрабатываем психолого-педагогическую концепцию развития культуры здоровья студентов, в процессе их обучения в вузе и в монографии представляем теоретические основания и результаты ее внедрения в практику.

ГЛАВА 1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА РАЗВИТИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

1.1. Развитие культуры здоровья студентов вуза как психолого-педагогическая проблема

Гигиеническое воспитание и обучение является важнейшим фактором развития здорового образа жизни населения. К сожалению, на данный момент приходится констатировать противоречие между высокой потребностью в гигиеническом воспитании и обучении и фактическим отсутствием системы пропаганды здорового образа жизни в России. И это несмотря на богатый опыт отечественной профилактической медицины, диспансеризации и санитарного просвещения.

Многие неинфекционные заболевания, являющиеся основными причинами смертности населения, в настоящее время обусловлены во многом неправильным и нездоровым образом жизни. Поэтому любые усилия государственной политики в области образования, физкультуры и спорта, культуры, науки, искусства, средств массовой информации, направленные на его формирование, – будут являться делом первостепенной и государственной важности, делом безопасности нашей страны.

По данным многих авторов (А.А. Бодалев, Э.Н. Вайнер, А.А. Деркач, Т.И. Миронова, С.Н. Толстов, Н.П. Фетискин и др.), в настоящее время в России нет всеобщего стремления населения к здоровому образу жизни [44, 54, 85, 118, 206, 271]. Многие неинфекционные заболевания, являющиеся основными причинами смертности населения, в настоящее время обусловлены во многом неправильным и нездоровым образом жизни. Поэтому любые усилия государственной политики в области образования, физкультуры и спорта, культуры, науки, искусства, средств массовой информации, направленные на его развитие, – будут являться делом первостепенной и государственной важности, делом безопасности нашей страны.

В соответствии с критериями эпидемиологии можно констатировать в современной России, на фоне проводимых рыночных реформ, необъявленную эпидемию основных неинфекционных заболеваний и преждевременной смертности. Масштабы и скорость нарастания этой эпидемии свидетельствуют однозначно: остановить этот негативный процесс с помощью совершенствования только лечебных мер невозможно. По мнению Т.В. Карасевой актуальность профилактики основных неинфекционных заболеваний многократно возрастает [119].

В России принят ряд федеральных законов, федеральных целевых программ, рассматривающих проблемы сохранения и укрепления здоровья, профилактики заболеваний населения, в том числе и студенчества. Так, в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» (от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ) провозглашены основные принципы государственной политики в сфере образования, одним из которых является гуманистический характер образования, приоритет жизни и здоровья человека, прав и свобод, свободного развития личности, воспитание взаимоуважения, трудолюбия, гражданственности, патриотизма, ответственности, правовой культуры, бережного отношения к природе и окружающей среде, рационального природопользования.

В Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ) сказано о приоритете профилактики в сфере охраны здоровья, которая обеспечивается различными путями, в том числе осуществлением мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности.

В Федеральном законе «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» (от 23.02.2013 г. № 15-ФЗ) говорится, что для предотвращения воздействия табачного дыма на здоровье человека запрещается курение табака на территориях и в помещениях, предназначенных для оказания образовательных услуг, услуг учреждениями культуры и учреждениями органов по делам молодежи, услуг в области физической культуры и спорта.

В Федеральном законе «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ) подчеркивается, что «в дошкольных и других образовательных учреждениях независимо от организационно-правовых форм должны осуществляться меры по профилактике заболеваний, сохранению и укреплению здоровья обучающихся и воспитанников...».

Согласно проблемному подходу понимание психологических проблем развития культуры здоровья можно представить как процесс движения, которое направлено на решение этих психологических проблем. Поэтому любые безопасные психологические, социальные, педагогические процессы, поведенческие реакции и здоровьесберегающую деятельность личности необходимо рассматривать как формы решения данных психологических проблем.

На ведущую роль образа жизни в формировании личности указывал Б.Г. Ананьев. Он писал, что ребенок рождается в обществе с определенным укладом жизни, историей развития, политическим и правовым статусом и начальное развитие ребенка есть адаптация к этим условиям [11].

Если попытаться обозначить «место» образа жизни в иерархии подструктур личности, то, пользуясь классификацией К.К. Платонова, можно считать поведение, обуславливающее образ жизни, следствием опыта (привычек, умений, знаний, навыков) и направленности (убеждение, мировоззрение, идеалы, стремления, интересы, желание) личности. Исходя из этого, видны две составляющие образования в области здоровья: обучение (опыту) и воспитание (направленности) [213].

Вследствие правильного мировоззрения человек осуществляет гармоничное взаимодействие с окружающим миром, эффективную реализацию в социуме. Вот этот результат взаимоотношений и можно назвать здоровым образом жизни. Поэтому, по мнению А.А. Андрущакевича, необходимо разработать методики, которые позволят целенаправленно и эффективно формировать мировоззрение человека, и «этим бы гарантировалось не только здоровье и благополучие ему самому, его родным и близким, но и процветание общества, и даже выживание всего человечества [14]».

Психологам известно множество методик, с помощью которых можно оказать необходимую психологическую помощь человеку. Актуальным вопросом остается только выбор этой методики.

Здоровый образ жизни – это часть всего образа жизни личности, который не является результатом стечения благоприятных для индивида обстоятельств, он является функцией личного выбора человека, его активного и ответственного отношения к собственной жизни как к феномену, по природе своей общественному [261]. Здоровый образ жизни является неотъемлемой частью и условием развития здоровой личности. С этих позиций все факторы, влияющие на развитие личности, напрямую влияют и на формирование образа жизни.

Решающую роль в развитии здорового образа жизни играет сформированная мотивация к здоровьесберегающему поведению. Мы согласны с А.В. Яренко, который подчеркивает, что понятие мотивации – одно из самых сложных по содержанию [292]. Шесть соподчиненных понятий выделяет Г.В. Суходольский: «потребности – направленность – мотивы – цели – результаты – оценка». Мотивационная сфера, представляющая совокупность мотивов, может быть различного характера: доминантного (активность, творчество, высокий уровень притязаний); ситуационного (ориентация на внешние факторы, исполнительскую деятельность); конформистского (зависимость от окружения, дискомфорт) [257].

Психологической защитой от аутопатогенного поведения является мотивация доминантного характера, направленная на сохранение собственного здоровья и здоровья окружающих.

На три основных момента, определяющих эффективную работу в сфере профилактики рискогенного поведения, указывает А.В. Басов: изучение мотивов, провоцирующее рискогенное поведение (в отношении здоровья); психологическая подготовка в части умений эффективного лечебно-профилактического воздействия; воспитание модели здорового поведения (Health – Belief – Model) [29].

Здоровьесберегающее поведение складывается из триады «знать», «хотеть», «уметь», поэтому важным является психолого-педагогическое воздействие на подструктуры представлений, субъективного отношения, стратегии и технологии взаимодействия. В работе по развитию здорового образа жизни необходимо учитывать проблему психологических сопротивлений. Существует три типа сопротивлений, связанных с соответствующими подструктурами сознания:

1) стремление сохранить в неизменном виде существующую подструктуру представлений. Этот тип сопротивлений связан с возникающим когнитивным диссонансом и может привести к обесцениванию информации о здоровом образе жизни, противоречащей существующей когнитивной системе;

2) стремление сохранить в неизменном виде существующую систему отношений включает механизмы психологической защиты, которые могут привести к эффекту бумеранга – обратному результату в пропаганде здорового образа жизни;

3) стремление сохранить в неизменном виде существующую систему стратегий и технологий поведения. Преодоление этого типа сопротивлений возможно при ориентации на те потребности, для реализации которых еще не выработаны стратегии поведения или с помощью доказательства неэффективности уже имеющихся стратегий [86].

Психологическое обоснование подходов к управлению собственным здоровьем излагают В.Л. Бакштанский и О.И. Жданов [25]. Они вводят термин «менеджмент здоровья», подчеркивая, что способность к управлению здоровьем «...реализуется не тогда, когда вас наполняют знаниями, а когда вы обучаетесь механизмам, технологиям, при помощи которых это управление можно реализовать». Авторы предлагают универсальный алгоритм собственной программы управления здоровьем, включающий пять шагов:

- поверить в реальность здоровой жизни;
- трансформировать общие знания в личный опыт;
- определиться с главной конкретной целью;
- разработать и реализовать план действий;

– оценить результат и воспользоваться им.

Рассматривая этическое развитие ребенка, П.М. Якобсон пишет, что для преодоления отрицательного поведения ребенка должны быть сформированы как минимум три позитивно-психологических образования [288]:

- образ себя как тождественного положительному этическому эталону;
- соотнесение некоторых поступков с отрицательным эталоном;
- способность осознавать противоречие между образом себя в целом и своим конкретным поступком.

Подходы ученого к этическому воспитанию напрямую применимы к задачам образования в области здоровья:

- осознание ребенком этической ценности двух полярных эталонов (здоровый и нездоровый образ жизни; здоровье и болезнь);
- развитие способности к самооценке с точки зрения соответствия ребенка эталонам здоровьесберегающего или самовредящего поведения;
- побуждение к альтернативным действиям, направленным против вредных привычек.

Некоторые характерные экзопроявления, указывал А.Ф. Лазурский, (в том числе и социальные взгляды, определяющие образ жизни) формируются в процессе воспитания и контактов с внешней средой; «... будучи раз выработаны и усвоены человеком, отличаются впоследствии нередко такой же прочностью, как и его эндопсихика, оставаясь иногда неизменными до самого конца жизни, несмотря на неоднократную перемену внешних условий и окружающей обстановки» [148]. Это высказывание созвучно с тем, что здоровый образ жизни гораздо легче воспитать, чем перевоспитать уже сложившиеся стереотипы.

Как организм, социальный индивид и личность рассматривает человека В.В. Столин. Автор указывает, что этап, предшествующий зарождению личности (до трехлетнего возраста, когда ребенок впервые решает задачи на соподчинение мотивов), не следует рассматривать как чисто биологическое развитие индивида. В этот период

ребенок уже имеет социальный статус и включен в систему социального взаимодействия, поэтому является социальным индивидом. Согласно выводам ученого, каждый из трех уровней активности определяется соответствующим видом базисных потребностей: самосохранение, общение (принадлежность и признание) и самореализация.

Каждый уровень активности человека, как организма, социального индивида и личности имеет присущие ему задачи регуляции деятельности. На уровне организма активность связана с самоощущением, включающим самочувствие в схему тела; на уровне социального индивида – системой социальных идентичностей, удовлетворенности в общении; на уровне личности – дифференцирующим самопознанием, самоотношением, которые гармонизируют внутренний мир личности [255].

«Медицинскую» и «психологическую» парадигмы в практике психотерапии констатирует В.Е. Каган. С позиции педагогики и психологии здоровья более приемлемым является второй подход, где критерием эффективности является изменение качества жизни, достигаемое через решение имеющихся проблем, рост и развитие, оптимизацию индивидуального бытия. По аналогии с вышеуказанным здоровьесберегающее образование должно быть направлено не к болезни, а к человеку; не к несамостоятельности, а к потенциам; не к фактам, а к значениям и смыслам и т.д. [113].

Американский исследователь Т.В. Karusu пишет о различных подходах к концепции здоровья в трех направлениях психотерапии. В динамическом направлении это разрешение конфликтов (победа «эго» над «ид»); в бихейвиориальном – устранение симптомов; в экзистенциально-гуманистическом – актуализация потенциала, рост «Я» [305].

В произведениях зарубежных авторов Д.А. Сиска и Э. Эриксона приведены данные, посвященные проблеме личностного роста ребенка. Э. Эриксон указывает, что основы здоровой личности закладываются в первые два года жизни ребенка. Д.А. Сиск излагает психотерапевтический подход к реализации поддерживающего участия в детском и более старшем возрасте для познания ребенком себя и развития позитивной Я-концепции [302, 316, 318].

Рассматривая развитие здорового образа жизни, необходимо учитывать многомерность образовательного пространства, включающего межгосударственный, государственный (федеральный), региональный и муниципальный уровни, а также не прямое информационное (средства массовой информации, церковь, искусство) и прямое воспитательное (семья, сверстники, учитель) воздействия. Гигиеническое воспитание и обучение может осуществляться в различных социально-педагогических сферах: семья, образовательные учреждения, учреждения здравоохранения, учреждения физической культуры и спорта, учреждения культуры, медиа-системы. Каждую из этих сред отличает своя специфика просветительской работы, однако существуют общие требования к профессионализму в сфере пропаганды здорового образа жизни.

Для наибольшей направленности в таких непростых и многомерных связях мы говорим о необходимости выделить условия, резервы и препятствия развития здорового образа жизни в процессе получения высшего образования [117].

Условиями развития здорового образа жизни являются:

- общественно-политические (наличие государственной политики, социального заказа, общественной востребованности и признания здоровьесберегающей деятельности в системе высшего образования);
- нормативно-правовые (разработанность законодательной и нормативной базы охраны здоровья в системе высшего образования);
- материально-технические (состояние материально-технической базы образовательного учреждения, обеспеченность образовательно-воспитательного процесса средствами обучения и воспитания);
- санитарно-гигиенические (соблюдение санитарно-гигиенических норм и правил, организация рационального питания, соблюдение режима труда и отдыха);
- медико-профилактические (качественное медицинское обслуживание студентов);
- организационно-педагогические (организация образовательного процесса с учетом возрастно-половых физиологических норм и состояния здоровья студентов);

– дидактические (гуманизация образования, наличие в вузе официальной концепции охраны здоровья студентов, соблюдение информационной безопасности, выбор методов и средств обучения с учетом реализации задач по развитию здорового образа жизни);

– методические (включение в процесс обучения по предметам разделов и модулей по вопросам сохранения и укрепления здоровья, интеграция, установление межпредметных связей в вузе, центром которой является студент или преподаватель, бережно относящийся к своему здоровью и здоровью окружающих, широкое использование здоровьесберегающих технологий в образовательно-воспитательном процессе);

– воспитательные (нравственное, духовное, эстетическое, экологическое воспитание, воспитание ценности здоровья, здорового образа жизни и культуры здоровья);

– психолого-педагогические (благоприятный психологический климат, психологическая поддержка, психолого-педагогическое сопровождение);

– физкультурно-оздоровительные (широкое использование оздоровительных возможностей физической культуры в развитии здорового образа жизни);

– кадровые (подготовленность и готовность специалистов к работе по реализации здоровьесберегающих образовательных технологий, сохранения и укрепления здоровья студентов).

Резервы развития здорового образа жизни могут быть следующими:

– межведомственные (взаимодействие с учреждениями здравоохранения, спорта, социальной защиты, правоохранительными органами, церковью и т.д.);

– дополнительного образования (широкое комплексирование с различными курсами повышения квалификации, дополнительных специальностей и пр.);

– внутрисемейные (семья и близкое окружение могут быть мощным резервом сохранения и укрепления здоровья студента в случае установления и поддержания оптимального взаимодействия в развитии здорового образа жизни);

– средства массовой информации, культуры, искусства (имеют огромное влияние на студента ввиду массового распространения и ежедневного контакта; необходимо

тщательное соблюдение принципа информационной безопасности, так как в отсутствие социального заказа на здоровьесбережение средства массовой информации в современном обществе зачастую пропагандируют негативные ценности и способствуют развитию вредных привычек);

– волонтерские (в том числе использование возможностей самих студентов).

Препятствия развития здорового образа, которых в современном обществе существует немало, могут быть объективного и субъективного характера. Препятствия объективного плана в основном связаны с отсутствием условий для сохранения и укрепления здоровья в обществе в целом и в учреждениях высшего образования в частности. Среди субъективных факторов наиболее значимым является недостаточная готовность и нежелание преподавателей к проведению работы по развитию здорового образа жизни студентов [117].

Система требований к подготовке в вузе ориентирована на развитие у студентов исследовательских навыков, что является существенным фактором в их адаптации к быстро изменяющимся условиям современного мира. В профессиональном плане это означает большую чувствительность личности к инновациям и умению перестраиваться соответственно запросам времени. Университетское образование в большей степени ориентировано на развитие у студентов критического мышления, в то время как образование в педагогическом вузе преимущественно ориентировано на усвоение устоявшихся, типовых способов и методических приемов психолого-педагогического взаимодействия с учениками. Также в университете студент имеет возможность приобщиться к лучшим научным кадрам, исследователям, научным школам по разным направлениям, работать с более совершенной и качественно иной материально-технической базой. По окончании вуза у выпускника вуза есть возможность более осмысленно выбрать род деятельности (научная, прикладная, педагогическая).

Авторы модернистских концепций, обусловивших стратегические ориентиры постиндустриального общества, такие как Д. Белл, М. Кастельс, И. Масуда, Э. Тоффлер и др., обосновывают тезис том, что высшее образование формируется как опреде-

ляющий гуманитарно-социальный институт, в котором создаются условия для развития эффективной системы непрерывного образования – «образования в течение всей жизни» (long life education). Высшие учебные заведения в концептуальном обосновании данного подхода, характеризующие различные национальные системы высшего образования, становятся центрами инновационной активности в своём регионе [296, 298, 310, 319].

Основополагающие принципы организации образовательного пространства вуза, предложенные И.Л. Беккером и В.Н. Журавчиком:

– фундаментализация, которую авторы рассматривают как научную и методологическую подготовку, которая обеспечивает развитие научного и гуманного мировоззрения;

– практическая ориентированность и деятельностная направленность профессионального образования, под которой ученые подразумевают готовность к практической деятельности;

– единство образования, жизни и практической деятельности при котором, по мнению исследователей, подразумевается возможность естественного «включения» молодого специалиста в систему профессиональных, социальных и жизненных отношений;

– персонификация образовательного пространства, то есть личностно-ориентированное образование [35].

Для психологического определения показателей среды вуза и анализа её личностно-развивающего потенциала можно применить систему параметров образовательной среды, которая включает качественный параметр – модальность – и количественные параметры: широту, интенсивность, осознаваемость, эмоциональность, обобщенность, доминантность, согласованность, социальную активность, мобильность, устойчивость (В.А. Ясвин, цит. по А.В. Булгакову, В.В. Логиновой) [52].

Модальность образовательной среды вуза – это показатель, который говорит об использовании студентами потенциала вуза для собственного развития. Ученый пред-

лагает рассчитывать коэффициент модальности как отношение используемого потенциала к имеющемуся. Сразу становится ясен невостребованный развивающийся потенциал вуза. Критериями являются условия и возможности развития активности (пассивности) и личной свободы (зависимости) студентов. Среду вуза автор относит к одному из четырех типов:

- догматическая среда с авторитарными методами и жесткой дисциплиной подчинения способствует развитию пассивности и зависимости личности;
- карьерная среда активно нацелена на внешние эффекты в ущерб внутреннему содержанию и способствует развитию активности, но зависимости личности;
- безмятежная среда характеризуется психологическим благополучием, безмятежностью и способствует развитию свободной, но пассивной личности;
- творческая среда отличается наличием эмоциональной, мотивированной деятельности, здоровым оптимизмом, толерантностью и способствует свободному развитию активной личности [52, 132].

Широта образовательной среды определяет её насыщение субъектами, объектами, процессами и явлениями, которые включены в данную среду. Это можно использовать для организации здоровьесберегающих мероприятий, обмена опытом по вопросам развития культуры здоровья.

Интенсивность образовательной среды определяет степень её насыщенности условиями, влияниями и развивающими возможностями, а также концентрированность их проявления.

Осознаваемость образовательной среды, по мнению А.В. Булгакову, В.В. Логиновой, характеризует сознательность включенности в неё всех субъектов образовательного процесса. По нашему мнению осознаваемость напрямую влияет на личностное развитие студентов и развитие культуры здоровья, которое невозможно без понимания происходящего.

Обобщенность образовательной среды характеризует степень координации деятельности всех субъектов данной среды. Здоровьесберегающая деятельность должна быть принята всеми субъектами образовательного процесса.

Эмоциональность образовательной среды определяет соотношение в ней эмоционального и рационального элементов. Для развития культуры здоровья необходимо оптимальное соотношение этих элементов, потому что важен не только положительный эмоциональный настрой, но не менее важна сдержанность и рационализм.

Доминантность образовательной среды определяет её значимость в системе ценностей субъектов образовательного процесса. Рассматривая здоровье как главную ценность, образовательная среда для студента, как основа сохранения и укрепления здоровья, тоже должна быть значимой ценностью.

Когерентность (согласованность) образовательной среды характеризует гармоничность влияния на личность образовательной среды и других факторов социальной среды, в которых находится студент. Образовательная среда должна быть неразделимо встроена в то пространство, в котором студент осуществляет свою жизнедеятельность. Обладающая высокой когерентностью образовательная среда, своей целью ставит личностное развитие и развитие культуры здоровья в интересах студента и общества.

Социальная активность образовательной среды подразумевает наличие стремления студентов изменять пространство своей жизнедеятельности согласно тем ценностям и нравственным качествам, которые они подчёркнули в образовательном процессе. Так ценность здоровья должна соблюдаться не только в учебном процессе, но и в повседневной жизнедеятельности.

Мобильность образовательной среды характеризует её адаптивные возможности, в том числе и в вопросах сохранения и укрепления здоровья. Обучение и развитие будут более эффективными, если профессорско-преподавательский состав в полной мере использует современные технологии, практические примеры обосновывает на последних наиболее значимых событиях, оптимально преобразует занятия в контексте изме-

нений в студенческих группах. При этом общая цель и промежуточные задачи не меняются.

Устойчивость образовательной среды характеризует стабильность её работы. По В.А. Ясвину, вузы с творческой модальностью являются наименее устойчивыми.

Объективные условия среды обитания, в том числе и психосоциальные, находятся во взаимосвязи с психологическими (субъективными) факторами, которые влияют на развитие культуры здоровья. При проведении анализа научной литературы и нашего исследования мы выяснили, что культуру здоровья студента вуза напрямую характеризуют такие качества личности, как:

- ценностные ориентации на здоровьесберегающую деятельность;
- стойкая учебная мотивация;
- учебно-психологическая стрессоустойчивость (совокупность качеств, позволяющих сохранять работоспособность при действии стрессоров без вредных всплесков эмоций, влияющих на деятельность и на окружающих, а также способных вызывать расстройства здоровья);
- способность саморазвития и предвидения последствий своих действий, прогнозирования наилучших результатов;
- толерантное поведение (признание другой личности, её образовательного уровня, высказываний, умозаключений и поведения);
- коммуникативность (включает в себя коммуникативные способности, знания, умения и навыки, чувственный и психосоциальный опыт в сфере делового общения).

Одной из ведущих проблем развития у студентов культуры здоровья является воспитание ценностных ориентаций на здоровую жизнь. Потребности в развитии культуры здоровья во многом определяются исходным уровнем развития у студентов ценностей, знаний, умений и навыков в сфере здоровьесбережения. Рассматривая систему ценностей у студентов вузов, И.А. Зимняя, Б.Н. Бондаренко, Н.А. Морозова, указывают, что респонденты относят «здоровье» к ценностям жизненного «Я» [108].

Интерес к ценностным ориентациям студенчества имеет особые основания. Студенчество – специфическая социальная группа, временно принадлежащая к системе образования, осуществляющая свой профессиональный выбор. Ценностные ориентации студенчества находятся в процессе становления – они неустойчивы, зависимы от различных внешних факторов [156]. Поэтому их изучение позволяет в какой-то степени наглядно проследить процесс развития личностных ценностных систем.

Пропаганда здорового образа жизни относится к психолого-педагогической деятельности, поэтому она должна отвечать общим требованиям к воспитанию и обучению. Гигиеническое воспитание и обучение мы понимаем как особый вид общественно-полезной деятельности, направленной на развитие здорового образа жизни населения. Такая деятельность может быть эффективно осуществлена с учетом психолого-педагогических основ гигиенического воспитания и обучения.

Говоря о принципиальной ориентированности образования в области здоровья на личность ребенка, нужно обязательно учитывать и психологические особенности восприятия информации о здоровье, связанные с его бытом. В этом отношении наглядным является пример, приведенный Г.Ю. Айзенком в работе «Структура личности». Автор рассматривает отчет об эпидемии, разразившейся в одной из школ. Среди заболевших девочек были преимущественно лица с истероидным типом личности. Общеизвестным фактором является также возникновение у студентов медицинских вузов симптомов тех заболеваний, с которыми они знакомятся по учебной программе («болезнь третьего, четвертого и т.д. курса»). Поэтому с психологических позиций учитель, излагающий на уроке материал о каком-либо заболевании, должен методическими приемами избегать аналогичного эффекта [6].

Технологические аспекты личностно-ориентированного урока выделяют М.М. Балашов и М.И. Лукьянова. Стратегической целью урока должна быть не передача знаний, а «...содействие освоению учащимися субъективной позиции, оказание ученику необходимой психологической поддержки (совместное с ребенком определение его интересов, целей, возможностей и путей преодоления препятствий, проблем,

мешающих достижению позитивных результатов в обучении, самовоспитании, общении, образе жизни), обеспечение развития личности учащегося». В качестве психолого-педагогических средств для достижения вышеуказанных целей авторы предполагают:

- позитивное сотрудничество;
- индивидуализация образовательного процесса;
- опора на самостоятельную познавательную деятельность и активность учащегося [26].

Психолого-педагогическая деятельность представляет «...воспитывающее и обучающее воздействие учителя на ученика, направленное на его личностное, интеллектуальное и деятельностное развитие, одновременно выступающее как основа саморазвития и самосовершенствования». В процессе психолого-педагогической работы по развитию здорового образа жизни данное воздействие прежде всего должно приводить к развитию гармонично сформированной личности здорового ребенка [116].

«Критерием межличностного влияния может служить степень ориентации субъекта на смысловые образования другого в процессе развития или реформирования его смысловых образований», – пишет В.Ф. Гусев. Автор подчеркивает, что данный критерий отличается от традиционной модели оценки результатов труда учителя, в основе которой лежит фиксация изменения в знаниях школьников. На практике выше-сказанное приводит к смещению оценки результативности труда педагога преимущественно к критериям успешности учебной деятельности. Ученый подтверждает мнение авторов (К.А. Абульханова-Славская, А.Г. Асмолов, Д.А. Леонтьев и др.), считающих, что «основным показателем влияния учителя на личность ученика выступает динамика смысловых образований личности и система личностных смыслов». В отношении здорового образа жизни эффективность педагогических усилий связана с включением здоровьесберегающего поведения в систему ценностей индивида [81]. Методы и средства работы должны быть разнообразны, наглядны, доступны, привлекательны, и вызывать положительные эмоции у обучающихся.

Специфической характеристикой педагогической деятельности является ее продуктивность, которая отражает умения педагога владеть стратегиями превращения своего предмета в средство развития личности учащегося, его потребностей в самовоспитании, самообразовании, саморазвитии [141]. По данным И.А. Зимней, продуктом педагогической деятельности выступает формируемый индивидуальный опыт ученика, а результатом – развитие обучающегося: его личностное, интеллектуальное совершенствование, становление его как личности [107].

В работах С.Л. Рубинштейна отражена важная для психолого-педагогической теории мысль: «Каждый человек не только отличен от других, но он сам в различные моменты живет и действует на различных уровнях и достигает различных высот. И чем больше возможности человека и уровень его развития, тем более значительной бывает амплитуда таких колебаний» [146].

Все вышесказанное в полной мере относится к критериям творчества педагога в сфере развития здорового образа жизни и культуры здоровья.

Изучение студентами вуза любых дисциплин, в содержании которых выдаются теоретические знания и практические умения сохранения здоровья и профилактики различных проявлений девиантного поведения (курение табака, злоупотребление алкоголем, токсико-наркомания, игромания и др.), и безусловное следование принципам здорового образа жизни – все эти усилия будут направлены на развитие в обозримом будущем здорового населения нашей страны [31].

Ввиду важности сохранения и укрепления здоровья в процессе обучения в вузе И.И. Брехман; Г.К. Зайцев и др. [50, 102] огромное значение придают основополагающим принципам здоровьесберегающей педагогики: принципу сохранения здоровья; принципу увеличения резервов здоровья; принципу развития здоровья. Последний принцип рассматривается с точки зрения воспитательных задач как чрезвычайно важный, так как, по мнению авторов, он предусматривает индивидуальный способ обеспечения здорового образа жизни каждого человека с самого раннего возраста.

Поддерживать здоровье в условиях образовательного процесса помогают здоровьесберегающие образовательные технологии, которые, по мнению Э.В. Працун и Н.И. Федоровой [221], направлены на решение приоритетной задачи современного образования: сохранение, поддержание и укрепление здоровья субъектов образовательного процесса. Поэтому образовательный процесс в вузе, как и во всей системе высшего образования, должен быть направлен не только на обучение и воспитание, но и на оздоровление студентов. Самым оптимальным вариантом такого оздоровления и наиболее эффективным путем в этом направлении является развитие культуры здоровья студентов.

Возникновение и развитие такого психологического новообразования, как культура здоровья, требует, по мнению Н.В. Кузьминой, мастерства преподавателей. Ученый выделяет признаки духовных новообразований мастера-преподавателя, которые в совокупности могут привести к развитию культуры здоровья студентов:

1) это способности профессорско-преподавательского состава и студентов, специфическая чувствительность субъекта к результатам собственной деятельности;

2) это мотивы, желание работать, любовь к преподаваемым дисциплинам, ценность способностей;

3) это направленность субъектов образовательного процесса на овладение знаниями предмета и основами здоровьесбережения; это раскрытие талантов и полная реализация креативных возможностей;

4) это ответственность за то дело, которое ты выполняешь, за развитие задатков, за максимальное использование природных потенциалов перед социумом, перед близкими и перед самим собой;

5) это продуктивная компетентность: наличие знаний, умений, навыков и использование их в практической деятельности;

6) это компетенции, то есть умелость или мастерство в преподавании, в постановке образовательных задач, в поиске решений, в научении сохранению здоровья, что в совокупности и разовьет культуру здоровья у студентов.

В современном обществе все большая роль отводится ответственности самого человека за свое здоровье, так как в возникновении заболеваний наибольшую значимость приобретают устранимые субъективные факторы, элиминировав которые можно создать состояние равновесия между антропогенной средой и биологической структурой человеческого организма за счет мобилизации резервов его систем жизнеобеспечения.

Личность, став субъектом, должна вырабатывать индивидуальный способ организации своей деятельности, в том числе и в вопросах здоровьесбережения, утверждает К.А. Абульханова-Славская. Эта стратегия поведения должна отвечать качествам личности, её отношению к этой деятельности (потребностям и мотивам) и объективным требованиям и характеристикам процесса развития культуры здоровья.

Субъект при этом должен быть интегрирующим, централизующим, согласующим звеном данного процесса. Студент как субъект координирует свои психологические, физиологические возможности как индивида, личности с психолого-педагогическими условиями и характеристиками процесса развития культуры здоровья не отдельными моментами – парциально, а целостным образом [4].

Культура здоровья субъектов образовательного процесса, по мнению В.Е. Цибульниковой, может быть своеобразным индикатором качества образования. По мнению автора, при сформированной культуре здоровья можно добиться высокого качественного образовательного результата, эффективности достигнутых целей, высокой степени удовлетворения ожиданий от вуза, то есть всего того, что и принято считать качеством образования [276].

В статье «Способность к обеспечению безопасности жизнедеятельности как критерий здоровой личности» О.С. Васильева и Л.Р. Правдина со ссылкой на известного специалиста по безопасности Б. Шнайера отмечают, что безопасность – это ощущение, основанное на психологических реакциях на разнообразные риски и сопротивления, а не на различных вероятностях или математических вычислениях [220]. На безопасность влияют все учебные дисциплины, в процессе которых человек учится принимать

решения, и поэтому все они в той или иной мере имеют отношение к психологии. Способность к обеспечению собственной безопасности, безопасности жизнедеятельности является одним из критериев здоровой личности – так считает П.А. Кисляков [125].

Основываясь на изучении научных работ Б.Г. Ананьева, Э.Н. Вайнера, Л.Н. Волошиной, Ю.П. Лисицына, С.Н. Толстова и других ученых, посвященных исследованию психолого-педагогических и медицинских аспектов здорового образа жизни, технологий его развития, мы установили, что:

- у всех авторов развитие и ведение здорового образа жизни подразумевает наличие активного поведения, которое обеспечивает сохранение и укрепление здоровья и представлено медицинской, физической, психолого-педагогической, экологической или каким-либо другим видом активности студента;

- основой активности студента по развитию и ведению здорового образа жизни являются его потребности по сохранению и укреплению здоровья;

- активность студента в вопросах сохранения и укрепления здоровья является строго индивидуальной и зависит от многих параметров, в том числе и от состояния его психического здоровья;

- оптимальное развитие здорового образа жизни может протекать только при овладении студентом соответствующими знаниями и возможностью индивидуального выбора здорового стиля жизни;

- здоровый образ жизни является фундаментом, основой всех здоровьесберегающих элементов, которые в целом определяют культуру здоровья конкретного студента, проявляющуюся в обществе через различные виды активности в его здоровый стиль жизни [123].

Правильное понимание основных категорий культуры здоровья студентов значительно повышает эффективность её формирования в образовательно-воспитательном процессе и позволяет применять при этом как отдельные конструкты, так и механизмы их взаимодействия. Стратегия современного образовательного процесса отводит культуре здоровья одну из главных ролей в формировании физического и психического

благополучия, определяя её основой всестороннего и полноценного личностного развития обучающегося на разных ступенях и уровнях образования. На рис. 1.1 представлено взаимодействие основных категорий культуры здоровья.

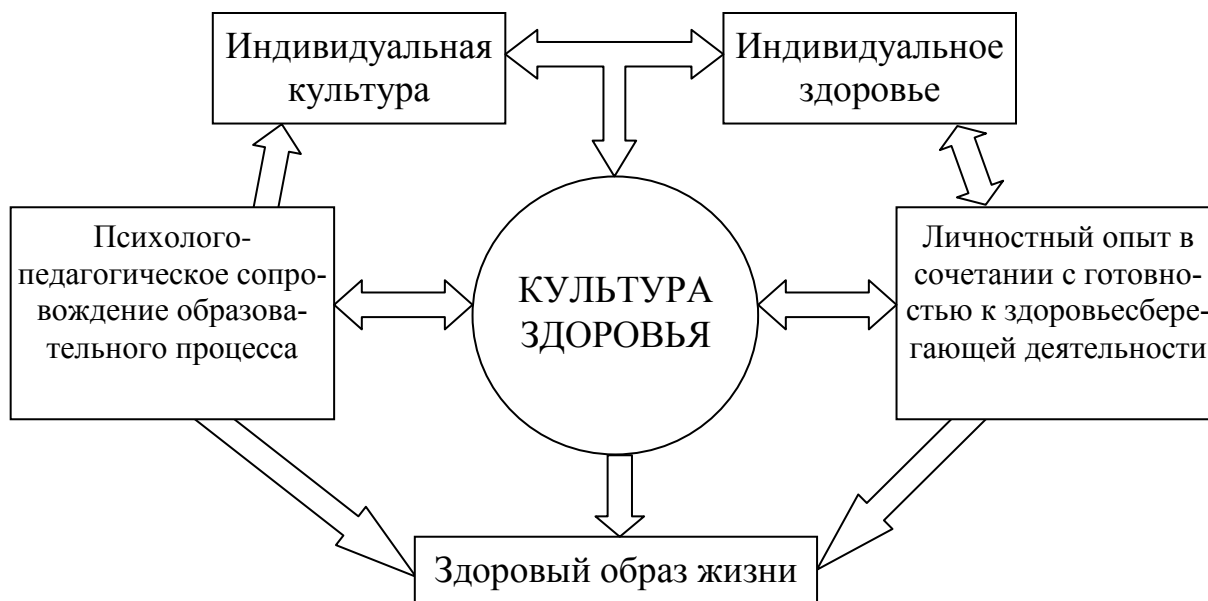


Рисунок 1.1. Взаимодействие основных категорий культуры здоровья

Правильное понимание основных категорий культуры здоровья студентов значительно повышает эффективность её развития в образовательно-воспитательном процессе и позволяет применять при этом как отдельные конструкты, так и механизмы их взаимодействия. Стратегия современного образовательного процесса отводит культуре здоровья одну из главных ролей в развитии физического и психического благополучия, определяя её основой всестороннего и полноценного личностного развития обучающегося на разных ступенях и уровнях образования.

До сих пор является дискуссионным вопрос о том, в каком возрасте нужно начинать развитие здорового образа жизни. Для решения этого вопроса важным является учет основных стадий развития самосознания. Б.Г. Ананьев указывает, что младенец не обладает самосознанием и не осознает даже свое физическое «Я». По мере развития предметной деятельности, в процессе игры со взрослыми ребенок начинает себя осознавать. Вторая стадия развития – отделение себя как деятеля от своих действий и са-

мого процесса деятельности, возникающее в раннем детстве. Третья стадия оформляется в подростковом возрасте и связана с переходом от осознания своих действий к осознанию своих качеств [12]. Самосознание рассматривается как иерархичное многокомпонентное и, соответственно, многоуровневое образование. Фактически все вышеуказанные структурные варианты самосознания соотносятся со стадиями его развития.

Следовательно, начинать развитие здорового образа жизни необходимо с самого рождения. Сохранение и укрепление здоровья требует кропотливой работы. С самого начала необходимо сформировать мотивацию к ведению здорового образа жизни. Если такое поведение станет привычным с детства, то далее, в течение всей жизни человек будет придерживаться его постоянно. Учет стадий в развитии самосознания ребенка необходим для определения сенситивных периодов, наиболее благоприятных для обучения целенаправленным стратегиям и технологиям здорового образа жизни [86]. Однако необходимо подчеркнуть, что в развитии здорового образа жизни большую роль наряду с развитием самосознания играет и подсознательная сфера. С позиций перинатальной психофизиологии и акушерства, уже в антенатальный период идет закладка элементарных поведенческих стереотипов, которые впоследствии формируют элементы образа жизни. Так, соблюдение беременной режима питания, сна и бодрствования является залогом биоритмических основ жизни будущего ребенка. Психологический климат в семье складывается, начиная с отношений, сформированных между родителями и еще не родившимся ребенком. Стереотипы здорового или нездорового образа жизни закладываются в раннем детстве, поэтому профилактика «уклонений» характера должна начинаться с первых дней жизни [39].

Во время учебы в школе ребенок непрерывно развивается физически, психически и духовно. Этот процесс является управляемым. Так, Н.И. Поливанова и И.В. Ревина связывают учебную успешность детей с их психологической комфортностью, под которой понимают недопущение педагогом унижения учащихся и предоставление им свободы самопроявления на уроке. Также авторы указывают на важность адекватного содержательного и эмоционального взаимодействия педагога с обучающимися [187].

По окончании школы, на момент поступления в вуз, у школьников уже формируется определенный уровень культуры здоровья. Но развитие человека при зачислении в вуз не останавливается. Каким будет это развитие, зависит от множества факторов, главными являются конкретные обстоятельства, в которые попадает индивид, от его собственных действий в ответ на эти обстоятельства. Как указывает А.А. Бодалев, настоящее, когда мы его рассматриваем глубоко, вырастает из прошлого, как и то, каким будет развитие взрослого человека, во многом обусловлено тем, как складывалось его развитие в утробе матери, в младенчестве, в преддошкольную и дошкольную пору детства, в начальной школе, в отрочестве и в юности [44].

Каким оказывается его здоровье в каждой из названных фаз жизни, какие ценности становятся его собственными ценностями, определяющими его поступки, какой опыт познания, общения и труда, связанный с планированием своего профессионального будущего и облегчающий или затрудняющий приобретение выбранной для себя специальности – все это неумолимо сказывается на параметрах той вершины, на уровень которой выходит человек как индивид, как личность и как субъект деятельности, став взрослым. По мнению В.С. Леднева, человек в период своего становления должен быть помещен в определенные условия, обеспечивающие всемерное развитие всех сторон его личности с учетом генетической программы и в соответствии с социальной программой [149].

Проблема развития культуры здоровья студента всегда неразрывно связана с проблемой качества образования. «Чтобы получить продуктивное решение задачи, её необходимо грамотно сформулировать», – пишет Н.В. Кузьмина и для этого создает модель системного обеспечения качества образования (рис. 1.2). Представленную модель можно использовать, если сформулированной задачей будет являться развитие культуры здоровья участников образовательного процесса в вузе.

Структурные элементы модели представлены:

– оценочным элементом, который связан с единым критерием качества образования;

- элементом цели образования, которая состоит в подготовке выпускников, у которых сформирована культура здоровья;
- элементом последующей образовательной системы, которая предъявляет требования к студенту как к будущему её субъекту;
- элементом научной учебной информации, которая используется при обучении;
- элементом средств образовательной коммуникации, к которым относятся применяемые преподавателем формы, методы, средства, технологии взаимодействия со студентами;
- элементом профессорско-преподавательского состава как обладателя и выразителя научной и учебной информации;
- элементом студентов, конечным результатом развития которых являются психологические новообразования, а в нашем случае – культура здоровья.



Рис. 1.2. Модель системного обеспечения качества образования

Правила использования такой системы для достижения высокого качества получаемых результатов, которые мы с успехом применяли в нашем эксперименте по развитию культуры здоровья студентов вуза, сформулированы Н.В. Кузьминой: ориентация на высшие уровни продуктивного функционирования субъектов образовательного процесса; согласование всех структурных элементов между собой; некачественное вы-

полнение любого, даже одного, структурного элемента значительно и отрицательно сказывается на качестве конечного результата.

Сконструировала систему организации продуктивного взаимодействия субъектов образовательной деятельности как циклический процесс и охарактеризовала его стадии Н.В. Якса. Для любой из этих стадий, по мнению ученого, характерно неразделимое структурно-функциональное единство сфер продуктивного взаимодействия: общение – поведение – деятельность с преобладанием того или иного компонента на каждой стадии [289].

По данным Н.В. Якса, первой стадией будет возникновение системы. Она появляется с общения субъект-объект, закладывая основы для перехода во взаимоотношения субъект-субъект через процессы взаимопознания и взаимопонимания. На этом этапе основная деятельность – это обмен информацией. По выводам ученого, на этом этапе отсутствует рефлексия и поддержка субъектов образовательной деятельности, потому что взаимодействие имеет дистанционный характер.

Второй стадией является становление системы, которая характеризуется развитием специфических поведенческих взаимоотношений, направленных на взаимное сотрудничество, понимание, уважение, партнерство. Эти взаимоотношения проникают во все уголки деятельности от простого общения до самых сложных её форм. Активная деятельность субъектов образовательного процесса способствует начинающемуся индивидуальному личностному развитию, появляется индивидуальная рефлексия.

Третья стадия – это зрелость, которая приходится на наиболее активную деятельность всех сфер взаимодействия, протекающего в соответствии с определенными принципами, реализующими её продуктивность. Все компоненты системы взаимного понимания, познания, влияния, отношения полностью деятельны и позитивны с возможностью оптимального личностного развития всех субъектов образовательного процесса. К индивидуальной рефлексии добавляется общая и межгрупповая, что, по мнению автора, и является уже продуктом деятельности.

Четвертая стадия – это преобразование, которое представляет конкретный выход на практический результат взаимодействия, который проявляется в индивидуальных, а также групповых личностно-деятельностных преобразованиях, прямо коррелирующих с ценностными ориентациями субъектов, которые в состоянии регулировать и корректировать возникающие перед ними проблемы и противоречия.

Психологическая наука и практика остро нуждаются в методических и концептуальных исследованиях проблемы развития культуры здоровья.

При организации комплексных психолого-педагогических исследований важное значение уделяется их эффективности. Трудности, с которыми сталкиваются исследователи, по мнению В.А. Мазилова, составляют значительную фундаментальную проблему, вследствие которой их разработки оказываются менее продуктивными, чем ожидалось [173].

Эффективность проводимого нами комплексного психолого-педагогического исследования в значительной мере обусловлена степенью концептуального совпадения понимания и трактовки предмета исследования в предлагаемой совокупности подходов в тех предметных областях, которые взаимодействуют в нашей работе. Поэтому методологические основания и основанная на них концепция развития культуры здоровья раскрывают психологические закономерности, условия и факторы развития культуры здоровья студентов вуза. Это отражается в предлагаемой совокупности психолого-педагогических подходов, которая используется в нашем исследовании.

По данным А.Л. Журавлева, важным является обозначение уровней, на которых реализуется междисциплинарное исследование [98]. Ученый выделяет три таких уровня междисциплинарности:

- внутриспсихологический – ограничивает исследования рамками психологии;
- внешнепсихологический – предполагает исследования в тесной связи со смежными науками: медициной, педагогикой, философией, социальной гигиеной, социологией, кибернетикой и другими;

– специфический уровень – характерен для психологии, которая стала составной частью таких наук, как психология здоровья, клиническая психология, психология труда, математическая психология.

Исследования развития культуры здоровья, отталкиваясь от теории уровней междисциплинарности А.Л. Журавлева, проводятся нами на внешнепсихологическом уровне и, безусловно, предполагают трактовку ряда положений с точки зрения других отраслей знаний. Вместе с тем, основополагающими концептуальными положениями являются теории педагогической психологии.

Методологические аспекты феномена культуры здоровья выступают основой изучения проблемы развития её у студенческой молодежи. Согласно совокупности предлагаемых подходов, объединяющей личностный, деятельностный, психосоциальный, субъектный, комплексный, системный, средовой и акмеологический подходы, с помощью методологической организации мышления для решения проблемы сложности следует представить развитие культуры здоровья как системный, комплексный, организованный процесс развития интегративного качества личности студента.

Академик В.М. Бехтерев был одним из первых, кто уже в конце XIX – начале XX в. предложил и активно продвигал идею комплексного изучения человека, его здоровья и психики. Рассматривая человека в его целостности как сложное, многогранное и многоуровневое образование, он выступал за использование междисциплинарного взаимодействия, обеспечивающего всестороннее его изучение. Сопоставляя множество самых разнообразных исследований и выводов, полученных в разных областях науки, Б.Г. Ананьев отмечал потребность в построении и описании целостной системы развития человека, включающей данные обо всех фазах и стадиях его жизни, раскрывающей единство человеческого онтогенеза. Заслуга обращения к системности в советский период отечественной психологии принадлежит ученику Б.Г. Ананьева Б.Ф. Ломову. Системный подход, как отмечает ученый, является той единственной методологической основой, на которой только и может быть рассмотрена природа психического в том

множестве внутренних и внешних отношений, в которых она существует как целостная система.

В методологии современных психолого-педагогических исследований системный подход нередко применяется в самых различных областях и направлениях. По мнению И.В. Блауберга и Э.Г. Юдина, системе в целом присущи основные признаки: целостность, иерархичность, структурированность, управляемость, самоорганизация, различные виды связей (пространственные, психологические, педагогические, функциональные, генетические и др.) между компонентами, цель, функционирование и эволюционирование [41].

Определяющие признаки, с помощью которых системы можно описать как целостные образования, представлены в трудах В.Г. Афанасьева. Ученый подробно представил наличие системности (интегративных качеств). По мнению автора, никакой из образующих систему конструктов (составных элементов) не обладает теми качествами, которыми может обладать вся система в своей совокупности. Те же закономерности характерны и для связей системы с другими системами хоть низкого, хоть высокого порядка, для функциональных, коммуникативных свойств и любых других характеристик системы. Например, связи культуры здоровья студентов с образовательной средой никогда не могут быть заменены связями любого из конструктов культуры здоровья с любым из конструктов образовательной среды [20].

Благодаря особенностям процесса создания педагогических систем, сформулированным В.А. Якуниным и Н.В. Кузьминой, представляется возможным использовать представленный алгоритм к нашему исследованию следующим образом:

– психолого-педагогическая система развития культуры здоровья студентов создается на фундаменте педагогической системы в том случае, при котором появляется потребность в совершенствовании последней. При этом должны быть представлены механизмы достижения главной цели – культуры здоровья; такими механизмами могут быть здоровьесберегающие и другие прогрессивные технологии;

– психолого-педагогическая система развития культуры здоровья студентов создается при условии накопления в структурах, реализующих программы высшего образования медицинской информации, которая будет использована как предмет изучения субъектами образовательного процесса;

– введение психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья студентов увеличивает интерес и тенденцию к подготовке выпускников, обладающих высокопродуктивными знаниями, умениями и навыками (компетенциями) в области сохранения и укрепления здоровья;

– психолого-педагогическая система развития культуры здоровья студентов эффективна в том случае, если существует и действует многоуровневая согласованность действий большинства субъектов образовательного процесса: профессорско-преподавательского состава и студентов;

– психолого-педагогическая система развития культуры здоровья студентов будет продуктивной только тогда, когда профессорско-преподавательский состав осуществляет образовательную деятельность, нацеленную на конечный продуктивный результат – развитие психологического новообразования у студентов – культуры здоровья.

Используя теорию поэтапного формирования умственных действий П.Я. Гальперина достижимо «выравнивать» успеваемость обучающихся, добиться устойчивого успешного решения студентами с разными возможностями и способностями здоровьесберегающих задач [186].

С позиции управления, используя подходы В.А. Якунина [290], психолого-педагогическая система развития культуры здоровья может быть разделена на управляющий субъект (профессорско-преподавательский состав и администрация вуза, которые организуют процесс управления), управляемый субъект (студенты, которые получают управляющие воздействия) и каналы связи (прямые и обратные). С представленной точки зрения, сущность управления заключается в непрерывном воздействии управляющих субъектов управления на управляемые субъекты реализации определен-

ных целей. Само управление педагогической системой представляет собой систему (контур), обязательно включающую все указанные выше конструкты (рис. 1.3).

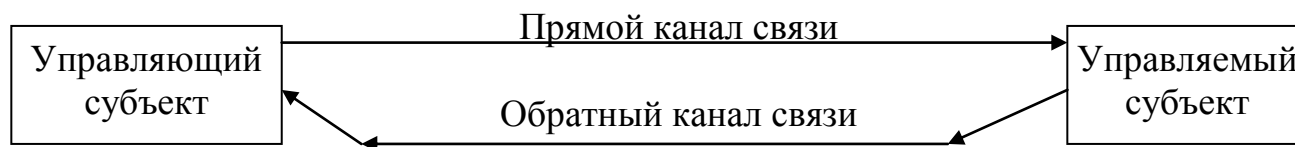


Рис. 1.3. Контур управления психолого-педагогической системой

Наше исследование проводилось в несколько этапов в течение 2007-2018 годов. Общий объем выборки, участвующей в исследовании, составил 810 единиц наблюдения. Психолого-педагогический эксперимент по внедрению модели развития культуры здоровья студентов вуза проводился на базе Ивановского государственного университета (199 человек) и проходил в четыре этапа: I этап – целеполагание, II этап – целеосуществление, III этап – целеутверждение, IV этап – целеобогащение. Эффективность реализации модели проверена на основании анализа результатов развития культуры здоровья студентов двух групп: экспериментальной и контрольной.

Объект исследования: психолого-педагогический процесс развития культуры здоровья студентов вуза.

Предмет исследования: психологические закономерности, условия и факторы развития культуры здоровья студентов вуза.

Программа эксперимента по исследованию развития культуры здоровья студентов вуза отображена в таблице 1.1.

Таблица 1.1.

Программа исследования развития культуры здоровья студентов вуза

Этап	Задачи	База	Методы, методики	Объекты и единицы наблюдения
I этап (2007-2012 гг.)	Проанализировать состояние культуры здоровья студенческой молодежи	ФГБОУ ВПО «Ивановский государственный университет», ФГБОУ ВПО «Шуйский государственный педагогический универси-	Анкетирование, опрос, наблюдение	810 студентов 2-5 курсов различных специальностей и направлений подготовки

		тет», ГБОУ ВПО «Ивановская государственная меди- цинская академия»		
	Определить мето- дики исследования и диагностировать исходный уровень культуры здоровья	ФГБОУ ВПО «Иванов- ский государственный университет»	Констатирующий эксперимент, анкетирование, те- стирование, статистический анализ полученных данных	199 студентов 1,2 кур- сов направлений подго- товки: «химия», «био- логия», «психология», «психолого- педагогическое образо- вание»
II этап (2012-2017 г.)	Внедрить психоло- го-педагогическое сопровождение развития культуры здоровья студентов	ФГБОУ ВПО «Иванов- ский государственный университет»	Формирующий эксперимент, пси- холого- педагогическое наблюдение	103 студента 1-4 курсов направлений подготов- ки: «химия», «биоло- гия», «психология», «психолого- педагогическое образо- вание»
III этап (2017 г.)	Психологический мониторинг итого- вого уровня сфор- мированной куль- туры здоровья сту- дентов	ФГБОУ ВО «Ивановский государ- ственный университет»	Контрольный экс- перимент, анкетирование, те- стирование, статистический анализ полученных данных	199 студентов 4 курса направлений подготов- ки: «химия», «биоло- гия», «психология», «психолого- педагогическое образо- вание»
IV этап (2017-2018 г.)	Обобщение ре- зультатов экспе- римента, система- тизация и обработ- ка материалов ис- следования	ФГБОУ ВО «Ивановский государ- ственный университет»	Обобщение и си- стематизация, кон- троль эффективно- сти	199 студентов 4 курса направлений подготов- ки: «химия», «биоло- гия», «психология», «психолого- педагогическое образо- вание»

При организации комплексных психолого-педагогических исследований, важное значение уделяется их эффективности. Трудности, с которыми сталкиваются исследователи, по мнению В.А. Мазилова, составляют значительную фундаментальную проблему, вследствие которой их разработки оказываются менее продуктивными, чем ожидалось [173].

Эффективность проводимого нами комплексного психолого-педагогического исследования в значительной мере обусловлена степенью концептуального совпадения понимания и трактовки предмета исследования в предлагаемой совокупности подходов

в тех предметных областях, которые взаимодействуют в нашем исследовании. Поэтому методологические основания и основанная на них концепция формирования культуры здоровья раскрывают психологические закономерности, условия и факторы формирования культуры здоровья студентов классического университета. Это отражается в предлагаемой совокупности психолого-педагогических подходов, которая используется в нашем исследовании.

По данным А.Л. Журавлева, важным является обозначение уровней, на которых реализуется междисциплинарное исследование [98]. Ученый выделяет три таких уровня междисциплинарности:

- внутриспсихологический, который ограничивает исследования рамками психологии;
- внешнепсихологический, который предполагает исследования в тесной связи со смежными науками: медициной, педагогикой, философией, социальной гигиеной, социологией, кибернетикой и другими;
- специфический уровень, характерный для психологии, которая стала составной частью таких наук, как психология здоровья, клиническая психология, психология труда, математическая психология.

Исследования формирования культуры здоровья, отталкиваясь от теории уровней междисциплинарности А.Л. Журавлева, проводятся нами на внешнепсихологическом уровне и, безусловно, предполагают трактовку ряда положений с точки зрения других отраслей знаний. Вместе с тем, основополагающими концептуальными положениями являются теории педагогической психологии.

Предлагаемый инструментарий исследования формирования культуры здоровья в проанализированных нами работах существенно различается. В основу формирования культуры здоровья закладывались: ориентации на саморазвитие (И.Х. Нотфуллин) [201], сотрудничество субъектов образовательного процесса (М.В. Меличева) [184], предметный подход (Л.П. Борисова И.Н. Растворцева, В.В. Сокорев) [46, 229, 249], индивидуальные образовательные траектории обучающихся (А.П. Стариков) [252], си-

стема физического воспитания школы и ВУЗа (Т.В. Антонова, С.В. Скляр, С.А. Срулевич, О.В. Турбачкина) [16, 246, 251, 265] и др. Результаты экспериментов показывали определенные достижения по формированию культуры здоровья, но представленные подходы не получили дальнейшего теоретико-практического развития. Это можно объяснить тем, что в проведенных учеными исследованиях не учитывается многогранность подходов к формированию культуры здоровья, не предлагается системная совокупность подходов, которая позволяет решить эти методологические проблемы путем интеграции всех подходов в концепции и произвести системный анализ.

Основные теоретические положения и практические рекомендации обсуждались и получили одобрение научно-педагогического сообщества на международных, всероссийских, региональных, межвузовских научно-практических конференциях, конгрессах, семинарах, круглых столах, образовательных выставках в Шуе (2007-2019), Иваново (2007-2018), Костроме (2012, 2014), Севастополе (2013, 2015, 2016), Санкт-Петербурге (2013), Москве (2018).

Основные научные результаты исследования представлены в докладах на профильных конференциях: «Профилактика аддиктивного поведения студенческой молодежи» (Шуя, 2007), «Продуктивные технологии образовательного процесса в подготовке специалистов» (Шуя, 2008), «Физическое воспитание, спортивная тренировка, оздоровительная и адаптивная физическая культура участников образовательного процесса» (Шуя, 2009), «Социальная безопасность учащейся молодежи: проблемы и технологии обеспечения» (Шуя, 2009), «Акмеологическая наука и качество образования» (Шуя, 2010), «Парадигмальные основания психологической компетентности» (Кострома, 2012), «Культура здоровьесбережения в инновационном пространстве новой школы» (Шуя, 2012), «Проблемы фундаментального образования» (Севастополь, 2013), «Психология гармоничного развития личности и общества» (Кострома, 2014), «Оценка качества результатов освоения образовательных программ» (Иваново, 2015), «Инновационное развитие регионов в условиях глобализации» (Иваново, 2015), «Актуальные вопросы научных исследований» (Иваново, 2016), «Проблемы и перспективы инклюзивного

образования в Ивановской области» (Иваново, 2016), «Охрана социального здоровья сельского населения» (Иваново, 2017), «Научно-исследовательская деятельность в вузе» (Иваново, 2017, 2018, 2019), «Духовная культура и современное образование» (Москва, 2018), «Наследие Н.К. Крупской и современность» (Москва, 2019), «Философия искусственного интеллекта» (Иваново, 2019).

1.2. Психолого-педагогическое понятие культура здоровья студентов

Проблема понятия «культура здоровья» исследована в работах Л.В. Абдульмановой, Л.М. Аллакаевой, О.А. Ахвердовой, Н.В. Багаутдиновой, В.А. Бароненко, Ю.К. Бахтина, В.В. Борисова, И.М. Быховской, Э.Н. Вайнера, О.С. Васильевой, И.В. Вержбицкого, Е.Г. Вержбицкой, Л.Н. Волошиной, Н.С. Гаркуши, Н.А. Голикова, Н.В. Гончаровой, С.Н. Горбушиной, Е.В. Димитриенко, Н.К. Дзапаровой, В.Н. Ирхина, В.В. Кожанова, З.И. Колычевой, О.В. Куделиной, С.В. Кулевой, В.А. Магина, Н.Н. Малярчук, М.В. Меличевой, И.И. Новоселовой, И.Х. Нотфуллина, К.А. Оглобина, А.Н. Разумова, Н.И. Резановой, Р.В. Рожнова, Н.А. Рыбачук, А.Ю. Семеновой, В.В. Сокорева, О.Л. Трещевой, З.И. Тюмасевой, Ф.Р. Филатова и др.

Впервые понятие «культура здоровья» «Culture of Health» предложил, обосновал и ввел в употребление в 1968 г. студент Харьковского государственного медицинского института, а впоследствии известный советский учёный, общественный деятель, президент-основатель международного общественного движения «К здоровью через культуру», доктор медицинских наук, профессор педагогики и психологии В.А. Скумин.

По определению автора, «культура здоровья» – фундаментальная наука о человеке и его здоровье, интегральная отрасль знания, которая разрабатывает и решает теоретические и практические задачи гармоничного развития духовных, психических и физических сил человека, его оптимальной биосоциальной адаптации к среде обитания [247].

Исследователи культуры здоровья О.В. Верхорубова и Н.А. Лобанова говорят о том, что в соответствие с концепцией учения о культуре здоровья, предложенной В.А. Скуминым, физическая, психическая, духовная культура определяет состояние здоровья человека. А здоровье – физическое, психическое, духовное – служит предпосылкой достижения более высокого уровня культуры [61].

В составе понятия «культура здоровья» О.С. Васильева и Ф.Р. Филатов выделяют такие составляющие, как культура отношения к собственному телу, к своему социаль-

ному окружению, значимым другим, семье, профессии, к миру и жизни в целом [57]. Н.С. Гаркуша рассматривает культуру здоровья как составную часть общей культуры личности, отражающую осознанное ценностное отношение человека к собственному здоровью, основанное на ведении здорового образа жизни, выраженное в полноценном физическом, психическом, духовно-нравственном и социальном развитии [70].

Рассматривая акмеологические аспекты развития культуры здоровья, Г.И. Иванов сделал заключение, что «культура здоровья» – это степень совершенства, достигаемая в овладении теорией и практикой оптимизации жизнедеятельности человека, направленная на адекватную реализацию его генетического потенциала, укрепление и развитие резервных возможностей организма, с одной стороны, и оздоровление окружающей его биосоциальной среды – с другой, что в конечном итоге будет способствовать успешному выполнению функций индивида и прогрессу человечества в целом [109].

При изучении культуры здоровья Ю.К. Бахтин, Г.И. Сопко, М.В. Пазыркина делают акцент на экологическую культуру, на гармонию всех проявлений человеческой деятельности и её взаимоотношений с окружающим человека обществом и природой [32].

По данным Л.Н. Волошиной, ведущее значение в развитии культуры здоровья имеет достигаемая в процессе обучения информированность в области здоровьесбережения. Вместе с тем автор считает, что обязательным фактором должно быть практическое воплощение потребности вести здоровый образ жизни, заботиться о собственном здоровье и здоровье окружающих [67].

Как систему установленных принципов, образцов поведения, ценностей, жизненных представлений, совокупность средств и методов, позволяющих людям успешно выполнять личные и социальные функции, определяет культуру здоровья А.А. Бишаева [40].

Важнейшей составляющей общей культуры считает культуру здоровья О.Л. Трещева. Исследователь отмечает, что это одна из основных форм освоения чело-

веком внешней и внутренней природы, способ создания гармонии своего существования в самом широком смысле [273].

О неоднородности понятия «культура здоровья» пишет О.С. Васильева. В качестве составляющих данного понятия названы культура отношения к собственному телу, к своему социальному окружению, значимым другим, семье, профессии, к миру и жизни в целом [56].

В.А. Бароненко и Л.А. Рапопорт считают, что культура здоровья – это степень совершенства, достигаемая в овладении теорией и практикой оптимизации жизнедеятельности человека, направленной на адекватную реализацию его генетического потенциала, укрепление и развитие резервных возможностей организма, с одной стороны, и оздоровление окружающей его биосоциальной среды – с другой, что в конечном итоге будет способствовать успешному выполнению функций индивида и прогрессу человечества в целом [28].

Культура здоровья – сложное, мультифакторное понятие, считает И.М. Быховская, которое включает совокупность знаний, ценностей, норм, идеалов, установок, связанных с представлениями о здоровье как ценности, выполняющих регулятивно-ориентирующие функции в отношении тех видов деятельности, которые обеспечивают развитие, поддержание и укрепление здоровья [53].

Проявлением сформированной общечеловеческой культуры считают культуру здоровья А.В. Самарин и Л.Л. Мехришвили [239]. По данным авторов, осознание необходимости сохранения и укрепления здоровья – это обязательное условие успешной самореализации студентов.

Культура здоровья – это один из жизнеобеспечивающих компонентов существования культурного человека, это важная, полноправная, социально значимая составляющая культуры общества и личности, считает Ю.В. Науменко. Феномен «культура здоровья» предполагает развитие у индивида определенных составляющих:

– совокупности знаний, ценностей, норм, идеалов, связанных с представлениями о здоровье и нездоровье, выражающих отношение к здоровью как к ценности;

– системы установок, выполняющих регулятивно-ориентирующие функции в отношении тех видов деятельности, которые обеспечивают развитие, поддержание и укрепление здоровья;

– системы оценок состояния здоровья человека, которые включают в себя объективные оценки непосредственного характера (объективное состояние физического здоровья) и опосредованные символические оценки, характеризующие определенный образ жизни человека [198].

Мультифакторный анализ сложного понятия «культура здоровья» формирует психолого-педагогический подход к изучению личности. Наличие большого количества определений позволяет сделать вывод, что единое понятие «культура здоровья», особенно применительно к студентам, пока не разработано.

Методологические подходы к определению понятия «культура здоровья» нами условно разделяются на «личностные» и «общекультурные».

Согласно «личностным» подходам культура здоровья определяется как интегративное образование личности, личностное образование, способ творческой самореализации личности, степень совершенства личности, совокупность сформированных, социально значимых качеств и повседневных поступков личности, система знаний, ценностно-смысловых установок, эмоционально-волевого опыта и практической деятельности индивида, его потребность и способность к максимальной самореализации (О.А. Ахвердова, В.А. Магин, Н.В. Багаутдинова, В.А. Бараненко, Н.К. Дзапарова, Н.Н. Малярчук, Н.И. Резанова и др.).

Согласно «общекультурным» подходам культуру здоровья определяют как ценность жизни, ценностное отношение, феномен культуры, составная часть общей культуры человека, социальный механизм (Л.В. Абдульманова, Л.М. Аллакаева, С.Н. Горбушина, З.И. Колычева, О.В. Куделина, О.Л. Трещева и др.).

Указанное выше деление на личностное и общекультурное понимание культуры здоровья мы считаем сугубо условным, потому что эти оба подхода представляют две взаимосвязанные стороны одного многофакторного явления. Так, З.И. Тюмасева,

Е.Н. Богданов, Н.П. Щербак говорят о сознательной системе действий и отношений, определяющих качества индивидуального и общественного здоровья. Академик А.Н. Разумов также подчеркивает комплексность данного понятия [266].

В компоненты культуры здоровья большинство авторов включают мотивационный (ценностно-мотивационный, ценностно-нормативный, аксиологический), когнитивный, эмоциональный (эмоционально-волевой), деятельностный (технологический, действенно-практический), креативный (творческий, творчески-деятельностный, личностно-творческий), рефлексивный (рефлексивно-оценочный) (Л.М. Аллакаева, О.А. Ахвердова, В.А. Магин, Н.В. Багаутдинова, Е.Г. Вержбицкая, И.В. Вержбицкий, С.Н. Горбушина, Е.В. Димитренко, В.Н. Ирхин, Н.Н. Малярчук, М.В. Меличева, А.Н. Разумов).

На основании эмпирического исследования и практического опыта работы в системе высшего образования мы определяем культуру здоровья как «интегративное качество личности, которое отражает опыт его жизнедеятельности в сфере здорового образа жизни в сочетании с психологической готовностью к реализации данного опыта на практике».

Культура здоровья студента вуза способствует гуманизации отношений в окружающей его информационно-образовательной среде, конструктивному преодолению трудностей, адаптации к постоянно меняющимся условиям обучения. Она также ведет не только к самосовершенствованию индивидуального здоровья, но и к стремлению качественного изменения здоровья окружающих людей, выстраиванию духовно-нравственных отношений с социумом и с миром живой и неживой природы.

Культура здоровья выпускника вуза определяет его социально-значимый статус, выступает регулятором профессионального и общественного поведения, способствует выработке оценочных суждений, личностных и общественных установок, вкусов, убеждений, решений, действий и поступков [121].

Практическая значимость интегративного качества личности – культуры здоровья, состоит в той ответственной роли, которую она играет в развитии, сохранении и

поддержании физического, психического и нравственно-духовного (социального) здоровья индивида. По мнению многих исследователей, в современных сложных условиях культура здоровья может стать столь необходимым фактором, который способен оказать помощь большинству населения страны эффективно противостоять непростым условиям жизни [120].

Сложность и многообразие проявлений культуры здоровья, её многомерность определяют и многообразие её функций. Применяв опыт организации здоровьесберегающей деятельности (Н.П. Абаскалова, Г.Г. Вербина, В.Н. Ирхин, Н.Н. Малярчук, Л.М. Митина, Т.В. Орехова, Н.М. Полетаева и др.) к нашему исследованию, мы делаем заключение, что во время обучения культура здоровья студентов вуза выполняет гуманистическую, аксиологическую, коммуникативную, нормативную, трансляционную, творческую, диагностическую и коррекционную функции [1, 175, 205, 217]. Эти функции – совокупность тех предназначений, которые выполняет культура здоровья для конкретного индивида в частности, и общества в целом.

Гуманистическая функция культуры здоровья, на наш взгляд, является основной и состоит в том, что способствует развитию духовных сил, способностей и умений, позволяющих человеку преодолевать жизненные препятствия, даёт возможность самосовершенствования для личностно-профессионального роста, формирует ценности, саногенное мышление и поведение, способствующее сохранению и укреплению здоровья, а также предоставляет условия для саморазвития творческой индивидуальности, раскрытия собственного «Я» и всех своих резервных возможностей. Все остальные функции так или иначе связаны с гуманистической.

Аксиологическая функция культуры здоровья является одной из важнейших её функций. Культура всегда является определенной системой ценностей и, соответственно, формирует у студента конкретные ценностные потребности, ориентации, идеалы. Осознание здоровья как ведущей витальной ценности происходит в процессе практической деятельности и позволяет личности отделить истину от заблуждения, выстраивать свою деятельность так, чтобы стремиться к своему идеалу – здоровью.

Коммуникативная функция культуры здоровья предполагает стремление к духовно-нравственному взаимоотношению с окружающим социумом, а также со всем миром живой и неживой природы. Любое нарушение оптимальных условий пребывания индивида в биосфере может привести к расстройствам в его состоянии здоровья. Следовательно, коммуникативная функция культуры здоровья имеет стратегически важное значение и для самого индивида и для нашего общества в целом. Уровень гармоничной коммуникации с социумом, а также с миром живой и неживой природы может иметь решающее значение во всей здоровьесберегающей жизнедеятельности индивида. Студент, чувствующий поддержку окружающих, может использовать все свои умственные способности и творческие ресурсы для грамотного профессионального обучения и развития при этом культуры здоровья.

Нормативная функция культуры здоровья предполагает регулирование студентами своего поведения с опорой на такие нормативные системы, как мораль и право, принятые в нашем многонациональном обществе и направленные на сохранение и укрепление здоровья. У каждой национальности есть своя самобытная культура питания, особенности закаливания, занятий спортом, дизайн одежды и пр. В эпосе каждого народа есть герои, идеальная культура и образ жизни которых восхваляются в веках и могут служить, в том числе идеалами поведения, ведущего к сохранению здоровья. Так герой эпоса восточных славян Илья Муромец является центральной фигурой всего русского эпоса и представлен в виде защитника народа и своей родной земли. Это и является причиной того, что именно такой персонаж стал народным любимцем – ведь он отображает главные ценности русского народа. Многочисленные герои древнегреческого эпоса были почитаемы и уважаемы в древнем мире. Этих героев часто отождествляли с античным эталоном здоровья [191].

Трансляционная функция реализуется при системно-моделирующем уровне культуры здоровья студента и характеризуется его готовностью передавать знания, умения и навыки сохранения и укрепления здоровья другим участникам образовательного процесса. Возникшая потребность в передаче своего личного опыта по данным

вопросам окружающим должна стать одним из ведущих разделов деятельности студента.

Творческая функция культуры здоровья заключается в создании новых форм в области здоровьесбережения, придания нового содержания, смысла очевидным и, казалось бы, известным методикам и положениям.

Диагностическая и коррекционная функции культуры здоровья предполагают осознание тех патологических процессов, которые происходят в организме человека, тех заболеваний, которые накопились к моменту обучения в вузе. Только понимание и осознание негативных изменений поможет объективно провести диагностику состояния своего здоровья и наметить мероприятия по исправлению выявленных нарушений. В дальнейшем это позволит проводить здоровьесохраниющую деятельность с целью недопущения возникновения новых негативных изменений.

Культура здоровья студента вуза является интегративным качеством личности студента как субъекта высшего образования. Она интегрирует образовательную, воспитательную, досуговую деятельность студентов и их мировоззренческие установки, представляет внутреннюю духовную сторону организации жизнедеятельности.

Культура здоровья соотносится с такими центральными звеньями, как психологическая готовность, профессионализм, творчество, компетентность, здоровый образ жизни, и обладает всеми свойствами, которые присущи данному понятию в целом, но не свойственны ни одному из содержательных или структурных её компонентов в отдельности. Наличие интегративных свойств показывает, что свойства понятия «культура здоровья студента вуза» хотя и зависят от свойств содержательных и структурных её компонентов, но не определяются ими полностью. Таким образом, во-первых, культура здоровья не сводится к простой совокупности компонентов; во-вторых, расчленяя это понятие на части, изучая каждую из них в отдельности, нельзя познать все его свойства в целом.

Психолого-педагогическая модель культуры здоровья студентов вуза изображена на рис. 1.4.

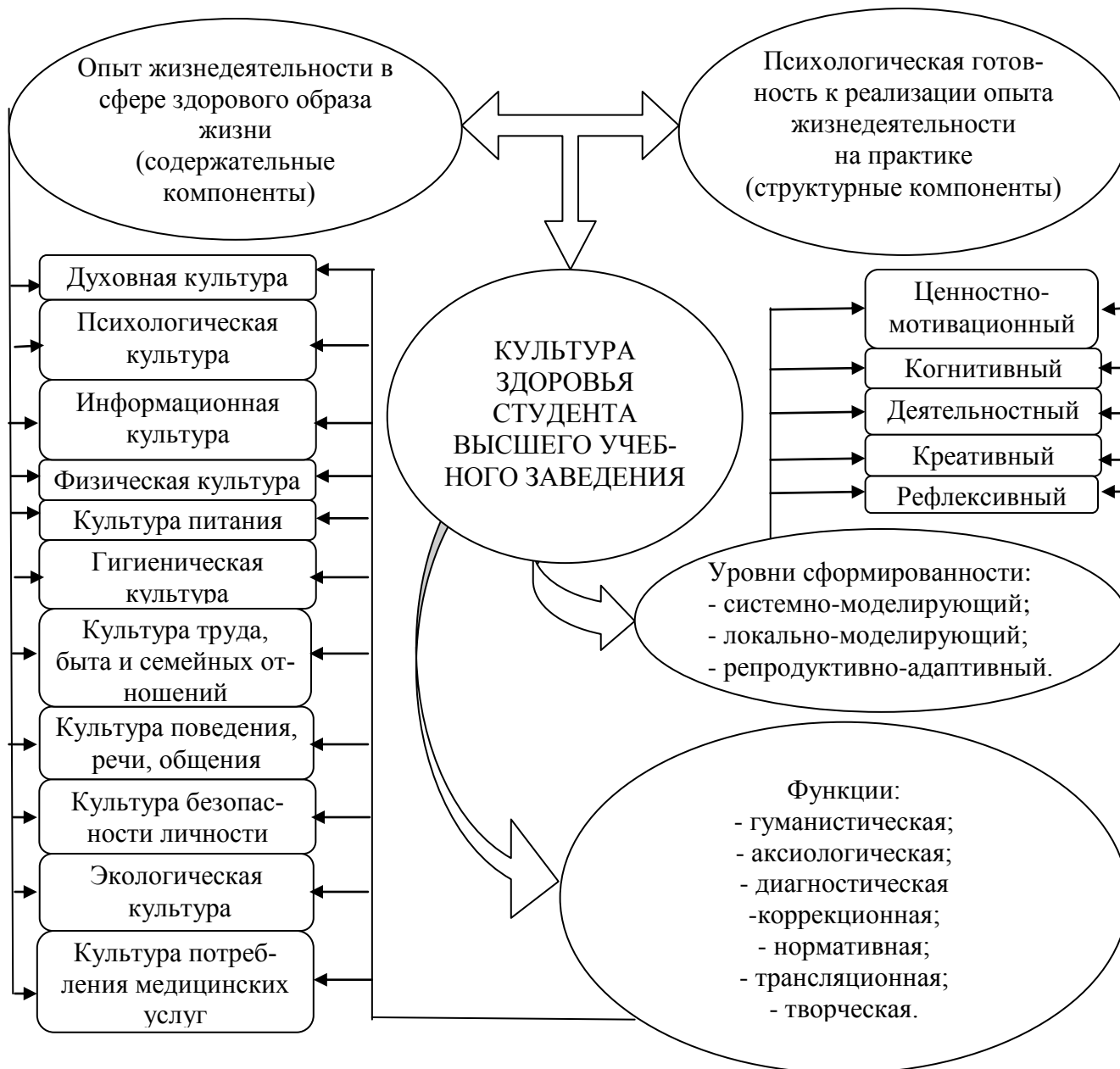


Рис. 1.4. Психолого-педагогическая модель культуры здоровья студентов высшего учебного заведения

В психологических исследованиях исходят из понимания культуры как своеобразного механизма накопления, хранения и считывания информации, представляющей социальную ценность. Следовательно, выводится понимание культуры личности как системы знаний, взглядов, убеждений, умений, навыков, способствующей использованию накопленной полезной информации и трансляции ее во все аспекты жизнедеятельности. На основе такого понимания культуры говорят о культуре общения, пове-

дения, внешнего вида, труда, быта, отдыха, семейных отношений, мышления, чувств, речи, здоровья и т.д. В нашем исследовании выделена культура здоровья и её содержательные компоненты.

Содержательные компоненты культуры здоровья студента отражают его опыт жизнедеятельности в сфере здорового образа жизни и являются универсальными факторами профилактики большинства распространенных заболеваний, гармоничного развития личности, а также показывают основной состав данного понятия в условиях вуза. Набор данных компонентов определен требованиями к процессу психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья, к имеющемуся опыту здоровьесбережения, к психологическим особенностям личности студента.

К содержательным компонентам культуры здоровья относятся:

– духовная культура – область человеческой деятельности, основной целью которой является развитие в интересах общества определенного типа человеческой личности, контроль поведения человека при его взаимоотношениях с себе подобными, урегулирование отношений человека с природой и окружающим его миром. Социально значимые болезни, аутопатогенное поведение, низкая культура репродуктивного поведения, эмоциональное выгорание часто являются следствием недостаточной сформированной системы духовно-нравственных ценностей. Развитие студента как самостоятельной, состоявшейся личности происходит только через воспитание духовно-нравственных ценностей [74]. Именно нравственное здоровье определяет духовность студента. Поэтому проблемы духовной культуры транслируются в проблемы культуры здоровья, а духовное и психоэмоциональное неблагополучие – в физическое;

– психологическая культура – это упроченная на гуманистическом отношении к обществу практическая система плодотворных способов, умений самопознания, общения, саморегуляции эмоций и действий, творческого поиска, саморазвития, которая обеспечивает высокую эффективность здоровьесбережения. Психологическая культура личности студента вуза – это результат его психического здоровья, одна из задач обучения и воспитания в современном информационном обществе [91]. По мнению

Е.В. Дементьевой, в процессе обучения психологическая культура проходит последовательно три уровня: психологическая грамотность, психологическая компетентность и зрелая психологическая культура [84]. Психологическая культура – это ядро общей культуры студента, которая проявляется в характеристиках индивида (адекватное самосознание, самооценка, психическое здоровье) и в характеристиках деятельности (эффективная коммуникация, адаптация, саморегуляция, самореализация, взаимодействие) – утверждает Н.Ю. Певзнер [208];

– информационная культура, которая представляет собой совокупность норм, ценностей, знаний и умений, связанных с потреблением и созданием здоровьесберегающих информационных ресурсов, проявляется в умении поиска необходимых данных в различных источниках информации; в продуктивной работе с информацией и сохранении при этом своего здоровья. В современном информационном мире студент может чувствовать себя вполне здоровым, только если он обладает наряду с другими компонентами знаниями в области информационной культуры, умеет правильно, не вредя своему здоровью, работать с компьютерной техникой. Кроме того, прослеживается и обратная связь: у студента формируется информационная культура и правила работы с компьютерной техникой, если он является здоровой личностью. Не стоит забывать, что в современном образовании умение добывать знания важнее самих знаний: способность к самообразованию важнее, чем собственно образование [99]. В результате низкой информационной культуры может наступить, по мнению А.Д. Урсула [268], информационный кризис, в процессе которого на вершине иерархии ценностей подчас оказываются сенсационность и негативизм. Только человек с сформированной культурой здоровья может не допустить такой негативной подмены ценностей. Информационная культура выражает связь информационного общества с духовной культурой личности;

– физическая культура, которая предполагает активную и целенаправленную форму поведения, обеспечивающего сохранение и длительное поддержание психического и физического здоровья. Физическая активность – это обязательная составляю-

щая индивидуального развития, которая обеспечивает развертывание генетической программы онтогенеза. Известный французский драматург Альфрéd де Мюссé, изучая медицину, писал: «Физические упражнения могут заменить множество лекарств, но ни одно лекарство в мире не может заменить физические упражнения» [299];

– культура питания – выбор сбалансированного рациона, который бы не только поддерживал максимально правильные процессы метаболизма, но и доставлял удовольствие, превращаясь в один из способов сохранения и укрепления здоровья [104]. Для студента культура питания – это не просто правильно выбранные и приготовленные продукты, это здоровое отношение к питанию, это осознанная система взглядов, представлений, знаний, которые определяют отношение человека к удовлетворению пищевых потребностей. В нашей стране около половины мужского населения и две трети женского имеют избыточную массу тела (в том числе ожирение – у 13% мужчин и у 31% женщин). Каждая третья девушка прибегает к ограничению питания с целью снижения веса. Нерешенной является проблема использования пищевых добавок и продуктов, содержащих составляющие генетически модифицированных источников, влияние которых на организм человека до сих пор до конца не изучено. Также актуальной является проблема невысокого качества так называемого «быстрого» питания. Около 75% подростков хотя бы через день употребляют «фаст фуд» [118]. Культура питания является одной из важнейших составляющих в содержании культуры здоровья, так как только правильное питание обеспечит студента необходимой энергией, хорошим самочувствием, отсутствием лишнего веса и избавит от многих проблем со здоровьем;

– гигиеническая культура, как степень развития и применения на практике основных навыков личной гигиены и гигиенических правил быта, труда и отдыха. Низкий уровень гигиенической культуры может напрямую обуславливать возникновение инфекционных заболеваний, заболеваний, передающихся половым путем, кожных заболеваний и многих других. Например, низкий уровень культуры интимных отноше-

ний среди российской молодежи приводит к росту числа аборт: каждый десятый аборт регистрируется в возрастной группе до 19 лет [118];

– культура труда, быта и семейных отношений охватывают субъективное время индивида, личную жизнедеятельность, национальную культуру и традиции, а также вступление в брачные отношения, стремление к рождению, социализации и воспитанию детей. Семья – это ячейка общества, малая социальная группа, важнейшая форма организации личного быта каждого человека, основанная на отношениях между проживающими совместно родственниками, которые ведут общее хозяйство с общим бюджетом. Семейные отношения напрямую связаны с общественными, трудовыми, бытовыми отношениями, здоровьем членов семьи. Очень важна восстановительная функция семьи, когда в ней созданы оптимальные условия для восстановления физических и духовных сил всех членов. Недостаток такой функции, а также отсутствие гармонии в семейных отношениях ведет к нарушениям здоровья, нехватке времени для самосовершенствования и развития культуры здоровья. На взгляд Т.В. Барминой состояние здоровья членов семьи предопределяет саму возможность существования этой семьи [27, 96];

– культура поведения, речи, общения – перевод внутренних нравственных установок во внешние действия в соответствии с принятыми в обществе системами правил и общественными ожиданиями, это равновесие между свободой и необходимостью, способность к самоограничению и самодисциплине. Речь студента – важнейшая часть его поведения, его личности, души, ума, способности быть независимым от негативных влияний окружения. Хорошая речь – основа коммуникации, мощный фактор адаптации, восприятия цели и решения поставленной задачи. Речь является частью всех психических функций. Поэтому развитие культуры здоровья во многом опирается на коммуникативные данные студента [226];

– культура безопасности личности – состояние защищённости от воздействия факторов риска, осознанное отношение к вопросам личной безопасности и безопасности окружающих; способность проектировать и осуществлять практическую деятель-

ность по выявлению, предупреждению, ослаблению и устранению психосоциальных опасностей и угроз в информационно-образовательной среде, возникающих на уровне личности, группы, социокультурной среды. Г.В. Грачев отмечает, что «человек должен сам захотеть научиться обеспечивать собственную, личную безопасность, быть постоянно готовым защищать себя и близких ему людей» [78]. Поэтому мы можем говорить о внутренней индивидуальной работе над собой, итогом которой является осознание своей индивидуальности, соотнесения смыслов, ценностей для оптимизации взаимодействия личности с окружающим миром [286]. Культура безопасности как содержательный компонент культуры здоровья, в отличие от готовности к обеспечению безопасности, должна быть реализована в жизнедеятельности студента, иметь реальное воплощение в его поступках и учебе, если речь идет о подготовке будущего педагога, то и в педагогической деятельности [124, 125]. Проблематика культуры безопасности студентов многоаспектна. Культура безопасности предполагает отношения студента с образовательной средой и образовательным окружением, взаимосвязи между различными неустойчивыми компонентами окружающей среды и разнообразными психологическими особенностями человека, поиск механизмов и ресурсов, повышающих готовность студента противостоять различным опасностям [94];

– экологическая культура – система психосоциальных отношений, общественных и индивидуальных морально-этических норм, взглядов, установок и ценностей, касающихся гармоничного взаимоотношения с природой. По данным Всемирной организации здравоохранения, состояние внешней среды на 20% определяет состояние нашего здоровья. Избежать угрозы серьезного экологического кризиса можно только изменив мышление от потребительского к здоровьесберегающему [193];

– культура потребления медицинских услуг – ценностное отношение к медицинской помощи, к профилактическим медицинским мероприятиям, проявление уважения к здоровью других людей. Самолечение, необоснованное прекращение лечения, предпочтение услуг целителей, гадалок резко понижают эффективность медицинских ме-

роприятий. Также сказывается недостаточная информированность студентов в вопросах своих прав, обязанностей и ценности медицинской помощи [27, 192].

Структурные компоненты отражают психологическую готовность к реализации опыта жизнедеятельности на практике и соответствуют основным направлениям развития культуры здоровья студентов. К структурным психологическим компонентам культуры здоровья студентов вуза относятся ценностно-мотивационный, когнитивный, деятельностный, креативный рефлексивный компоненты.

Ценностно-мотивационный компонент предполагает осознание ценности «здоровье», потребность и стремление к профессиональному развитию в области здоровья, мотивацию на принятие здоровой жизнедеятельности как культурной нормы, личностному росту через повышение образовательного уровня в вопросах сохранения и укрепления собственного здоровья и здоровья окружающих, желание заниматься работой по развитию собственной культуры здоровья и здорового образа жизни окружающих, а также потребность служить наглядным примером соответствующего поведения для окружающих.

Ценностно-мотивационный компонент характеризуется степенью выраженности мотивов и интересов студентов к проблемам необходимости развития собственной культуры здоровья, здорового образа жизни окружающих, внедрения здоровьесберегающих технологий в процесс обучения и воспитания в вузе; интересом к теоретическим проблемам и практическим действиям в области сохранения и укрепления здоровья субъектов образовательного процесса.

На наш взгляд ценностно-мотивационный компонент является ведущим среди структурных компонентов культуры здоровья.

Культуру здоровья нельзя сформировать раз и навсегда. Личность развивается, проявляется и совершенствуется в процессе деятельности, которая направляется мотивацией. Без мотива не осуществляется никакая деятельность, даже самая усвоенная, выученная и понятная. Мотив является источником активной деятельности человека, вызывает соответствующую потребность и побуждает его к целеобразованию. Цель

направляет деятельность человека на достижение запланированного результата и способствует развитию потребности личности в самореализации [134]. Поэтому потребность в сохранении и укреплении здоровья должна быть базовой во всей иерархии потребностей личности студента.

Каждый человек в свободное время сам выбирает, чем ему заниматься, исходя из своих интересов и потребностей, из сложившейся у него системы знаний и ценностных ориентаций. Даже при крайнем дефиците времени и отсутствии надлежащих условий он будет заниматься теми видами деятельности, которые считает наиболее важными для себя, от которых ожидает наиболее значимых результатов, положительных эмоций и так далее. И наоборот, даже при наличии свободного времени и условий он не будет заниматься малопривлекательными для него видами деятельности. С точки зрения ценности и мотивации, человек оказывается не готов к этой малопривлекательной деятельности. Но при условии эффективного мотивирования, которое зависит от качеств личности человека, возможно побуждение его к деятельности. Как правило, мотив бывает не один, а несколько, нередко являющихся противоречивыми [183].

В процессе развития культуры здоровья студентов вуза необходимо учитывать особенность, отмеченную М.Я. Виленским и касающуюся структуры содержания ценностного сознания: «Существуют различные виды ценностных представлений, усвоенных в форме значений, «значимые», но не разделяемые личностью» [62]. Автор утверждает, что в этом случае данным ценностным представлением владеет общество, социум. Оно элементарно находится в сознании индивида и указывает ему ориентиры поведения, принятого и предпочитаемого в этом обществе. Ценностное представление в таком случае воспринимается в качестве необходимой адаптации к социуму.

Большая часть времени студента связана с образовательной деятельностью. М.В. Лях выделяет учебно-профессиональные и социально-профессиональные мотивы студентов-психологов. При этом автор соотносит эти же мотивы как уровни развития и разрабатывает теоретическую модель развития мотивов на протяжении всего обучения в вузе [172].

Рассматривая учебно-профессиональные мотивы, ученый обосновывает то, что на младших курсах преобладает стремление студентов получить широкий комплекс знаний, который в дальнейшем сменяется желанием получить знания, необходимые для будущей профессиональной деятельности и далее происходит постепенный личностный рост значимости мотива саморазвития и возможности самостоятельного пополнения профессионально значимых знаний.

Описывая социально-профессиональные мотивы студентов младших курсов, автор выделяет мотив получения престижной и востребованной профессии и занять своё престижное место в обществе. Однако в начале второго года обучения эти мотивы снижаются как лично значимые. И только к четвертому курсу студенты-психологи снова указывают значимым мотив занятия престижного места в обществе и мотивы к коммуникации с представителями будущей профессии и работодателями.

Поэтому особую значимость, по утверждению М.В. Лях, у выпускников-психологов приобретают смыслообразующие мотивы профессионального самообразования и профессиональной коммуникации. Эти данные по изменению значимости мотивов необходимо учитывать при развитии культуры здоровья студентов вуза.

Изучая проблемы личностного саморазвития, В.В Новиков в качестве мотивов в современных условиях выделяет карьерную мотивацию личностного самосовершенствования, которая может стать стержневой основой личностного саморазвития представителей всех профессий [199].

В качестве мотивационных стимулов Ю.Н. Лысенко выделяет: активное эмоциональное состояние, хорошее самочувствие, высокую мышечную активность, бодрое настроение, свежий цвет лица, высокую работоспособность. Эти же явления выступают в качестве средств обратной информации об успешности и целесообразности ведения здоровой жизнедеятельности. Стимулы могут исходить от руководителя, педагога, членов семьи, друзей и др., приводить к актуализации потребностей, развитию мотивов и целей, созданию стойких ценностных ориентации, состояний и свойств личности, связанных со здоровьем. В дальнейшем ценностные ориентации и свойства личности,

связанные с укреплением и сохранением здоровья, становятся доминирующими и выступают в качестве источника активности, направленного на его сохранение [171].

Содержание ценностно-мотивационного компонента культуры здоровья студентов вуза включает:

- систему ценностей здоровой жизнедеятельности и приоритет ценности «здоровье» в системе взглядов на гуманизацию образования;

- систему осознанных ценностных установок на здоровую жизнедеятельность, сохранение здоровья, успех, достижения через самосовершенствование и самообразование как приоритетные факторы личностного роста;

- систему внутренних и внешних мотивов, связанных с профессиональной деятельностью по развитию собственной культуры здоровья и здорового образа жизни окружающих;

- наличие потребности в изучении инноваций в области здоровьесберегающих технологий в образовании, актуальных научных исследований в области здоровья;

- положительное отношение к непрерывному профессиональному образованию и самообразованию в области здоровья;

- потребность в совершенствовании собственных знаний, умений и навыков в вопросах развития собственной культуры здоровья и здорового образа жизни окружающих.

Когнитивный компонент культуры здоровья предполагает понимание сущности, целей и задач образования в области здоровья, понимание её значимости и необходимости, а также базовый уровень и качество знаний, степень информированности по вопросам здоровья в целом, культуры здоровья и здорового образа жизни.

Когнитивный компонент характеризуется уровнем теоретических, практических и методических знаний студента, степенью владения и умением оперировать основными понятиями, категориями и закономерностями в области развития культуры здоровья и здорового образа жизни, знанием факторов, отрицательно влияющих на здоровье участников образовательного процесса.

Содержание когнитивного компонента культуры здоровья студента вуза включает совокупность знаний по физиологии, анатомии, гигиене; по применению здоровьесберегающих технологий в образовании, основным медицинским категориям, первой помощи и пр.

Особенностью когнитивного компонента культуры здоровья является наличие знаний психологического, педагогического, медицинского, социального, управленческого характера, что является критерием профессионализма будущего выпускника в вопросах развития культуры здоровья и здорового образа жизни окружающих.

Глубокие научные знания о культуре здоровья как жизненно определяющем феномене становятся жизненной парадигмой студентов в отношении индивидуального здоровья как базовой фундаментальной ценности. При достаточном осмыслении этой ценности, её эмоциональном переживании, уверенности личности в своей правоте в вопросах сохранения и укрепления здоровья и готовности этому следовать формируется личная позиция студента, которая выбирает путь развития культуры здоровья.

Деятельностный компонент культуры здоровья предполагает владение основами дидактики, умениями и навыками педагогической деятельности по вопросам развития культуры здоровья собственной и окружающих, способность преподнести информацию по здоровому образу жизни в качестве практических установок, умение строить индивидуальную программу развития здоровья, умения и навыки сохранения своего здоровья, освоение средств и методов обеспечения жизни.

Деятельностный компонент характеризуется умением перевести знания по вопросам развития культуры здоровья и здорового образа жизни в область практического применения и навыка реализации здоровьесберегающих технологий в процессе сначала собственной учебы, а затем и профессиональной деятельности. Деятельностный компонент характеризуется умением постоянно добывать необходимые знания и поддерживать умения и навыки на соответствующем уровне.

Огромное значение в развитии культуры здоровья студента вуза имеет степень сформированной умений и навыков самообразования, которая в свою очередь опреде-

ляется навыками самостоятельно анализировать имеющиеся подходы, технологии, принципы управления процессом развития собственной культуры здоровья и здорового образа жизни окружающих и умениями адаптировать их для конкретных условий и контингента.

Содержание деятельностного компонента культуры здоровья включает гностический, проектировочный, конструктивный, коммуникативный и организаторский элементы.

Значение гностического элемента состоит в умении находить знания по вопросам развития культуры здоровья и здорового образа жизни. Это поиск актуальных подходов в вопросах сохранения и укрепления здоровья, перевод новых знаний в базовые, трансразвитие учебной информации в технологическую, критический анализ учебного процесса, сопоставление искомого результата с реальным.

Проектировочный элемент связан с определением «опасных зон» для студента и включает умения предвидеть результат образовательного процесса, установить направления и дальнейшие перспективы образования в области здоровья и здоровой жизнедеятельности, выбрать оптимальный образовательный маршрут в вопросах развития собственной культуры здоровья и здорового образа жизни окружающих, механизм самодвижения к желаемому результату.

Основу конструктивного элемента составляют: умение рационально планировать здоровьесберегающую учебную деятельность, активность в изучении вопросов развития культуры здоровья, индивидуальная медицинская активность, выбор оптимальных методов работы с учебным материалом. Конструктивный элемент связан с созданием, композиционным построением и экспериментальной проверкой средств, форм, методов психолого-педагогического воздействия на окружающих.

Коммуникативный элемент предполагает умение наладить оптимальные личные и профессиональные отношения в учебном коллективе, эффективный обмен учебной информацией со студентами и преподавателями по вопросам развития культуры здоровья и здорового образа жизни, образование через общение. Коммуникативный эле-

мент связан с урегулированием взаимоотношений как по вертикали (между администрацией и педагогами, между педагогами и студентами), так и по горизонтали (педагогов друг с другом, студентов друг с другом). Коммуникативный элемент можно отнести к здоровьесберегающим, потому что если преподаватель не может наладить контакт со студентами, то все участники образовательного процесса все время находятся в состоянии стресса и возможно ухудшение их здоровья.

В организаторский элемент входят умения самоорганизации, самоконтроля деятельности по развитию культуры здоровья в процессе учебы в вузе, а затем здорового образа жизни окружающих в процессе профессиональной деятельности. Организаторский элемент требует мастерства и берегает здоровье окружающих: если преподаватель не может организовать студентов, то они находятся в состоянии постоянного стресса и возможно ухудшение их здоровья.

В состав деятельностного компонента мы в обязательном порядке должны включить такой психический процесс, как воля – то есть качество личности студента, заключающееся в его способности сознательно управлять своими эмоциями и поступками, выполнять поставленные задачи в различных условиях нейтральной или даже отрицательной информационно-образовательной среды [210].

Важность деятельностного компонента состоит еще и в том, что новые знания зачастую не даются в готовом виде. Их нужно «добывать» самим в процессе самообразования, самостоятельной экспериментаторской деятельности, а преподаватель только направляет эту деятельность, уточняет формулировки, помогает организовать её более продуктивно с минимальными затратами для студента, подводит итоги [103].

Креативный компонент культуры здоровья предполагает индивидуальный стиль здоровьесберегающего поведения, совокупность творческих способностей при развитии культуры здоровья, потребность в инновациях, инициативность, самостоятельность.

Креативный компонент характеризуется особенностями личности студента, которые позволяют ему создавать новый продукт в материальной и духовной деятельно-

сти. При этом основным фактором реализации креативности студента служит деятельность. В её процессе задатки и невидимые глазу возможности индивида преобразуются в способности, талантливость, гениальность, индивидуальность личности [43, 55].

Содержание креативного компонента культуры здоровья студента вуза включает такие качества, как:

- воображение (способность создать будущий идеальный образ сформированной культуры здоровья, ту цель, которую предстоит достичь в процессе саморазвития);

- интуиция (способность понимать сущность явлений по развитию культуры здоровья, предвидеть результат своей деятельности, проникать в смысл явлений и событий посредством воображения, эмпатии, основанном на знании и личном опыте без применения научного анализа);

- любознательность (желание постигать мир, приобретать знания по вопросам культуры здоровья с целью удовлетворения познавательной потребности);

- эмоциональность и эмпатия (способность к здоровьесберегающему проявлению эмоций и осознанному сопереживанию конкретного эмоционального состояния другой личности, способность усваивать информацию о мыслях и чувствах другого человека; главная цель развития культуры здоровья – дать понять другой личности, что его слушают, искренне интересуются происходящим и готовы помочь по интересующим вопросам сохранения и укрепления здоровья);

- оригинальность (способность придумывать новые идеи и варианты решения проблем сохранения здоровья, отличающиеся от стандартных);

- гибкость (способность человека к быстрому и легкому поиску новых стратегий решения задач по сохранению и укреплению здоровья);

- восприимчивость (чувствительность к нестандартным деталям, противоречиям и неопределенности, готовность быстро переключаться с одной идеи на другую);

- творческое мышление (склонность к нестандартному, ассоциативному мышлению в вопросах развития культуры здоровья);

– творческое отношение к будущей профессии (способность и стремление улучшить процесс будущего труда с целью сохранения и укрепления здоровья, добавление в трудовую деятельность новых, оригинальных идей, совершенствование её организации в целях развития здорового образа жизни и культуры здоровья окружающих);

– чувство юмора (суть этого чувства состоит не в том, чтобы видеть и чувствовать комическое там, где оно есть, а в том, чтобы воспринимать как комическое то, что претендует на серьезность без достаточных на то оснований; смех несовместим с повышенной чувствительностью, тревожностью и обычно сопровождается их быстрым устранением);

– удовлетворенность как квинтэссенция творчества, его итог.

В современных условиях креативность или творческий потенциал имеют особенно важное значение, так как позволяют решать нестандартные творческие задачи, находить неординарный выход из сложившейся ситуации, изменять собственные стереотипы, просчитывать последствия своих действий и идти вразрез с общепринятыми стереотипами. Даже во время стандартного взаимодействия со студентами в вузе преподавателю зачастую приходится поддерживать творческую атмосферу на занятиях. А в экстремальных ситуациях преподаватель зачастую применяет все свои творческие способности для разрешения возникшей ситуации [250].

Термин «креативность» впервые был введен Д. Симпсоном в 1922 г., для обозначения им способность человека отказываться от стереотипных способов мышления [227].

По мнению американского психолога Элиса Пола Торренса, творческий потенциал включает в себя повышенную чувствительность к проблемам, к дефициту или противоречивости знаний, действия по определению этих проблем, по поиску их решений на основе выдвижения гипотез, по проверке и изменению гипотез, по формулированию результата решения [320].

Согласно А. Маслоу, креативность – это творческая направленность, врожденно свойственная всем, но теряемая большинством под воздействием окружающей среды.

По мнению ученого, это одна из основных характеристик самоактуализирующихся людей [182]. Дж. П. Гилфорд определяет творчество как способность отказываться от стереотипных способов мышления [112]. Э. Фромм рассматривает креативность как способность удивляться и познавать умение находить решение в нестандартных ситуациях, нацеленность на открытие нового и способность к глубокому осознанию своего опыта [320].

Креативность является не столько разнообразием имеющихся знаний как психологически закрепленных стереотипов, выраженных в правилах и законах, сколько восприимчивостью, чувствительностью к проблемам, открытостью к новым идеям и склонностью разрушать или менять стереотипы с целью создания нового, получением нетривиальных, неожиданных и необыкновенных решений существующих проблем, считает Н.Ф. Вишнякова. Автор делает вывод о том, что креативность как ценностно-личностная творческая категория выступает обязательной составляющей духовной культуры и инвариантным условием творческого саморазвития индивида, является существенным резервом самоактуализации студента [64].

По нашему мнению, творчество – совокупность свойств личности, обеспечивающих процесс преобразования действительности и получения новых результатов. Творчество по своей природе многомерно и разнообразно, закономерности его развития многофакторны, поэтому естественно, что в психологии творчества возникают и углубляются новые направления исследований. Важным с позиций психолого-педагогического подхода является утверждение нового понимания творчества как развивающего взаимодействия. Творчество представляет собой не одномоментный акт, а сложный процесс: при постановке проблемы работает сознание, в процессе решения – бессознательное, а на этапе контроля правильности решения снова включается сознание. Проблема развития творческой личности включает одним из главных аспектов развитие творческих способностей [165, 168].

Особенности креативности или творческого потенциала состоят в том, что он является инвариантным условием профессионализма. Без этого компонента невозможно

развития акме человека, невозможно двигаться к вершинам своего потенциала, невозможно реализовать самого себя. Развитие культуры здоровья, создание соответствующей информационно-образовательной среды – новая деятельность для любого студента и она, безусловно, требует креативного подхода.

Рефлексивный компонент культуры здоровья предполагает способность к адекватной оценке себя как личности, субъекта образовательного процесса в области здоровья, осознание собственной ответственности за сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, адекватную самооценку способности и готовности к образованию в области здоровья.

В условиях современного образования чрезвычайно важным процессом является внутренняя организация и проведение самостоятельной работы студентов. Она занимает до 50% учебного времени у студентов дневного и 90-95% – у студентов заочного отделения. Поэтому личностное развитие и, следовательно, развитие культуры здоровья во многом зависят от самопознания, самоосмысления своих действий и коммуникативных отношений [240]. Современные ученые, занимающиеся проблемами теории рефлексивной деятельности (А.В. Карпов, И.Н. Семенов, С.Ю. Степанов, Л.Н. Бережнова и др.) выделяют различные формы рефлексии, но наиболее часто её подразделяют на три формы: ситуативная, ретроспективная и перспективная. Мы применили данную классификацию к теме нашего исследования.

Ситуативная рефлексия выступает в виде «мотивировок» и «самооценок» здоровьесберегающего поведения и обеспечивает непосредственную включенность студента в учебную ситуацию, осмысление её элементов, анализ происходящего на занятии в данный момент, то есть осуществляется рефлексия «здесь и теперь». Рассматривается способность студента соотносить собственные действия с различными образовательными ситуациями, координировать, контролировать элементы деятельности по развитию культуры здоровья в соответствии с меняющимися условиями информационно-образовательной среды.

Ретроспективная рефлексия служит для анализа и оценки уже выполненной деятельности по развитию культуры здоровья, событий, имевших место в прошлом. Рефлексивная работа направлена на более полное осознание, понимание и структурирование полученного в прошлом опыта, затрагиваются предпосылки, мотивы, условия, этапы и результаты деятельности в целом или ее отдельные этапы. Эта форма может служить для выявления возможных ошибок, поиска причин собственных неудач и успехов. Её цель – выявить, вспомнить и осознать этапы деятельности.

Перспективная рефлексия включает в себя размышление о предстоящей деятельности по сохранению здоровья, представление о её будущем выполнении, планирование, выбор наиболее эффективных способов, конструируемых на будущее.

Рефлексивный компонент культуры здоровья характеризуется адекватной оценкой эффективности процесса развития культуры здоровья, умением анализировать результаты обучения, выявлять сильные и слабые стороны, а также резервы в управлении педагогическим процессом, способность найти пути решения проблем и исправления ошибок на каждом этапе развития собственной культуры здоровья и здорового образа жизни окружающих.

Содержание рефлексивного компонента культуры здоровья включает:

- владение методами самооценки, самоконтроля, самокоррекции образа жизни;
- осознание себя как субъекта образовательного процесса;
- осознание степени соответствия себя профессиональным эталонам в области здоровотворчества;
- знание сильных и слабых сторон, а также основных направлений самосовершенствования по вопросам развития собственной культуры здоровья и здорового образа жизни окружающих.

Особенность рефлексии состоит в том, что без неё нет обучения. Рефлексия – это мыслительный процесс, позволяющий психологически, в процессе индивидуального развития превратить индивида в личность и далее – в субъект образовательного процесса, который в полной мере обладает свободой выбора и может сам принимать вер-

ные здоровьесберегающие решения о совершении тех или иных действий, которые основаны на результатах процессов самопознания, самоанализа, самопонимания. Рефлексия и познание внешнего мира осуществляется одинаковыми психическими процессами, но они являются разнонаправленными, то есть в случае рефлексии они обращены на самого себя. Результатом рефлексии являются знания о самом себе [279].

Психолого-педагогическим результатом и показателем сформированной культуры здоровья студентов вуза выступает динамика развития структурных компонентов, что ведет к обновлению и насыщению содержательных компонентов.

Все структурные компоненты культуры здоровья студента вуза имеют критерии оценки и соответствующие показатели выраженности критериев (табл. 1.2). Такая система критериев и показателей используется как стандарт, который предполагает развитие человека со стремлением к показанному эталону.

По итогам эксперимента мы выделили три уровня культуры здоровья: системно-моделирующий (высокий), локально-моделирующий (средний), репродуктивно-адаптивный (низкий).

Таблица 1.2. Критерии оценки и показатели сформированной культуры здоровья студента вуза

Компоненты	Критерии оценки	Показатели выраженности критериев		
		Системно-моделирующий уровень	Локально-моделирующий уровень	Репродуктивно-адаптивный уровень
Ценностно-мотивационный	Отношение к здоровью	Здоровье – это главная ценность человека	Ценность здоровья определено наравне с другими ценностями	Ценность здоровья ниже большинства ценностей
	Стремление к здоровому образу жизни	Выраженное стремление вести здоровый образ жизни	Умеренное стремление вести здоровый образ жизни	Не выражено стремление вести здоровый образ жизни

	Отношение к культуре здоровья как к научному знанию и виду деятельности	Постоянный интерес к новой научно-практической информации по вопросам развития культуры здоровья	Периодический интерес к проблемам развития культуры здоровья	Интерес к информации по проблеме развития культуры здоровья как второстепенной, необязательной для выпускника
	Отношение к деятельности по формированию собственной культуры здоровья	Устойчивая потребность к деятельности по формированию культуры здоровья с целью личностно-профессионального развития в области здравоохранения	Ситуационное проявление потребности к деятельности по вопросам развития культуры здоровья в зависимости от условий	Потребность к деятельности по развитию культуры здоровья не выражена
	Мотивация к развитию культуры здоровья	Сочетание различных мотивов, преимущественно внутренняя мотивация	Неустойчивое наличие мотивов, присутствует развитая преимущественно внешняя мотивация	Мотивация слабая, преобладают внешние стимулы
Когнитивный	Владение знаниями биолого-психосоциальных основ жизнедеятельности	Совокупность знаний биологического, психологического и социального профиля представляет собой оптимальную систему основ жизнедеятельности	Качество знаний биологического, психологического и социального профиля среднего уровня и недостаточно оптимизировано	Низкий уровень и качество знаний биолого-психосоциальных основ жизнедеятельности, отсутствие системы знаний
	Владение знаниями по развитию культуры здоровья	Система теоретико-прикладных знаний по развитию культуры здоровья сочетается со знаниями психологического, педагогического, медицинского, социального, управленческого характера	Знания по основным разделам культуры здоровья в рамках стандартных требований	Знания по вопросам культуры здоровья неполные, несистематизированы, узкоприкладные, нормативного характера
Деятельностный	Степень участия в развитии культуры здоровья	Активное участие в развитии культуры здоровья	Периодическое участие в развитии культуры здоровья	Ситуативное участие в развитии культуры здоровья
	Умение антиципации	Развитое умение прогнозировать деятельность, предвидеть её результаты	Ситуационное умение прогнозировать деятельность, предвидеть её результаты	Умение прогнозировать деятельность, предвидеть её результаты не выражено
	Сформированность умений и навыков в области	Целенаправленные сформированные умения и навыки, позволяющие с минимальными затратами достигать высоких	Наличие эмпирически сформированного стереотипа развития культуры здоровья	Эмпирически сформированные первоначальные умения в области развития культуры здоровья или

	культуры здоровья	результатов в области развития культуры здоровья		отсутствие их
Креативный	Сформированность креативных способностей в области развития культуры здоровья	Система реализации креативных способностей по созданию технологий развития культуры здоровья и управлению здоровьесберегающим процессом обучения	Ситуационное проявление креативных способностей по основным направлениям развития культуры здоровья в рамках стандартных программ	Отсутствие креативных способностей в реализации технологий развития культуры здоровья
Рефлексивный	Владение методиками самоконтроля, самооценки, самокоррекции	В совершенстве владеет методиками самоконтроля, самооценки и самокоррекции культуры здоровья и постоянно их применяет	Владеет методиками самоконтроля, самооценки культуры здоровья, методики самокоррекции применяет ситуационно	Недостаточно владеет методиками самоконтроля, самооценки, самокоррекции
	Способность оценки себя, как субъекта здоровьесберегающего образовательного процесса	Рефлексивная позиция связана с восприятием себя как полноправного участника образовательного процесса по развитию культуры здоровья, осознание степени соответствия себя профессиональным эталонам в области здравотворчества	Рефлексивная позиция в основном связана с восприятием себя как субъекта образовательного процесса по развитию культуры здоровья	Фактическое отсутствие рефлексивной позиции в области развития культуры здоровья

Системно-моделирующий уровень характеризуется гармоничным развитием структурных компонентов, обеспечивающим эффективную деятельность по сохранению и укреплению здоровья. Такие студенты имеют приоритет ценности «здоровье», для них характерен постоянный интерес и мотивация к изучению вопросов по сохранению и укреплению здоровья, продуктивная система знаний по вопросам здравотворчества, логически взаимосвязанная с системами психолого-педагогических, медико-социальных и гуманитарных знаний. Освоившие данный уровень студенты владеют комплексом целенаправленных умений и навыков развития культуры здоровья, позволяющими с минимальными затратами достигать успехов в области развития культуры здоровья.

Для них характерна самокоррекция незначительных затруднений в учебном общении и адаптации к учебе в вузе. Такие студенты осознают значимость применения здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе, и принимают в нём активное участие.

Их желание практической деятельности по развитию культуры здоровья совпадает с системой психолого-педагогических знаний, умений и навыков, необходимых для продуктивной деятельности по сохранению здоровья; они имеют развитую самооценку. В целом студенты системно-моделирующего уровня культуры здоровья готовы к развитию здорового образа жизни окружающих.

Культура здоровья поддерживается на системно-моделирующем уровне только тогда, когда она развивается, дополняется новыми полезными для здоровья элементами, привычками. Она выступает регулятором социального поведения человека. Необходимо обеспечить студентам благоприятные условия для выбора и поддержания такой линии поведения, такого уровня культуры здоровья, которые способствуют укреплению самого здоровья. Студенты должны осознавать тот факт, что их поведение во многом определяется потребностями повседневного существования и собственными представлениями о полноценной жизни.

Путь к системно-моделирующему уровню культуры здоровья сопряжен с необходимостью преодолевать соблазны, удовольствия, которые получаешь, например, слушая рассказы наркоманов. Все это связано с человеком, но оно не является человеческим. Соппротивление соблазнам всегда сопряжено с трудностями, болью, страданием. «Поставить принцип удовольствия в качестве единственного регулятора своего поведения, – подчеркивает Ю.А. Шрейдер, – означает для человека отказ от преодоления тех препятствий, которые действительный мир ставит на его жизненном пути, в том числе и на пути его совершенствования в добродетели». Одной из проявлений добродетели и является ведение здорового образа жизни [172, 284].

Локально-моделирующий уровень предполагает частичное развитие структурных компонентов. Студенты со средним уровнем культуры здоровья рассматривают

ценность «здоровье» наряду с другими приоритетами. Студенты данной группы проявляют периодический интерес к проблемам развития культуры здоровья. Для них характерно ситуационное проявление потребности к деятельности по развитию культуры здоровья в зависимости от сложившихся условий; неустойчивое наличие мотивов, что позволяет студенту выполнять в процессе обучения и практики большинство стандартных требований к учебному процессу. Наблюдается преобладание периодического интереса к проблемам здоровой жизнедеятельности. Знания по основным разделам культуры здоровья укладываются в рамки стандартных требований. Связь с другими дисциплинами неустойчивая и не всегда проявляется. Имеется эмпирически сформированный среднепродуктивный стереотип развития собственной культуры здоровья. Трудности общения и адаптации корректируются в рабочем порядке.

В целом студенты локально-моделирующего уровня культуры здоровья готовы участвовать в развитии здорового образа жизни окружающих только в стандартных, прогнозируемых ситуациях.

Репродуктивно-адаптивный уровень подразумевает преимущественно начальную степень развития структурных компонентов. Студенты с низким уровнем культуры здоровья рассматривают ценность «здоровье» ниже других ценностей. Для них характерно преобладание ситуационного интереса к проблемам культуры здоровья, здорового образа жизни, отсутствие потребности в ее развитии, фрагментарные, узкоприкладные знания. Присутствуют несформированность гностических, конструктивных и проектировочных умений и навыков, неразвитая учебная самоорганизация, самоконтроль и самооценка; серьезные проблемы общения и адаптации в студенческом коллективе, требующие специальных коррекционных мероприятий. Студенты этого уровня культуры здоровья признают важность проблемы развития собственной культуры здоровья и здорового образа жизни окружающих в зависимости от внешних условий и факторов. При наличии этих факторов у данных студентов появляется желание и убежденность в необходимости ведения здоровой жизнедеятельности, внедрения здоровьесберегающих технологий в учебный процесс. Для них характерна неразвитая самооценка.

Для студентов данного уровня характерен низкий уровень развития морально-волевых качеств, неготовность к предстоящим трудностям, отсутствие самообладания в чрезвычайных ситуациях. У них отсутствуют навыки безопасного поведения, проявляется необъяснимая склонность к опасному поведению и необоснованному риску. Зачастую они недисциплинированны, интолерантны, с неразвитым чувством гражданского долга. У таких студентов отсутствуют представления о мерах профилактики асоциального поведения детей и молодежи. В целом студенты репродуктивно-адаптивного уровня культуры здоровья не готовы к участию в развитии здорового образа жизни окружающих.

Глава 2. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

2.1. Методологические основы исследования развития культуры здоровья студентов

Важной составляющей нашей работы явилась разработка психолого-педагогической концепции развития культуры здоровья студентов в процессе обучения в вузе. Данная концепция включает обоснование совокупности подходов, общенаучных и ведущих психолого-педагогических принципов, психолого-педагогических условий и психологических факторов развития культуры здоровья студентов вуза.

В работе А.В. Посоховой показано, что отличительной особенностью современных психологических концепций является наличие концептуальной идеи [219]. Именно концептуальность составляет сущность фундаментальных и прикладных исследований.

Концептуальная идея нашего исследования заключается в авторской парадигме – понимании развития культуры здоровья студентов вуза как полидетерминированного процесса, в котором психолого-педагогические основания дополняются социальными и естественнонаучными на базе личностного, деятельностного, психосоциального, субъектного, комплексного, системного, средового и акмеологического подходов. Указанные подходы – направления методологии научного познания, в основе которых лежит целостное комплексное системное исследование личности в единстве основных факторов её развития: образовательного процесса как единства обучения и воспитания, психологии здоровьесберегающей информационно-образовательной среды, психосоциальной деятельности, качеств личности.

Такая совокупность подходов не является случайной. При развитии культуры здоровья студентов вуза мы учитывали разнообразие и многоуровневость образовательного пространства, включающего такие уровни, как межгосударственный, госу-

дарственный, региональный, муниципальный, а также не прямое информационное (средства массовой информации, церковь, искусство) и прямое воспитательное (семья, сверстники, учитель) воздействия [108]. Здоровый образ жизни, здоровье, культуру здоровья изучают медицинские, психологические, педагогические, социальные, философские науки. Такие особенности процесса развития культуры здоровья и детерминируют разнообразие подходов к этому процессу.

Мы понимаем психолого-педагогическую концепцию развития культуры здоровья студентов вуза как систему научно обоснованных, связанных между собой взглядов на процесс развития культуры здоровья на основе совокупности личностного, деятельностного, психосоциального, субъектного, комплексного, системного, средового и акмеологического подходов с учетом достижений современной психолого-педагогической теории и практики.

Образовательный процесс в вузе ориентирован на осуществление целенаправленного личностно-профессионального образования студентов, в результате которого происходит развитие и саморазвитие их знаний, умений, навыков, компетенций, креативных способностей и качеств личности, в том числе и такого интегрального качества личности, как культура здоровья. В своей работе Л.М. Митина, указывая на важность личностного подхода в образовании, делает заключение, что в системе «учитель – ученик» проявляется постоянно развивающаяся духовная общность. В связи с этим появляются оптимальные условия для развития субъектов образовательного процесса, каждый из которых открыт новому опыту, новому знанию [190].

По словам ученого, методологически центральной нужно считать мысль о внутренней детерминации и единстве личностного и профессионального развития как взаимодополняющих и взаимополагающих процессов, попеременно являющихся друг для друга то средством, то результатом развития на разных этапах онтогенеза [187].

Одним из главных особенностей личностного обучения в вузе является овладение студентами механизмами организации собственной сознательной деятельности по получению знаний, их систематизации и добавления в новые структуры, познание спо-

собов саморегуляции осуществления учения. Это будет способствовать развитию культуры здоровья. Глобальная цель личностного обучения, по данным З.И. Колычевой, – в развитии способности быть личностью. И в традиционно консервативной концепции образования присутствует личностная компонента, которая выражается в стремлении студентов к развитию самостоятельности, активности, способности к самообучению и творчеству [129].

Реализация личностного подхода в образовании в большой степени зависит от мотивов, целей, направленности личности студента на те или иные стороны учебно-воспитательной деятельности, осознания важности получения знаний, умений, навыков для предстоящей профессиональной деятельности. Поэтому И.А. Зимняя утверждает, что «мотив – это то, что определяет, стимулирует, побуждает человека к совершению какого-либо действия, включенного в определяемую этим мотивом деятельность» [107]. Важность учебных мотивов состоит в том, что они напрямую связаны со смыслом всей учебной деятельности, а также её личной значимостью. Отсюда можно сделать вывод, что при изменении мотивов, сразу перестраивается и меняется смысл всей его учебной деятельности.

При реализации личностного подхода в образовании особое значение придается осознанию и принятию выдвигаемой цели учебной деятельности. В своей работе В.А. Якунин подчеркивает, что «цели любой деятельности и стоящие за ними потребности, ценности и мотивы являются ведущим и системообразующим звеном» [290]. Следовательно, цель должна обеспечить развитие такой учебной деятельности, которая бы смогла удовлетворить познавательные и иные потребности студентов.

Личностный подход подразумевает, что в центре развития культуры здоровья находится сам студент: его мотивы, цели, потребности, индивидуальные психологические особенности. Этот подход позволяет учитывать исходный образ жизни студента, состояние его здоровья и тип медико-гигиенического поведения. Согласно личностному подходу мы не ставили задачу непримиримой и экстренной борьбы с вредными привычками, не делали основной акцент на имеющихся проблемах. Более успешным

стало создание новой, позитивной доминанты, связанной с имеющимися резервами в сфере здоровьесбережения. В процессе развития культуры здоровья происходило психическое преобразование студента от индивида к личности и далее – к субъекту высшего образования.

С личностным подходом тесно связан деятельностный подход. Их сочетание можно рассматривать как психологическую основу организации образовательного процесса. Любая деятельность студента (образовательная, игровая, трудовая и пр.) опосредует все его психические процессы. Деятельность, в отличие от безусловного рефлекса, является активным процессом отношения личности студента к действительности, поэтому, рассматривая проблемы деятельностного подхода, невозможно обойти вопросы личностного подхода. Со слов И.А. Зимней, личность студента развивается как субъект деятельности при помощи специальной организации средств и методов учебной деятельности, определяет характер этой деятельности и общения [107].

Применить деятельностный подход к развитию культуры здоровья студентов в вузе – это значит ориентироваться не только на простую передачу и усвоение медико-психологических знаний, а рассматривать способы данной передачи и усвоения этих знаний, контролировать образцы и способы саногенного мышления и деятельности, обращать внимание на развитие познания, творчества. Этот подход противостоит бесполезности всех тех знаний, умений, навыков, которые не реализуются в деятельности.

Реализация этого подхода на практике часто начиналась с постановки какой-либо проблемы (например, питание и здоровье), к которой под руководством преподавателя через деятельность студентов приносились знания (сбор и анализ научного материала, анкетирование, обработка данных). В дальнейшем проводилась преобразующая самоорганизующая деятельность, например, разработка рекомендаций правильного здорового питания.

Деятельностный подход подразумевает развитие культуры здоровья студентов в процессе их деятельностного взаимодействия с информационно-образовательной средой. Данный подход в стратегии развития культуры здоровья переводит направлен-

ность этого процесса на постановку и решение самими студентами конкретных учебных задач (познание основ здоровья, исследовательская деятельность по профилактике стресса, развитию безопасного общения в социуме, толерантного поведения по отношению к другим обучающимся, преобразование образа жизни, проектирование индивидуальных оздоровительных программ и т.д.). Студент включается в деятельность и вместо традиционного взаимодействия преподавателя со студентом как субъект-объект появляется новое взаимодействие субъект-субъект.

Деятельность студентов всегда зависима от социума и от собственной психики. Эти направляющие заставляли обучающихся адаптироваться к определенным условиям существования, но сохраняли при этом определенную возможность свободного выбора своих поступков.

В связи с этим представляется важным при развитии культуры здоровья использовать психосоциальный подход, который характеризует культуру здоровья как множество связанных стереотипов, потребностей, мотиваций, обеспечивающих здоровьесберегающую социальную коммуникацию. Данный подход позволяет сохранять равновесный баланс между внутренней психической жизнью студента и его отношениями в социуме. Он влияет на психоэмоциональное благополучие, на жизнедеятельность и поэтому чрезвычайно важен при развитии культуры здоровья.

Сущность психосоциального подхода – изучение закономерностей развития культуры здоровья не от умозрительной модели или доопытной теории, а от действительных исторических, социокультурных, личностных детерминант реального уровня культуры здоровья. Психосоциальный подход подразумевает понимание того, что развитие культуры здоровья не может происходить вне общества. В ходе изучения личности во всём многообразии психосоциальных связей (образа жизни, семьи, условий жизни и т.д.) можно дать ответы на вопросы о развитии культуры здоровья студентов в психосоциальном окружении, месте, занимаемом ими в психосоциальном пространстве, их включенности в психосоциальные группы, восприятию ими культурных норм, отклонениях от них. При развитии культуры здоровья личность всегда соотносит свои

действия с действиями других, согласует их либо с требованиями общества, либо с их активным неприятием.

С психосоциальным подходом тесно связан средовой подход, который в нашем исследовании представляет собой осуществляемую через специально организованную здоровьесберегающую информационно-образовательную среду теорию управления процессом развития культуры здоровья студента.

По данным Л.С. Выготского, социальная среда не может находиться в абсолютно застывшем, неподатливом и неизменном состоянии, то есть она пластична и характеризуется функциональной подвижностью входящих в неё элементов. Поэтому существует возможность видоизменения образовательной среды вуза в здоровьесберегающую информационно-образовательную среду, сочетая и комбинируя элементы этой среды [69]. Исходя из этого, основной психологической характеристикой социальной среды являются особенности управления.

Уместность применения средового подхода можно объяснить тем, что от негативного воздействия внешней среды студента не может защитить никакой вуз. Но внутри вуза в процессе обучения можно организовать условия для сохранения и укрепления здоровья субъектов образовательного процесса и соответствующую деятельность по сопротивлению и противоборству девиантному поведению, социальным угрозам. Это переопределяет вуз в общественный институт социализации личности, в котором формируется социально активная, зрелая, самостоятельная личность, обладающая гуманистическим мышлением по сохранению и укреплению здоровья и системно-моделирующим уровнем культуры здоровья.

Средовой подход использован в нашем исследовании как основа целенаправленной деятельности по созданию здоровьесберегающей информационно-образовательной среды вуза, которая, на наш взгляд, должна осуществлять адаптивную, формирующую и образовательную функции.

Проблемы адаптации к новым условиям существования выступают у каждого индивида непосредственно после начала обучения в связи с изменением жизнедеятель-

ности. То есть адаптационные процессы, которые начинаются в организме студента, зависят от качеств личности и от той социальной и образовательной среды, в которой он находится. Адаптация – это начальный этап социализации студента в вузе, и если образовательная и социальная среда оказывает влияние на индивида, то индивид также оказывает влияние на саму структуру среды. Результаты адаптации, по заключению М.В. Григорьевой, – это и есть самые главные социально-психологические процессы, которые напрямую детерминируют психоэмоциональное благополучие студента. Определенные критерии такого психоэмоционального благополучия необходимо отнести к факторам адаптированности индивида в вузе [79, 80].

Используя подходы Ю.С. Мануйлова с социально-психологической позиции в нашем исследовании, методология построения здоровьесберегающей информационно-образовательной среды вуза заключается в деятельности по созданию позитивных «ниш», которые обеспечивают оптимальные условия для адаптации студента как индивида, и в применении таких технологий, которые содержат обоснованный минимизированный риск оказания на обучающегося вредного воздействия и обеспечивают его сопротивление негативным влияниям социальной среды. Возникающие в этом процессе негативные «ниши» среды регрессируют и обезвреживаются. Таким образом, создавая различные позитивные «ниши» (информационные, материальные, культурные, психо-социальные и пр.) подобная информационно-образовательная среда вуза выполняет адаптивную функцию, участвуя в развитии культуры здоровья студентов.

Формирующая функция образовательной среды состоит в её возможностях посредством воспитания развивать те качества личности и те компоненты культуры здоровья, которые заложены образовательным окружением при её проектировании. Как пишет Ю.С. Мануйлов, образовательная среда формирует культуру здоровья студентов, задавая те или иные стереотипы, модели, «коридоры» движения по жизни [177]. По П.А. Кислякову, богатая среда – обогащает, бедная – обедняет, свободная – освобождает, здоровая – оздоравливает, опасная – угрожает жизни и здоровью, безопасная

– создает комфортные условия, то есть создает тип личности с задуманными психическими показателями [124].

При построении информационно-образовательной среды вуза необходимо заложить оптимальные условия для развития культуры здоровья, чтобы получить тот «идеал», который обозначен у нас как системно-моделирующий уровень культуры здоровья студентов.

Образовательная функция среды состоит в возможностях её использования как методологии в психолого-педагогических дисциплинах. Здоровьесберегающая информационно-образовательная среда вуза детерминирует образовательную и воспитательную деятельность преподавателя, в том числе развитие культуры здоровья студентов, дисциплинирует, координирует деятельность студентов как субъектов образовательного процесса.

По мнению В.А. Ясвина, образовательная среда не является только условием для достижения каких-либо психолого-педагогических целей, а представляет собой отдельное достижение образовательной стратегии, то есть особую «модальность образования». По данным ученого, образовательная среда всегда является развивающей, обеспечивающей различные сочетания функциональных возможностей для саморазвития студентов [293].

Положения, высказанные В.А. Ясвиным, свидетельствуют о взаимосвязи функций образовательной среды, в первую очередь формирующей и образовательной. Заложенные образовательной средой нормы и ценности остаются со студентом даже тогда, когда он уходит из неё, что говорит об индивидуальности этих норм и ценностей [281].

Поэтому совокупность действий с информационно-образовательной средой вуза должна трансформировать ее в комплексную систему целенаправленного влияния на студента как индивида (адаптивная функция), личность (формирующая функция) и субъекта образовательного процесса (образовательная функция). Вместе с тем студент

в образовательном процессе своей деятельностью воздействует на составляющие информационно-образовательной среды вуза, чем преобразует её под самого себя.

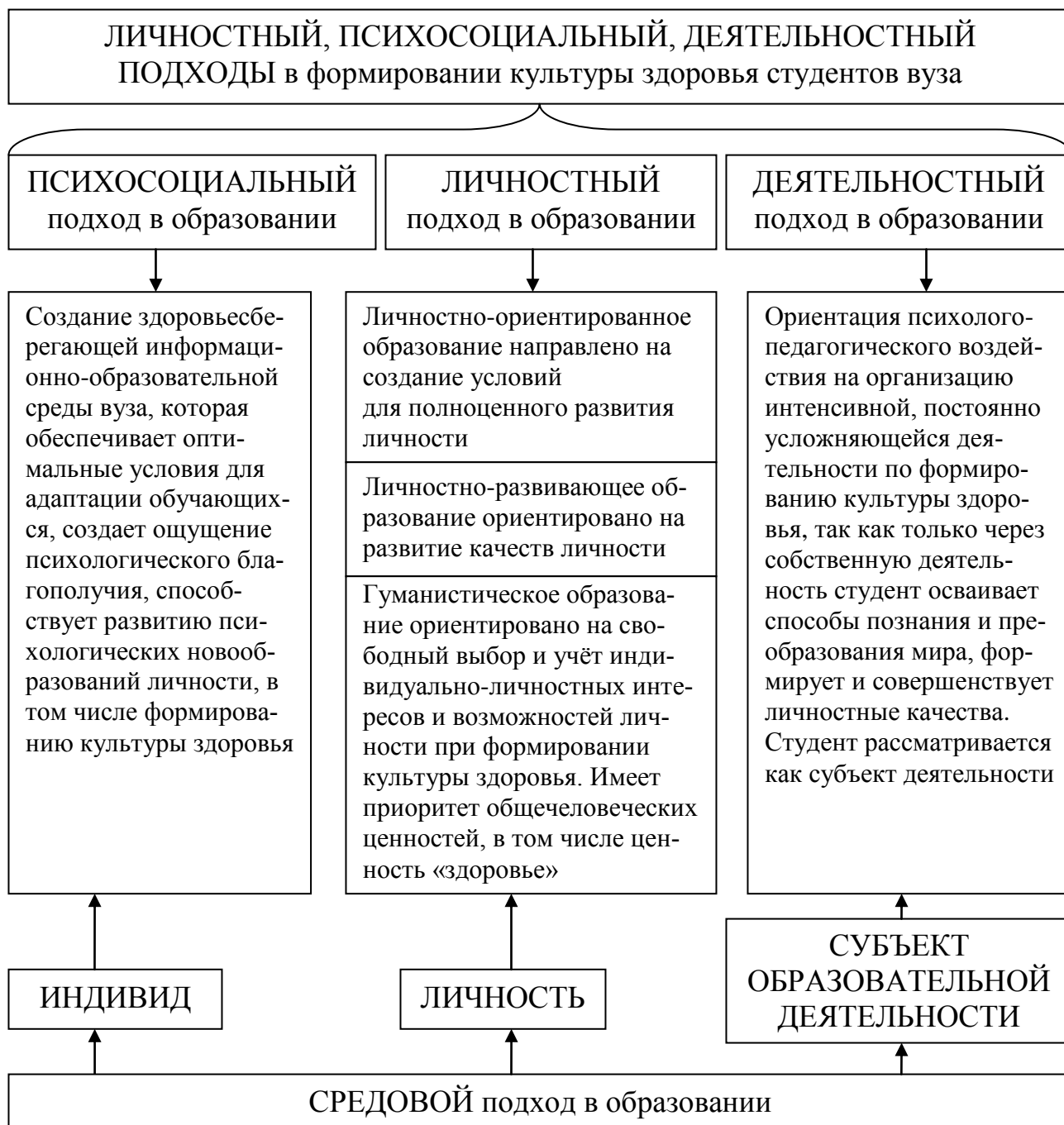


Рис. 2.2. Содержание личностного, психосоциального, деятельностного и средового подходов в развитии культуры здоровья студентов вуза

На рис. 2.2 представлено содержание личностного, психосоциального, деятельностного и средового подходов в развитии культуры здоровья студентов вуза.

Необходимо помнить, что средовой подход положительно влияет на деятельностный, насыщает его новым качеством, усиливает преимущества и образовательно-воспитательные возможности. Неразумное доминирование любого из этих подходов будет приводить к перекосам и снижению эффективности развития и воспитания студентов: образовательная среда будет функционировать исключительно как образовательное пространство, а деятельность, которая происходит в этом пространстве, не опираясь на возможности такой среды, отрывается от неё и во многом теряет свои положительные свойства, не активизирует личностный рост. Поэтому необходим оптимальный баланс предлагаемых подходов [280].

Объективное отсутствие возможности уберечь человека от всех опасностей современного мира и провозглашение безусловного приоритета активной позиции обучающихся в вопросах здоровьесбережения указывает нам на необходимость применения в процессе развития культуры здоровья субъектного подхода [170]. Данный подход означает ориентацию преподавателей на качественную оценку взаимоотношений в образовательном социуме и создание оптимального психологического микроклимата для развития культуры здоровья.

Субъектный подход является парадигмальным для формирования культуры здоровья. Его использование предполагает рассмотрение студента не только в качестве объекта, но и субъекта, активного участника здоровьесберегающего образования, способного к саморазвитию, самообразованию и самосовершенствованию.

Субъектный подход к развитию культуры здоровья студента вуза можно охарактеризовать как субъектно-деятельностный, основы которого были созданы С.Л. Рубинштейном. Именно он обосновал взаимосвязь и взаимообусловленность деятельности человека и развития его сознания и самосознания: «Субъект в своих деяниях не только обнаруживается и проявляется; он в них созидается и определяется. Тем, что он делает, можно определить то, что он есть; направлением его деятельности можно определять и формировать его самого» [236].

В русле данного подхода нам представляется эффективной самостоятельная работа студентов с целью развития культуры здоровья среди сверстников. Полученные знания, умения, навыки сохранения и укрепления здоровья в русле данного подхода объединяются с субъективным опытом студентов и выступают в роли потенциала, своеобразного источника активности сохранения и укрепления здоровья.

Личность достигает качеств субъекта образования не сразу. Критерии развития субъектности выделила К.А. Абульханова. Первым критерием является разрешение различного рода противоречий. Применительно к нашему исследованию это противоречия между реальным уровнем культуры здоровья личности и представляемым идеалом, между разнообразными, иногда пагубными потребностями конкретной личности и здоровьесберегающими потребностями социума и жизни. Также это могут быть противоречия между генетически определенными задатками, потребностями сохранения и укрепления здоровья и ходом их воплощения и самореализации, противоречия между притязаниями и усилиями личности по сохранению и укреплению здоровья и осуществленными результатами. Только разрешив эти противоречия, личность может быть названа субъектом образовательного процесса.

Второй критерий определения субъекта – это отношение к другим людям как к субъектам отношений по развитию культуры здоровья, для чего необходима определенная свобода обладания внешними и внутренними условиями своей жизнедеятельности и наличие способности к построению указанных выше взаимоотношений.

Третий критерий определения субъектности личности – наличие «Я»-концепции, которая является базисным личностным образованием и, по мнению С.Л. Рубинштейна, включает в себя три параметра: чего хочет студент (потребности, мотивы сохранения здоровья, притязания), что может студент (способности, возможности развития культуры здоровья, резервы физического, психического и социального здоровья), что есть сам студент (разумное здоровое мировоззрение, характер) [85]. Гармонизация указанных критериев может обеспечить сверхвозможности субъекта в процессе развития системно-моделирующего уровня культуры здоровья студентов вуза

и делает субъектный подход парадигмальным для психологической науки. Субъектность при развитии культуры здоровья студентов открывает им безграничные креативные возможности, поскольку предполагает полное самовыражение и удовлетворение происходящими положительными изменениями в вопросах здоровьесбережения.

Личность в качестве субъекта образовательной деятельности, по мнению К.А. Абульхановой, реализует регуляцию деятельности в настоящем времени, то есть согласовывает потребности и задачи развития культуры здоровья с личностными возможностями, способностями, объективным состоянием студента. При этом наиважнейшим механизмом является саморегуляция, с помощью которой снимаются усталость, стресс, а повышенные психологические затраты согласуются с переломными, определяющими этапами деятельности. В результате процесс развития культуры здоровья опирается последовательно на мотивационные или на волевые механизмы [4].

Развитие культуры здоровья студентов вуза – это задача, которую невозможно оценить и решить с какой-то одной, даже самой правильной позиции. Поэтому в нашей работе мы использовали комплексный подход к этой проблеме. Цель комплексного подхода Б.Г. Ананьев определял как целостное комплексное рассмотрение студента и синтез знаний о нём в самостоятельную область знаний. Н.А. Логинова дополнила и описала ряд общих определений подхода, направленность на выявление многоаспектности, многофакторности, разнородности онтологических детерминант и составляющих [158]. По замыслу ученых, основная функция комплексного подхода – интеграция разнообразных свойств, признаков, качеств.

Особенность комплексного подхода в развитии культуры здоровья состоит в том, что он позволяет нацеливаться на общность теоретического изучения и практического совершенствования студента, создает объединение таких разных индивидуальностей, как индивид, личность, субъект образовательного процесса. Комплексный подход в нашем исследовании подразумевает учет взаимодействия разнохарактерных факторов, обуславливающих эффективность образования и формирующих культуру здоровья и направлен на выявление многоаспектности, многофакторности, взаимосвязи причин и

составляющих процесса развития культуры здоровья. На практике он должен проявляться межведомственной и междисциплинарной интеграцией работы по развитию культуры здоровья.

Вопросы развития культуры здоровья студентов вуза относятся к числу таких, для решения которых необходимо применение системного подхода, отражающего взаимодействие уровней (составных частей) культуры здоровья и обеспечивающее функционирование её как целого. Данный подход предполагает развитие культуры здоровья как функционально единую систему, которая движется к своему оптимальному состоянию. В нашем исследовании мы ориентируемся в первую очередь не на обеспечение иерархии уровней системы, а на трансформацию всей системы в более высокоорганизованное, более оптимальное состояние.

Системный подход подразумевает рассмотрение объекта как системы: целостного комплекса взаимосвязанных элементов; совокупности взаимодействующих объектов; сущностей и отношений; моделирование оптимального развития культуры здоровья в условиях высшего образования. Он помогает представить развитие культуры здоровья как целостную систему с составляющими психолого-педагогическими принципами, психолого-педагогическими условиями и психологическими факторами. Он состоит в познании целостности, упорядоченности и организованности деятельности и позволяет самим студентам моделировать авторские системы психолого-педагогической деятельности для продуктивного решения задач в области сохранения и укрепления здоровья.

Изучая развитие культуры здоровья с позиций системного подхода, мы наполняем эту систему внутренними факторами, внешними условиями и положительным интегральным результатом, который зависит от оптимального сочетания системообразующих, системонаполняющих и системообуславливающих компонентов [273].

Опыт жизнедеятельности в сфере здорового образа жизни, то есть содержательные компоненты – это главные системообразующие компоненты. К ним относится и

индивидуальное здоровье, к изучению которого подходят, выделяя системные (гештальт-критерии системы здоровья человека), а не изолированные признаки.

Психологическая готовность к реализации опыта жизнедеятельности на практике, то есть структурные компоненты, – это главные системонаполняющие компоненты. С позиций системного подхода необходимо также обязательное изучение динамики развития культуры здоровья студентов, выделение зоны ближайшего развития, которая может показать пластичность предлагаемой системы при различных воздействиях, то есть возможности её коррекции или самокоррекции.

Системообуславливающие компоненты – это психологические факторы развития культуры здоровья студентов (качества личности: ценностные ориентации на здоровьесберегающую деятельность; стойкая учебная мотивация; учебно-психологическая стрессоустойчивость; способность саморазвития и предвидения последствий своих действий, прогнозирования наилучших результатов; толерантное поведение; коммуникативность), психолого-педагогические условия, а также психолого-педагогическое сопровождение.

Системный подход к исследованию такого сложно организованного объекта, как психолого-педагогический процесс развития культуры здоровья студентов вуза, помогает понять присущий всем таким объектам «системный эффект», который состоит в том, что различным компонентам системы, то есть составляющим её частям, могут быть присущи другие свойства и функциональные характеристики, чем самому объекту. Таким образом, подтверждается положение о целостности процесса развития культуры здоровья студентов и невозможности простого сложения отдельных компонентов для описания свойств всей предлагаемой системы [22].

В современных условиях нередко имеет место нежелание и неумение студентов заниматься самообразованием, самостоятельно добывать знания, пассивное отношение к получению высшего образования. Для преодоления таких негативных тенденций нами был использован акмеологический подход к развитию культуры здоровья студентов. По мнению И.А. Зимней, студент находится в таком возрасте, в котором он обла-

дает наивысшим уровнем познавательной мотивации, что является важным фактором, обеспечивающим оптимальное успешное обучение [106]. Учитывать эту особенность в процессе обучения — залог успешного применения акмеологического подхода.

Акмеологический подход в нашем исследовании является интегративным, опирающимся на субъектный, комплексный, системный подходы. Такая интеграция предоставляет наиболее полную возможность организовать психолого-педагогическое сопровождение развития культуры здоровья студентов вуза. Интеграция позволяет студенту, изменяя себя, способствовать изменению той образовательной среды, в которой он осуществляет свою деятельность. Развитие акмеологической личности происходит в самосозидательной деятельности, управляемой системой мотивов. При этом, по мнению З.В. Румянцевой, огромное значение имеет контроль акмепотенциала, возрастных, психолого-педагогических и деятельностных особенностей субъектов образования [143, 237].

В характеристиках акмеологического подхода преобладает целевая направленность. Например, С.Н. Бегидова указывает на саморазвитие для достижения «акме» в вопросах профессионализма и развития акмеологической культуры личности [33], Л.Б. Буланова и Д.Ю. Коптев [51, 131] анализируют готовность педагогов к развитию здорового образа жизни обучающихся, С.Н. Толстов обращает внимание на проблему развития творческой готовности организатора здравоохранения к профессиональной деятельности [263]. Стремление человека труда на наивысшие достижения и максимальную самореализацию личности описывает А.В. Гнеушева [71]. По мнению Л.В. Шелеховой, применение акмеологического подхода в высшем образовании содействует повышению уровня созидательной мотивации, приобретению гуманистических ценностей, развитию у студентов целеустремленности, жизненной устойчивости, положительного настроения, что, несомненно, сказывается на достижении вершин профессионализма [282].

Основные подходы к развитию культуры здоровья студентов вуза изображены на рис. 1.5.



Рис. 1.5. Основные подходы к развитию культуры здоровья студентов вуза

Здоровье, согласно акмеологическому подходу, рассматривается как показатель жизненного благополучия личности, как оптимальный результат её саморазвития

(А.А. Деркач, А.А. Бодалев, С.В. Кондратьев, В.Н. Максимова, Н.М. Полетаева и др.) [2]. Все указанные выше аргументации акмеологического подхода напрямую коррелируют с проблематикой развития культуры здоровья студента вуза.

Акмеологический подход в нашей работе применялся с целью всестороннего исследования субъекта образовательного процесса, проходящего различные ступени учебно-профессиональной зрелости, когда его индивидуальные, личностные и субъектно-деятельностные характеристики изучаются в единстве, во всех взаимосвязях, для того чтобы содействовать достижению им системно-моделирующего уровня культуры здоровья.

Согласно совокупности предлагаемых нами подходов, в процессе обучения максимально учитываются национальные, половозрастные, индивидуально-психологические, статусные особенности студентов. Учет осуществляется через содержание и форму учебных заданий, характер общения субъектов образовательного процесса. При этом вопросы, замечания, задания стимулируют личностную, интеллектуальную активность студентов, поддерживают и направляют их учебную деятельность без излишнего фиксирования внимания на ошибках, промахах, неудачных действиях. Предполагается также мотивация, без которой невозможна никакая деятельность. Потребность в сохранении и укреплении здоровья есть предпосылка, энергетический источник деятельности. Однако сама по себе потребность не определяет деятельность – её определяет стремление к здоровьесберегающему поведению, к развитию культуры здоровья своей и окружающих.

В основе процесса развития культуры здоровья лежит организационная деятельность преподавателя, который, прогнозируя и предопределяя появление психологических новообразований у студентов, должен управлять такой деятельностью. Для оптимального управления преподаватель должен хорошо знать не только подходы, но и условия, принципы и качества личности студентов, способствующие развитию культуры здоровья системно-моделирующего уровня.

Развитие культуры здоровья студентов вуза детерминировано психолого-педагогическими (то есть управляемыми с точки зрения образовательной системы) условиями, от которых зависит эффективность этого психологического новообразования.

Психолого-педагогическими условиями развития культуры здоровья студентов вуза являются:

1) разработка стратегии, тактики и технологии развития культуры здоровья на основе предлагаемой психолого-педагогической модели с обязательным согласованием всех компонентов между собой. Модель развития культуры здоровья студентов вуза спроектирована нами на основе предлагаемой нами концепции;

2) ориентация на высшие уровни продуктивного учебного взаимодействия. Для реализации этого условия нами были использованы данные Н.В. Якса [289], адаптированные к теме нашего исследования. Ученый определяет продуктивное учебное взаимодействие как систему общения, поведения и деятельности преподавателя и студента (студентов), основанную на взаимопознании, взаимопонимании, взаимовлиянии и взаимоподдержке (взаимоотношении), которая ведет к достижению значимых индивидуальных и групповых преобразований, проявляющихся в возникновении и развитии психологического новообразования – культуры здоровья.

Взаимопознание – это объективность знания личностных особенностей, лучших сторон друг друга, интересов, увлечений; стремление лучше узнать и познать друг друга, обоюдный интерес друг к другу. Без этого невозможно развитие культуры здоровья. Отсюда можно сделать вывод, что сущность всякого продуктивного взаимодействия – это обогащение, преобразование, совершенствование субъекта образовательного процесса. В работах Н.В. Якса мы использовали высшие уровни продуктивного учебного взаимодействия: уровень «продвинутого продуктивного взаимодействия» и уровень «полного (всестороннего) продуктивного взаимодействия». Для этих уровней характерно наличие и практическое воплощение всех компонентов продуктивного взаимодействия в процессах коллективного творчества, взаимного сотрудничества и обобще-

ние всех усилий через оптимальную психолого-педагогическую поддержку друг друга. Эти уровни говорят о выходе в образовательном процессе на конкретный результат – сформированную культуру здоровья, который выражается в положительной динамике структурных компонентов данного понятия;

3) осуществление комплексной диагностики культуры здоровья студентов вуза по этапам её развития с всеобъемлющим учетом диагностических данных. В процессе исследования нами проведена комплексная диагностика культуры здоровья на этапах целеполагания и целеутверждения в ходе констатирующего и контрольного экспериментов;

4) наличие системно-моделирующего уровня культуры здоровья профессорско-преподавательского состава и руководителей образовательных учреждений. Это условие предполагает наличие системы непрерывного образования преподавателей вуза в области развития культуры здоровья;

5) разработка и реализация психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья. Нами было разработано содержание и технологии психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья студентов на основе создания в вузе здоровьесберегающей информационно-образовательной среды и системного управления вышеуказанным процессом;

б) высокий уровень мастерства преподавателя по развитию направленности студента на поведение, способствующее сохранению и укреплению здоровья.

Для реализации этого условия нами были использованы данные Н.Н. Малярчук [176], адаптированные к теме нашего исследования. С учетом структуры педагогической направленности, предложенной Л.М. Митиной, автор рассматривает здоровьесозидающую направленность преподавателя на:

– собственное индивидуальное здоровье, которое связано с потребностями в самопознании, саморазвитии, самосовершенствовании здоровья как обязательного условия его эффективной самореализации как преподавателя вуза;

– заботу о здоровье студентов, включающую применение преподавателем принципов, способов и средств, которые позволяют его сохранять и укреплять здоровье;

– креативное расширение содержания преподаваемой дисциплины ценностями, сохраняющими здоровье, смыслами, знаниями, умениями, навыками с целью наиболее эффективного развития культуры здоровья студентов вуза.

Ввиду осознанного выбора преподавателем своего отношения к здоровьесозидающей направленности автором предложены её уровни:

– ситуативно-прагматический – преподаватель не обращает внимания на психосоматические симптомы у себя и у студентов; отказывается от необходимых функциональных обязанностей по сохранению и укреплению здоровья субъектов образовательного процесса;

– ситуативно-зависимый – преподаватель в основном перестраивает собственные интересы и адаптирует их под требования высшего образования; вместе с тем применение здоровьесберегающих технологий происходит в зависимости от возникшей ситуации, не учитывая специфику методик преподаваемой дисциплины, психологических особенностей студентов и собственных возможностей;

– субъектно-принимающий – преподаватель изучил технологии сохранения и укрепления здоровья студентов и активно применяет проверенные здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе, являясь также образцом их использования в повседневной деятельности;

– субъектно-преобразующий – преподаватель в совершенстве освоил стратегии преобразования преподаваемой дисциплины в механизм личностного развития субъектов образовательной деятельности, при этом он интегративно использует их потребности в самообразовании и саморазвитии, в том числе и в вопросах развития культуры здоровья.

Для достижения высокого уровня мастерства преподавателя по развитию направленности студента на сохраняющее здоровье поведение нами были применены

субъектно-принимающий и субъектно-преобразующий уровни здоровьесозидающей направленности.

Психолого-педагогические условия реализуются посредством соблюдения определенных принципов, которые представляют собой обязательные требования к содержанию и организации психолого-педагогического процесса, отражают его внутренние закономерности и противоречия. В основу разработки концепции развития культуры здоровья студентов вуза нами положены общенаучные и ведущие психолого-педагогические принципы, соблюдение которых составляет ядро продуктивной работы по развитию культуры здоровья студентов вуза.

Общенаучными принципами обучения при развитии культуры здоровья студентов являются научность, доступность, проблемность, наглядность, активность и сознательность обучающихся, систематичность и последовательность, прочность усвоения знаний, единство образовательных, развивающих и воспитательных функций обучения.

Принцип научности при развитии культуры здоровья предполагает усвоение студентами только истинных знаний по вопросам здоровьесбережения, которые подтверждены современной наукой (психологией, медициной, культурологией, социологией, акмеологией и др.) и отвечают предъявляемым ей требованиям.

Принцип доступности при развитии культуры здоровья основывается на соответствии содержания и технологий обучения уровню развития студентов. Необходимо помнить, что понятие «доступность» не должно подменяться понятием «легкость». Процесс развития культуры здоровья не обходится без напряжения и есть трудный, однако посильный процесс. Данный принцип нарушается при недоступности материала по глубине, объёму или при физическом перенапряжении студентов (например, совмещении учебы с подработкой в коммерческих организациях). Поэтому при наличии в группе студентов с разным уровнем развития ориентироваться следует на «сильных» студентов, но при этом необходим контроль за «слабыми».

Принцип проблемности при развитии культуры здоровья, с нашей точки зрения, является одним из центральных в современном образовательном процессе и подразумевает умение выявлять проблемы, ясно их формулировать, находить пути их решения, отбрасывая нереальные и оставляя осуществимые, выискивая при этом самый оптимальный.

Принцип наглядности при развитии культуры здоровья является организующим принципом и означает использование разнообразных наглядных пособий и техники в процессе развития культуры здоровья.

По данным ЮНЕСКО, когда человек слушает, он запоминает 15% речевой информации, когда смотрит – 25% видимой информации, когда видит и слушает – 65% получаемой информации. Необходимость применения информационно-вычислительной техники, которая в качестве аудиовизуальных средств может воздействовать на различные органы чувств, несомненна. Использование технических средств отбора, передачи, преобразования и отображения информации позволяет механизировать и автоматизировать такие интеллектуальные процессы, которые всегда были прерогативами человека – управление, проектирование, исследование и т.п. Велика их роль в применении здоровьесберегающих технологий в образовании.

Необходимость применения информационно-вычислительной техники при развитии культуры здоровья обусловлена и значительным усложнением объектов обучения: невозможно продемонстрировать даже простое техническое устройство (например, тонометр при обучении основам первой помощи), сложную многоуровневую схему или технологический процесс только вербальными средствами и с помощью мела и доски.

Информационно-вычислительная техника помогает выйти за рамки учебной аудитории; сделать видимым то, что невозможно увидеть невооруженным глазом, имитировать любые ситуации, например, смоделировать ситуации толерантного отношения к иностранным студентам, безопасного поведения при проведении праздничных мероприятий и др. При рациональном использовании она улучшает условия труда как

преподавателя, так и студентов, при этом её ценность тем выше, чем в больших пределах она позволяет целенаправленно трансформировать учебное пространство и время.

Применение информационно-вычислительной техники интенсифицирует передачу информации, значительно расширяет иллюстративный материал по сохранению здоровья: студент может увидеть результаты девиантного поведения и использования здоровьесберегающих технологий. Она создает проблемные ситуации и организует поисковую деятельность студентов, усиливает эмоциональный фон обучения, формирует учебную мотивацию, индивидуализирует и дифференцирует процесс развития культуры здоровья.

Принцип активности и сознательности студентов при развитии культуры здоровья предполагает смысловую ясность поставленных перед ними задач с пониманием не только информационной, но и внутренней их сущности, нахождения в них проблемы и наличием поддерживаемого преподавателем интереса, а также самоконтроля и самооценки во время решения этих задач. При развитии культуры здоровья мы давали материал некоторых тем полностью и в дальнейшем сами студенты выявляли в нём отдельные явления, связи между ними и путем неоднократного повторения этих моментов происходило оптимальное усвоение учебного материала.

Согласно принципу систематичности и последовательности при развитии культуры здоровья, представление соответствующей информации для студентов должно даваться не только в правильной последовательности, но и с установлением разнообразных связей между фактами и явлениями, что приводит к систематизации знаний. Так, при изучении зависимостей от вредных привычек сначала говорится о вреде курения и употреблении алкоголя, а потом о мерах первичной, вторичной и затем третичной профилактики и поясняются связующие их механизмы.

При использовании в процессе развития культуры здоровья принципа прочности усвоения знаний, мы соблюдали важные условия его применения: точное представление задач занятия, выдерживание объема предлагаемой информации, поддержание интереса к занятию. Как правило, усвоение знаний достигается с помощью рассуждения,

а усвоение практических навыков – многократностью их повторения. Обучая основам первой помощи и неоднократно проводя мероприятия по остановке наружного кровотечения, мы добились отличного усвоения этого навыка среди студентов.

Принцип единства образовательных, развивающих и воспитательных функций обучения предполагает специально спроектированный процесс развития культуры здоровья, определяемый потребностями личности, социума и государства, в котором образовательная, развивающая и воспитательная функции осуществлялись вместе.

На семинарах, лекциях и практических занятиях студенты осваивали научные знания, умения, навыки сохранения и укрепления здоровья. Содержание различных видов деятельности, осуществляющейся нами в условиях образовательной среды всегда несло кроме образовательной, ещё и воспитательную направленность, как и методика «субъект-субъектного» развивающего общения.

Ведущими психолого-педагогическими принципами являются:

– здоровьесберегающий принцип, который предполагает развитие, сохранение и укрепление в образовательном процессе здоровья его субъектов, признании приоритета их физического, психического и социального здоровья, безопасности жизнедеятельности, использования здоровьесберегающих технологий, создание оптимального благоприятного нравственного, психологического, социального микроклимата в образовательном процессе;

– принцип информационной безопасности, который предполагает отбор информации по вопросам здоровья и строгое соблюдение границ педагогической компетентности в вопросах здоровья. Проблема современного образования в этой сфере – в противоречии между необходимостью обеспечивать информационную безопасность и отсутствием необходимых условий для этого в образовательной среде, единой принятой концепции информационной безопасности в стране, огромных потенциальных возможностей по информатизации образования, реальных информационных возможностей вузов;

– принцип информационного опережения, согласно которому необходимо заблаговременное получение студентом знаний о здоровье с учетом «зон ближайшего развития» по Л.С. Выготскому, то есть взаимосвязи между процессом обучения и интеллектуальным развитием студента [69]. По мнению ученого, обучение и развитие – это два сложно взаимосвязанных процесса, причем обучение только тогда приносит максимальный эффект, когда оно идет впереди развития. Обучение активизирует функции студента, которые находятся в стадии созревания и лежат в зоне ближайшего развития. Развитие культуры здоровья не является узкоспециализированным или техническим умением, обучение которым мало влияет на развитие. Это процесс приобщения к здоровьесберегающим ценностям, приобретения качеств личности, развития знаний, умений, навыков сохранения и укрепления здоровья. В студенческом возрасте продолжается сенситивный период, когда организм и психика студента пластичны, чувствительны к различным влияниям процесса образования и развития культуры здоровья;

– принцип единства сознания и деятельности является основополагающим для деятельностного подхода в психологии и предполагает рассмотрение культуры здоровья как единого вида деятельности человека. Этот принцип подробно изучали такие ученые как Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, Б.М. Теплов и др. Огромный вклад в описание данного принципа внес С.Л. Рубинштейн, который писал о том, что развитие сознания студента обусловлено его деятельностью, а с другой стороны, для оптимального осуществления какой-либо деятельности, например развитие культуры здоровья, необходим определенный уровень психического развития сознания. Ученый подчеркивает, что психические свойства студента в его поведении, действиях, поступках, которые он совершает, одновременно и проявляются, и формируются [216]. Применение этого принципа позволяет проследить механизмы и последовательность развития самосознания студента;

– принцип субъектности, то есть изучение развития, становления и саморазвития культуры здоровья. Этот принцип основывается на положениях С.Л. Рубинштейна о субъекте как центре организации бытия и субъектности, проявляющейся в потребности

и способности студента к самосовершенствованию. Субъектность развития культуры здоровья студента вуза является основным критерием для выбора технологий. По смыслу субъектности все психолого-педагогические воздействия в процессе развития культуры здоровья могут быть направлены на активизацию внутренних сил личности студента, ощущение психологической целостности, осознание им собственных целей и способов их достижения, возникновение у студентов стремления активно идти к определенной цели [235]. Н.Б. Борытко указывает, что индивид будет личностью и самоопределится, только когда проявит стремление быть личностью, предпримет усилие стать таким, каким он себя осознаёт, при этом источником активной деятельности будет сам её субъект [48]. По нашим данным, этот принцип учитывает решающую роль студента как субъекта развития и субъекта развития культуры здоровья в постановке цели, организации планирования, выполнении мероприятий, корректировке своего поведения, прокладывании маршрутов профессионального совершенствования, индивидуальном развитии;

– принцип детерминизма предполагает изучение взаимодействия внешних условий и внутренних факторов развития культуры здоровья с позиций решающей роли здорового стиля жизни как ведущего фактора в отношениях личности и социума в сфере сохранения здоровья. По мнению П.А. Кислякова, социальная детерминация личности переходит на индивидуальный уровень [124]. При разработке проблем развития культуры здоровья студентов нами были приняты во внимание акмеологические особенности этого принципа: мы учли сочетание внутренней и внешней детерминации в процессе совершенствования личности (К.А. Абульханова-Славская, А.А. Деркач, С.Л. Рубинштейн);

– принцип развития состоит в выявлении проблем и противоречий, анализа закономерностей развития культуры здоровья в системе высшего образования, рассмотрения культуры здоровья в контексте общей культуры личности. Согласно этому однонаправленному принципу, все наши психолого-педагогические воздействия на личность студента ведут исключительно к движению, к высшему уровню, прогрессу, со-

вершенствованию с учётом скрытых возможностей. В соответствии с этим принципом были сформулированы уровни сформированной культуры здоровья студентов вуза;

– принцип комплексности и системности использовался нами для анализа разнородных факторов, формирующих культуру здоровья и моделирования её оптимального развития в условиях образования в вузе. Развитие культуры здоровья студентов – это процесс, который невозможно оптимально оценить, учитывая только одну какую-либо позицию. Поэтому наше исследование мы проводили на основе принципа комплексности. Применение этого принципа, кроме того, позволяло нам в случае необходимости изучать объекты, не входящие в общую систему.

С принципом комплексности тесно связан принцип системности. Благодаря этому культура здоровья выстроена и проанализирована нами как система. Этот принцип использован нами при описании психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья, проведении комплексной диагностики культуры здоровья студентов, описании влияния на этот процесс социальной, в том числе образовательной среды. В структуре личности студента вуза нами представлено три уровня: уровень индивида, личности и субъекта образовательного процесса. При развитии культуры здоровья студентов благодаря системному подходу мы учитывали эти уровни структуры личности. Системность использовалась нами при выделении содержательных и структурных компонентов культуры здоровья студента вуза;

– принцип междисциплинарности и использования межпредметных связей ориентирует на широкую междисциплинарную совокупность научных исследований и учебных предметов в содержательном и структурно-функциональном единстве процесса развития культуры здоровья. Межпредметные связи позволяют более полно раскрывать взаимосвязь психолого-педагогических понятий с медицинскими категориями, закономерности развития культуры здоровья студентов. Необходимость межпредметной интеграции содержания образования по вопросам сохранения и укрепления здоровья в подготовке обучающихся отмечены в исследованиях Т.В. Гиголаевой, П.А. Кислякова, В.А. Околеловой, Н.И. Резановой и др. [117, 125, 204, 232];

– принцип обратной связи заключается в разработке и реализации путей устранения выявленных в ходе исследования проблем развития культуры здоровья, параллельном решении исследовательских, образовательных и коррекционных задач. Каждое наше исследование, посвященное образу жизни субъектов образования и здоровьесберегающим образовательным технологиям имело конечной целью разработку системы мероприятий по повышению уровня культуры здоровья педагогов и обучающихся, а также внедрению в образовательный процесс основ сохранения и укрепления здоровья. По мнению В.И. Загвязинского и Р. Атаханова [101] требуется осторожный подход к любым нововведениям для снижения возможного риска для обучающихся;

– принцип гуманизма является одним из центральных в нашем исследовании. Теория гуманизации образования описана в трудах И.А. Зимней, А.В. Петровского, Н.Л. Селиванова, Н.Ю. Синягиной, В.И. Слободчикова, Л.В. Филипповой, И.С. Якиманской и др. Такое высокое место гуманизация образования занимает вследствие того, что она определяет приоритет ценностей здоровья, безопасности и жизни. В соответствии с принципом гуманизма определено место культуры здоровья в структуре жизненных ценностей, соотнесена её роль в развитии гармоничной, самореализованной, профессиональной и социально успешной личности. Этот принцип подразумевает направленность знаний на студента, на его прогрессивное личностное развитие и самореализацию. Мы учитывали заинтересованность нашей системы образования в его гуманизации, отраженной в основных законах нашей страны.

Развитие культуры здоровья является специфической деятельностью, так как её субъектом выступает студент, который подвергается целенаправленным воздействиям преподавателя. Такое взаимодействие и общение студента с преподавателем направлено в том числе и на развитие определенных качеств личности студентов.

Культура здоровья студентов вуза как личностная и психолого-педагогическая категория имеет внутреннюю и внешнюю детерминацию, и находится под влиянием психологических факторов, которые обуславливают достижение её системно-моделирующего уровня. К внутренним психологическим факторам развития культуры

здоровья в процессе обучения в вузе относятся качества личности студентов, их особенности [144, 290].

Нами выделены следующие психологические факторы развития культуры здоровья студентов вуза, которые являются качествами личности: ценностные ориентации на здоровьесберегающую деятельность; стойкая учебная мотивация; учебно-психологическая стрессоустойчивость; способность саморазвития и предвидения последствий своих действий, прогнозирования наилучших результатов; толерантное поведение; коммуникативность.

Ценностные ориентации личности студента, которые определяют его поведение, деятельность по развитию культуры здоровья и жизнедеятельность в целом – это имеющаяся у каждого студента неповторимая и уникальная система ценностей, это вид субъектно-объектного отношения, который обуславливает практические и познавательные проявления личности студента. Такая система ценностей предопределяет содержательную сторону направленности личности, служит основой при принятии любых решений о той или иной деятельности, показывает внутренний фундамент отношений студента к действительности. Ценностные ориентации устанавливаются путем переживания субъектного опыта с существующими в социуме нравственно-культурными идеалами и определяют непосредственную сущность человеческого существования, установки жизнедеятельности, предпочтения в поведении [233].

Здоровье любой студент определяет в единстве его сущности и значимости для себя. Мы придерживаемся мнения о здоровье как о главной ценности человека. Поскольку система ценностей каждого студента динамична, развивается и детерминирована внешней средой, потребностями, возможностями и пр., мы выделяем среди ценностей критерий их непротиворечивости как показателя устойчивости ценностных ориентаций личности студента. Прямая корреляция между ценностными ориентациями и мировоззрением студента выражена в том, что ценность здоровья является источником удовлетворения, придаёт его деятельности многообразие и творческую направленность здоровьесберегающего поведения. Ценность здоровья не существует без челове-

ка и его практической деятельности. Ценностные ориентации выполняют универсальную интегрирующую функцию в процессе становления любых других качеств личности и являются одной из главных форм подлинно человеческого познания [281].

Стойкая учебная мотивация является одним из основных условий эффективного обучения и играет большую роль в вопросах развития культуры здоровья студентов. Американский профессор психологии Р. Стернберг писал, что «практически в любой окружающей обстановке мотивация играет не меньшую роль в достижении успеха, чем умственные способности» [254]. Учебная мотивация побуждается по совокупности специфических условий и факторов: высшим учебным заведением как образовательной организацией; организацией и специфическими особенностями образовательного процесса; субъектными особенностями студентов и преподавателей и, в первую очередь, коммуникативным и психолого-педагогическим отношением субъект-субъект.

Существует устойчивая связь между становлением учебной мотивации и мотивации к развитию культуры здоровья, потому что становление мотивации – это не просто изменение отношения к обучению и воспитанию, а изменение всей мотивационной сферы с динамикой составляющих её побуждений, иногда разнонаправленных. Под влиянием стойкой учебной мотивации студент не только осуществляет обучение, но и формируется как личность и субъект образовательного процесса. На любом занятии работают и преподаватель, и студент, а только правильно организованное занятие побуждает студента учиться. В процессе развития культуры здоровья обязательно необходимо учитывать учебные мотивы студентов.

Учебно-психологическая стрессоустойчивость – это совокупность качеств, позволяющих сохранять работоспособность при действии стрессоров, без вредных всплесков эмоций, влияющих на деятельность и на окружающих, а также способных вызывать расстройства здоровья. Высокий уровень стрессоустойчивости студентов всегда определяет низкий уровень их эмоциональности. Но это не значит, что при развитии культуры здоровья необходимо специально излишне принижать чувствительность к внешним раздражителям. Чрезмерные старания в этих вопросах могут приве-

сти к черствости и безразличию, а следовательно, к расстройствам здоровья, снижению показателей учебы и культуры здоровья.

Ряд ученых (О.П. Карпова, Ли Канг Хи, О.В. Лозгачева, А.А. Реан, В.А. Файвишевский) призывают рассматривать стрессоустойчивость с позиций психической адаптации, которая обеспечивает психоэмоциональное благополучие – одно из абсолютно необходимых состояний при развитии культуры здоровья [122, 152, 159, 230, 269]. О.П. Карпова пишет о приобретении студентом нового качества – резистентности [122].

Мы согласны с мнением Л.Н. Кубашичевой, которая рассматривает стрессоустойчивость как одно из средств развития психического здоровья [135]. Страх перед экзаменационной сессией, боязнь получить плохую оценку – это стрессоры, которые влияют на здоровье, способствуют развитию психосоматической патологии.

Процесс развития культуры здоровья предусматривает преобразование личности студента, а такая деятельность всегда требует психологической устойчивости к здоровьесберегающим требованиям, к переменам мировоззренческих позиций, к условиям современного образования [211]. В современной жизни, для объективного соответствия требованиям общества недостаточно иметь лишь соответствующий уровень образования, даже самый высокий. Недостаточно владеть сверхглубокими профессиональными знаниями, умениями, навыками, а нужно иметь высокий уровень учебно-психологической стрессоустойчивости, который в свою очередь является следствием сформированной культуры здоровья, о чем студенту следует позаботиться во время обучения в вузе [168, 169].

Способность к саморазвитию – это качество личности студента, которое определяет его сознательную деятельность, направленную на возможно более полную реализацию себя как личности. Саморазвитие всегда подразумевает наличие у студента хорошо осознанных целей развития культуры здоровья, идеалов и личностных установок. Его основой является самовоспитание, которое начинается с самоосознания человека как личности [103]. Саморазвитие помогает студенту максимально сосредоточиться на

целях развития культуры здоровья и, самое главное, позволяет достичь этих целей. Способность к саморазвитию и предвидению последствий своих действий, к прогнозированию наилучших результатов наглядно доказывает, что поведение студентов, ориентированное на развитие культуры здоровья, является целенаправленным. Именно благодаря такому предвидению у студентов появляется возможность убрать неопределенность по время принятия решений сохранения и укрепления здоровья [161].

Развитие культуры здоровья с позиции саморазвития предполагает обязательное совершенствование студентом реального себя к будущему образу идеального себя – такому, какому ты хочешь себя видеть – лучшим, коммуникативным, креативным, гармоничным, здоровым. И этот будущий образ себя идеального преобразуется в цель саморазвития и формирует мотивацию для достижения этой цели [210].

Толерантное поведение предусматривает признание другой личности, её образовательного уровня, высказываний, умозаключений и поведения. Толерантность можно назвать здоровьесберегающим качеством, через которое проявляется целостность культуры здоровья. Толерантное поведение предполагает совместное сосуществование большого многообразия субъектов образовательной деятельности.

При обучении в вузе и в процессе развития культуры здоровья могут возникать ситуации неопределенности, которые у психологически нездорового человека вызывают дистресс. Развитие толерантности к неопределенности, отсутствие беспричинного страха позволяют принимать адекватные, соответствующие ситуации, здоровьесберегающие, верные решения.

Проблема сохранения и укрепления здоровья стоит перед людьми давно как инвариантное необходимое условие выживания и развития. Во всех культурах сохранение и укрепление здоровья осуществляется через согласие, отсутствие насилия, терпение. Поэтому толерантность является абсолютно необходимым качеством личности студента, обладающего сформированной культурой здоровья [89].

Коммуникативность является чрезвычайно важным качеством личности студента в условиях современного информационного общества. Она включает в себя коммуни-

кативные способности, знания, умения и навыки, чувственный и психосоциальный опыт в сфере делового общения. Она обязательно включает в себя навыки креативности, поскольку творческое начало в современном образовании стало распространённым принципом деятельности [18].

Для развития культуры здоровья коммуникативное поведение субъектов образовательного процесса является обязательным, так как правильные взаимоотношения помогают им оптимально взаимодействовать друг с другом и с окружающим социумом.

В образовательном процессе в личности студентов возникают и развиваются психологические новообразования (культура здоровья), включающие изменения в мотивации, направленности, в актуализации способностей. При реализации модели развития культуры здоровья студентов вуза в образовательном процессе в ходе предметного обучения вырабатывается новый тип компетентности, основы мастерства, новые возможности антиципации, интеграции, дифференциации. Это психологические процессы, начинающиеся с целевого образа результата и целевых стратегий, с воплощения образа в психологическое образование, в духовный продукт (культура здоровья), что является нашим новым направлением.

Развитие культуры здоровья студентов вуза осуществляется на основе перевода обучающегося из одного психологического состояния в другое, способствуя развитию её структурных компонентов и качеств личности.

2.2. Психолого-педагогическая модель развития культуры здоровья студентов

Одним из эффективных методов развития культуры здоровья студентов вуза является моделирование указанного процесса. Основываясь на результатах теоретико-практического анализа проблемы развития культуры здоровья, обосновав концепцию этого процесса, мы можем определить существенные характеристики модели развития культуры здоровья студентов вуза. Модель настроена на полидетерминированный процесс, который проявляется посредством постепенного решения системы последовательно усложняющихся задач: от репродуктивной передачи знаний в области здоровья до системного моделирования здоровьесберегающего поведения.

Психолого-педагогические теоретические положения всегда представляют идеализированные модели каких-либо процессов, а не их реальное воплощение. Поэтому при проведении исследований необходимо учитывать имеющуюся степень идеализации. Идеальная модель может отличаться от реальной оптимальностью соблюдения основных принципов психологического моделирования и правил построения идеализированных моделей. Это дает возможность использовать модель в психолого-педагогическом исследовании, учитывая её познавательную и практическую ценность [267].

Модели в психолого-педагогическом проектировании имеют описательные, объяснительные и прогностические свойства. Они предоставляют возможность для определения и прогнозирования тактики образовательного процесса, условий повышения его эффективности. Необходимо предусмотреть всевозможные неблагоприятные варианты и способы их нейтрализации. Каждая педагогическая система является частью общественного организма в целом, она должна располагать сведениями в отношении всех существенных внешних факторов и обстоятельств и изменений, происходящих в них [290].

По мнению В.П. Беспалько, педагогическую систему можно поставить в один ряд с многими другими системами, которые также осуществляют образовательную

функцию [38]. Педагогической системой называют систему высшего образования в целом, педагогический процесс вуза или школы, который включает такие составные части, как «система обучения», «система воспитания», а также педагогическую деятельность профессорско-преподавательского состава, которая направлена на организацию целостного педагогического процесса. В этом наглядно прослеживается иерархия педагогических систем, в которой каждая выступает элементом (подсистемой) более общей системы.

Как «множество взаимосвязанных структурных и функциональных компонентов, подчинённых целям воспитания, образования и обучения подрастающего поколения и взрослых людей», определяет педагогическую систему Н.В. Кузьмина [140].

Теоретическое обоснование модели развития культуры здоровья студентов вуза осуществлено с опорой на психологическую теорию управления педагогическими системами, которая описана в работах В.А. Якунина [290], Б.Г. Ананьева [12], Е.С. Кузьмина [138], М. Маркова [179]; теории повышения качества подготовки специалистов образования, которая раскрыта в трудах Н.В. Кузьминой [141]; психологическую концепцию системогенеза учебной и профессиональной деятельности, которой занимались А.В. Карпов [121], Г.А. Суворова [256], В.Д. Шадриков [278]; методологические подходы к акмеологии здоровья, безопасности жизнедеятельности, медицинской акмеологии, которые представлены в научных изданиях С.Н. Толстова [264], В.А. Пономаренко [218], М.Ф. Секача [241], Н.В. Соловьевой [58], П.А. Кислякова [124, 224].

Совокупность подходов и психолого-педагогические принципы, примененные нами к концепции развития культуры здоровья студентов вуза, подразумевает использование аналогичной совокупности подходов и психолого-педагогических принципов к созданию модели указанного процесса в вузе.

В модели развития культуры здоровья студентов вуза учтены этапы её внедрения, здоровьесберегающая информационно-образовательная среда вуза, психолого-педагогические условия и психологические факторы, а также психолого-

педагогического сопровождение указанного процесса с научно обоснованными формами, средствами, методами (программа сопровождения) (рис. 2.3).



Рис. 2.3. Психолого-педагогическая модель развития культуры здоровья студентов высшего учебного заведения

Деятельность студента вуза по развитию культуры здоровья протекает в труде, общении, познании, поэтому реализация модели этого процесса должна протекать и в труде, и в общении, и в познании [93]. Согласно теоретическим положениям, методологическим системообразующим компонентом любой модели как системы всегда будет цель этой системы – развитие культуры здоровья студента, то есть интегративного качества личности, которое в нашем случае отражает опыт его жизнедеятельности в сфере здорового образа жизни в сочетании с психологической готовностью к реализации данного опыта на практике.

В представленной модели отражены потребности социума в области сохранения и укрепления здоровья. Необходимо отметить, что при изменении государственной политики в области сохранения и укрепления здоровья или при преобладании других потребностей у нашего общества изменится и вся модель как психолого-педагогическая система.

Отраженную в модели глобальную цель необходимо представить следующими задачами:

1. Привить студентам главную ценность жизни – здоровье, развить стремление и потребность в его сохранении и укреплении, внутреннюю мотивацию к саморазвитию, сформировать качества личности, необходимые для развития культуры здоровья.

2. Сконструировать в вузе здоровьесберегающую информационно-образовательную среду для создания психосоциальной защищенности и психологического благополучия.

3. Подготовить психолого-педагогическое сопровождение, включающее здоровьесберегающую информационно-образовательную среду и научно обоснованные формы, средства, методы учебно-воспитательного процесса.

4. Создать систему непрерывного образования профессорско-преподавательского состава вуза в области развития культуры здоровья для достижения высокого уровня мастерства преподавателя по развитию направленности студента на поведение, способствующее сохранению и укреплению здоровья.

5. Закрепить цель здоровьесбережения и здоровьеразвития в основных документах, регламентирующих деятельность вуза, включить задачи и критерии развития культуры здоровья в систему менеджмента качества высшего образования. Необходимо сделать так, чтобы вопросы развития культуры здоровья студента постоянно находились в зоне внимания ректората, ученого совета, управлений воспитательной, учебной работы и управления научных исследований.

Например, можно использовать созданную нами программу «Образование и здоровье», являющуюся механизмом реализации проекта организации воспитательной деятельности «Здоровый образ жизни от преподавателя к студенту» и внедрённую в Шуйском филиале Ивановского государственного университета (на момент начала реализации программы – Шуйском государственном педагогическом университете). Эта программа удостоена диплома 1-й степени на II Всероссийском конкурсе «Модели и проекты организации воспитательной деятельности в высших учебных заведениях», за что получила целевое финансирование.

Последовательность процесса развития культуры здоровья студентов представлена специфической психолого-педагогической технологией, которая подразделяется на этапы – определенные временно-функциональные периоды, в которые решается большая совокупность исследовательских, прогностических, организаторских, диагностических и интерпретационных задач.

Основываясь на указанных выше данных, любая психическая деятельность по своему функционально-психологическому составу состоит из последовательно сменяющихся друг друга стадий или этапов: осознание цели, получение информации, осуществление прогнозирования, процесс принятия решений, непосредственная организация исполнения, оптимальная коммуникация, текущий контроль и коррекция полученного результата. Согласно подходам В.А. Якунина, циклический характер деятельности по развитию культуры здоровья студентов вуза нами связывается с последовательным переводом студентов из одного психологического состояния в другое, предопределяя

тем самым постоянный и поступательный процесс их психического развития в форме профессионального и социального становления [340].

В соответствии с подходами Н.В. Кузьминой [140], С.Н. Толстова [262], В.А. Якунина [290] мы сформулировали этапы деятельности по развитию культуры здоровья студентов вуза (рис. 1.7).

Этапы деятельности могут реализовываться в вузе последовательно, согласно указанным стрелкам, или параллельно (рис. 1.7). Они обозначают здоровьесберегающий образовательный процесс, который концептуально можно назвать акмеологическим, так как деятельность студентов направлена на достижение «акме» своего личностного развития в области сохранения и укрепления здоровья. Порядок реализации зависит от степени готовности вуза к деятельности по развитию культуры здоровья студентов [301].

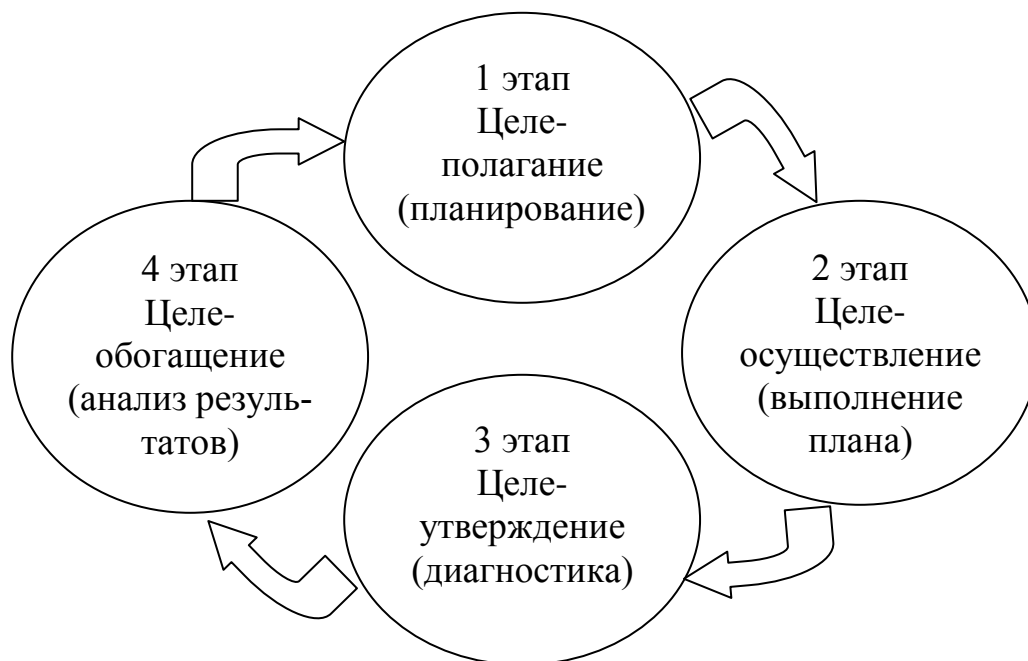


Рис. 2.4. Этапы деятельности по развитию культуры здоровья студентов высшего учебного заведения

Первым этапом развития культуры здоровья студентов является целеполагание, которое характеризуется постановкой главной цели предстоящей образовательной деятельности: личностное развитие в области сохранения и укрепления здоровья.

Основными задачами, которые решались на этом этапе, являлись:

1. Признание целей сохранения и укрепления здоровья руководством вуза в качестве основополагающих при получении студентами высшего образования, включение этих целей в миссию вуза, а задач и критериев развития культуры здоровья в систему менеджмента качества высшего образования.

2. Диагностика информационных потребностей студентов в вопросах стартового уровня культуры здоровья.

3. Создание образовательного маршрута («дорожной карты» развития культуры здоровья студентов) с выбором средств, форм, методов, технологий обучения.

4. Проектирование в вузе здоровьесберегающей информационно-образовательной среды.

5. Подготовка профессорско-преподавательского состава методическим, дидактическим аспектам предметного обучения с позиции развития культуры здоровья студентов.

Вторым этапом развития культуры здоровья студентов является целеосуществление, которое включает активные коммуникативные отношения субъект-субъект по вопросам развития культуры здоровья студентов в рамках предметного обучения, воспитательной и самостоятельной работы.

Основными задачами, которые решались на этом этапе, являлись:

1. Активная деятельность по осуществлению продуманного образовательного маршрута по разработанной программе психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья студентов.

2. Осуществление текущего контроля процесса развития культуры здоровья студентов здоровьесберегающей информационно-образовательной среды вуза.

3. Конструирование каждым студентом индивидуальной модели (системы) деятельности по сохранению и укреплению здоровья и самоконтроль достигнутых результатов.

Третьим этапом развития культуры здоровья студентов является целеутверждение, которое характеризуется развитием психологического новообразования – сформированной культуры здоровья как интегрального качества личности с наличием других качеств личности, которые обеспечат дальнейшее саморазвитие в области сохранения и укрепления здоровья студента, выпускника, специалиста в течение всей жизни.

Основной задачей, которая решалась на этом этапе, являлось проведение психологического мониторинга итогового уровня сформированной культуры здоровья студентов. Такой мониторинг проводился по результатам развития структурных компонентов (ценностно-мотивационного, когнитивного, деятельностного, креативного, рефлексивного) и выявления интегрального показателя культуры здоровья студента. При этом психологические факторы развития культуры здоровья студентов (качества личности – ценностные ориентации, учебная мотивация, учебно-психологическая стрессоустойчивость, способность к саморазвитию; коммуникативность, толерантное поведение) могут быть использованы в системе управления качеством здоровьесберегающего и здоровьесформирующего образования в вузе.

Четвертым этапом развития культуры здоровья студентов является целеобогащение, в процессе которого производится обобщение результатов эксперимента, систематизация и обработка материалов исследования.

Основными задачами, которые решались на этом этапе, являлись:

1. Выявление резервов повышения качества образования, способствующего сохранению и укреплению здоровья.
2. Определение перспективных направлений улучшения процесса развития культуры здоровья студентов.
3. Поиск проблем и препятствий, снижающих качество образования, и коррекция программы психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья студентов.

4. Возможное перспективное планирование улучшения работы по развитию культуры здоровья студентов в связи с переходом вуза на новый уровень в здоровьесберегающей и здоровьесформирующей деятельности.

Процесс развития культуры здоровья студентов вуза представляет собой систему повторяющихся этапов с повышением качества знаний, мотивации после каждой успешной стадии.

В результате теоретических разработок и практического внедрения модели нами определено, что развитие культуры здоровья студентов вуза – это целенаправленный, системный, психологически и педагогически управляемый процесс приобщения студентов к ценностям здоровья, приобретения ими качеств личности по развитию знаний, умений, навыков сохранения и укрепления здоровья, который осуществляется в специально организованной здоровьесберегающей информационно-образовательной среде, обеспечивающей становление его как индивида, личности и субъекта образовательной деятельности.

ГЛАВА 3. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ РАЗВИТИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

3.1. Психолого-педагогическое сопровождение на разных этапах развития культуры здоровья

Особая значимость вуза в развитии культуры здоровья студентов становится очевидной при конструировании психолого-педагогического сопровождения вышеуказанного процесса: разработки содержания, этапности, технологий, программы сопровождения, требований к психологическим результатам, а также при проектировании образовательной среды, которая всегда выступает условием эффективности или неэффективности любой деятельности.

Современный прорыв в развитии психолого-педагогического сопровождения, по мнению Т.В. Христидис, возник как следствие внедрения в практическое образование гуманистического отношения к личности студента, обращения к его индивидуальности [274]. Автор полагает, что в процессе психолого-педагогического сопровождения должны создаваться психолого-педагогические условия не только для обучения и воспитания. Должно быть такое взаимодействие сопровождающего и сопровождаемого, чтобы решения и деятельность последнего приводили к прогрессу в его развитии. Также сопровождение не существует без сопровождаемого процесса, возникает только на его фоне. В настоящий момент процесс психолого-педагогического сопровождения является ключевым моментом организации образовательного процесса и важнейшим направлением здоровьесберегающей и здоровьеформирующей психолого-педагогической деятельности.

Психологическое сопровождение студентов М.В. Калтаева и В.А. Кручинин понимают как системно организованную и стабильно выполняемую работу психологических структур вуза, которая направлена на изучение, развитие, развитие и коррекцию поведения и деятельности субъектов образовательного процесса [133]. По данным

Е.А. Шмелевой, психолого-педагогическое сопровождение может осуществляться как система психолого-педагогической профессиональной деятельности профессорско-преподавательского состава, которая направлена на создание социальных, педагогических и психологических условий для решения личностью стоящих перед ней задач [283].

Процесс сопровождения, по данным Ю.П. Поваренкова и Н.А. Барановой, состоит из трех фундаментальных элементов: сопровождающего (сопровождающую систему), сопровождаемого (сопровождаемую систему) и сопровождения (система деятельности по сопровождению – процесс их взаимодействия) [215].

По мнению Э.Ф. Зеера, главный результат психологического сопровождения студента в вузе – это развитие и саморазвитие личности, реализация психологического потенциала, обеспечение профессионального самосохранения, удовлетворенность трудом и повышение эффективности профессиональной деятельности [105].

В своих работах по развитию социальной безопасности студентов П.А. Кисляков понимает психолого-педагогическое сопровождение указанного процесса как универсальный психолого-педагогический комплекс, повышающий эффективность развития и развития у студентов социальной безопасности на основе рефлексии происходящего [125].

Проанализировав различные подходы к вопросам сопровождения в образовательных учреждениях (Б.З. Вульф [68], Э.Ф. Зеер [105], Л.М. Митина [188], Ю.П. Поваренков [215], М.И. Рожков [234], Т.В. Христидис [274], Е.А. Шмелева [283]), под психолого-педагогическим сопровождением развития культуры здоровья студентов вуза мы понимаем системную совокупность научно-обоснованных форм, средств, методов учебно-воспитательного процесса и здоровьесберегающей информационно-образовательной среды, обеспечивающей эффективность развития культуры здоровья студентов.

Основные задачи психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья студентов вуза заключены в выполняемых им функциях (рис. 3.1).

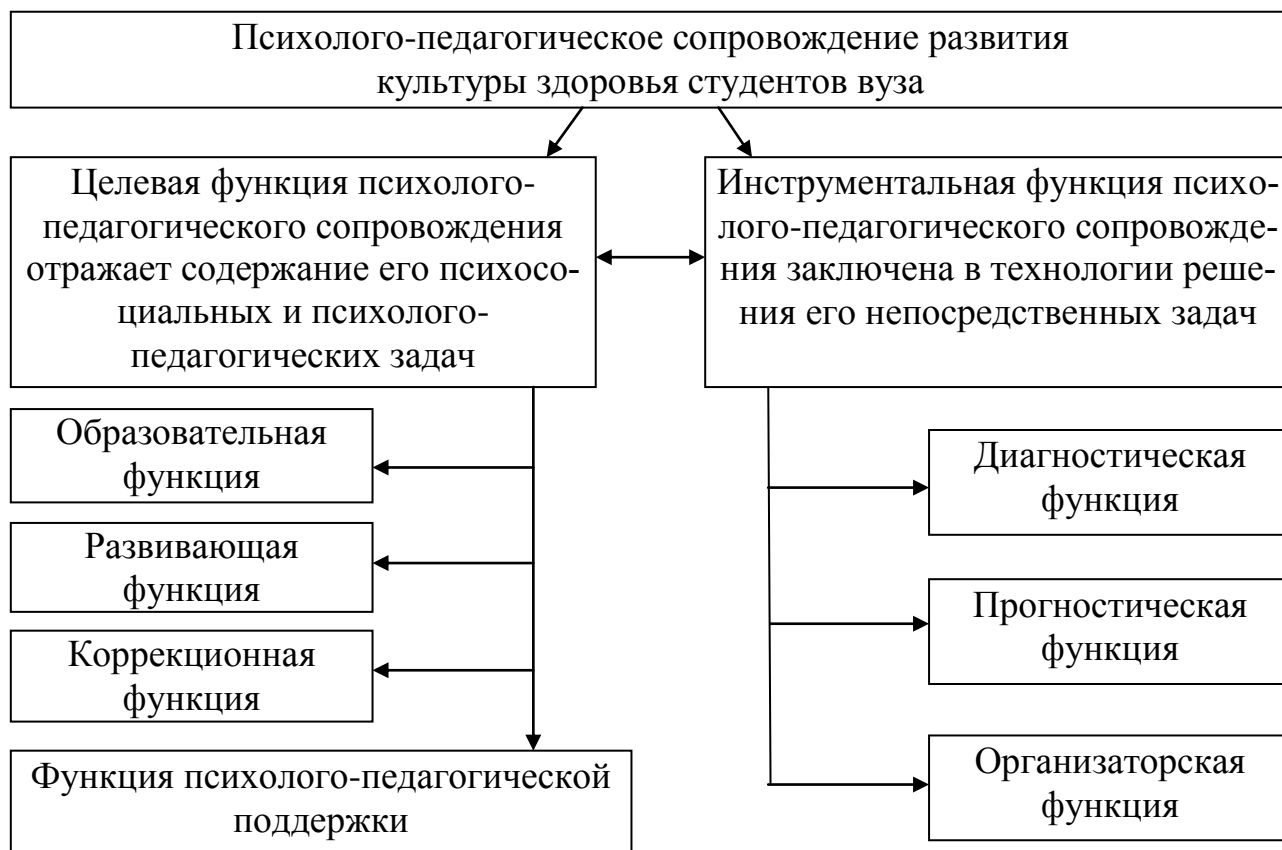


Рис. 3.1. Функции психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья студентов вуза

Образовательная функция сопровождения состоит в развитии у студентов знаний, умений, навыков сохранения и укрепления здоровья.

Развивающая функция сопровождения связана с личностным развитием студентов по всем направлениям в процессе здоровьесберегающего образования.

Функция психолого-педагогической поддержки предполагает оптимальное коммуникативное взаимодействие субъектов образовательного процесса для выявления имеющихся у студентов проблем в сфере культуры здоровья и их преодоления.

Коррекционная функция сопровождения состоит в деятельности по коррекции тех психолого-педагогических особенностей студентов, которые не соответствуют разработанным диагностическим критериям.

Диагностическая функция является важнейшей системообразующей, так как без психолого-педагогической диагностики невозможно реализовать никакие другие

функции. Отсутствие обратной связи может свести на нет любую, даже самую полезную и правильную деятельность. Эта функция включает разработку и применение диагностических средств для исследования психологического влияния содержания и форм организации образовательного процесса на его результаты, а также влияния характера и содержания различных видов деятельности, осуществляющейся в условиях образовательной среды, на развитие культуры здоровья студентов и их личностное развитие.

Прогностическая функция предполагает создание студентами индивидуального образовательного маршрута с учетом социально-экономических и психологических условий на основе своих индивидуальных возможностей, способностей и развития.

Организаторская функция сопровождения связана с включением в процесс развития культуры здоровья всех субъектов образовательного процесса, с поддержанием их активности и направлением процесса сохранения и укрепления здоровья в рамках разработанного образовательного маршрута. Данная функция тесно согласована с информационным сопровождением развития культуры здоровья.

Психолого-педагогическое сопровождение развития культуры здоровья студентов вуза построено на основе взаимосвязанных психосоциальных, дидактических, информационных, психолого-педагогических теоретических разработок и практических мероприятий, которые организуют, координируют и осуществляют все субъекты образовательного процесса. Проводимые мероприятия являются сознательными действиями для достижения поставленной цели: развития культуры здоровья.

Психолого-педагогическое сопровождение включает психолого-педагогические технологии и здоровьесберегающую информационно-образовательную среду. Психолого-педагогические технологии реализуются на уровне субъектов сопровождения.

Субъектами психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья является преподаватель (психолого-педагогический уровень) и студенты (рефлексивный уровень).

Свои функциональные обязанности преподаватель выполняет средствами преподаваемой дисциплины. В его задачи входит непосредственная реализация психолого-

педагогического сопровождения, применение всего комплекса обучающе-воспитательных технологий.

Психологическая структура педагогической деятельности преподавателя включает его готовность к деятельности по сохранению и укреплению здоровья, использование средств психолого-педагогического воздействия на студентов, рефлексию проведенной деятельности. При этом основным звеном здоровьесберегающей педагогической деятельности преподавателя является его личность, интегральными характеристиками которой, по мнению А.К. Марковой [180, 181], являются педагогические способности, характер и направленность личности, рефлексия и психические состояния.

Основные задачи студентов – развитие внутренней мотивации к деятельности по сохранению и укреплению здоровья, приоритет ценности здоровья, обучение его основам, повышение личной ответственности и осознание собственной активной роли в данном процессе, объективизация рефлексивной позиции, проявление творческого подхода к здоровьесбережению, повышение информационной грамотности в области здоровья – то есть непосредственное выполнение образовательных требований.

В состав рефлексивного уровня образовательного окружения студента входит то положение, которое он занимает в информационно-образовательной среде, осознание связи полученных знаний, умений и навыков с собственным существованием.

Этот уровень характеризуют как уровень самоуправления. По словам В.А. Якунина, позиция студента в качестве субъекта деятельности, а именно субъекта управления и самоуправления, является необходимым условием развития его личности [290]. Применяя системный и личностный подходы, студент как субъект самоуправления и структурный компонент образовательной системы рассматривается нами как индивид, личность и субъект образовательного процесса. Активная учебная деятельность, личностное развитие и саморазвитие студентов осуществляется как результат удовлетворения потребностей (потребность быть здоровым, культурным, образованным и пр.) и переходом их в мотивации. В процессе своей жизнедеятельности студенты также изменяют образовательную среду для оптимального выполнения целей саморазвития.

Механизм психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья студентов предполагает реализацию в несколько этапов, каждый из которых имеет свою специфику. Этапами психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья студентов являются: адаптационный, мотивационно-ценностный, деятельностный, рефлексивно-креативный (рис. 3.2).



Рис. 3.2. Этапы психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья студентов вуза

Первый этап предполагает адаптацию к здоровьесберегающей информационно-образовательной среде вуза и достижение психологического благополучия. По мнению Л.М. Митиной [65] психологическое благополучие – особое эмоциональное состояние, которое обусловлено наличием состояния защищенности, комфорта, отсутствием тревожности, страха, фрустрации и стрессов.

Показатели психологического благополучия зависят от характера общения и взаимодействия субъектов образовательного процесса, а также от мастерства преподавателя и его способности поддержать творческую атмосферу на занятии. Это:

- отсутствие страха перед преподавателями, свободное сотрудничество с ними;
- самостоятельность и независимость студентов от мнения окружающих;
- продуктивные межличностные отношения с другими студентами в группе и на курсе;
- низкий уровень тревожности, напряженности, стрессов;
- удовлетворение условиями образовательной среды.

Продуктивное взаимодействие образовательного пространства и образовательного окружения для новых студентов открывает здоровьесберегающую информационно-образовательную среду вуза как динамическую систему, в которой взаимодействуют субъекты образования. К результатам такого продуктивного взаимодействия на начальных этапах нужно отнести достижение психологического благополучия, которое происходит благодаря улучшению психоэмоционального микроклимата. При попадании в такую среду в вузе студент получает возможность целенаправленно формировать механизмы сопротивляемости стрессу, развивать способность к саморегуляции, получать чувство удовлетворенности, защищенности и личной ответственности.

Внешний и внутренний критерии адаптации предлагает использовать А.А. Реан. Внешний критерий связан с требованиями образовательной среды и тождественен приспособлению, при котором студент готов пожертвовать какими-либо своими интересами и желаниями (внутренними потребностями) для избежания противостояния с образовательной средой. И чем больше эта жертва, тем лучше внешняя адаптация. Например, чтобы соответствовать требованиям среды, необходимо воздержаться от курения в период учебного процесса или вставать рано утром для того, чтобы успевать на занятия. Внешними проявлениями адаптации по этому критерию будут считаться понятия: успех, объективное благополучие, эффективность, компетентность. Однако такая адап-

тация всегда обусловлена «ценой адаптации», то есть количеством внутренних психологических потенциалов, которые потрачены на её реализацию.

Внутренний критерий связан с индивидуальными потребностями: чувствами удовлетворённости, комфорта, оптимального общего психического состояния. Для снижения противоречий с образовательной средой студент, экономя внутренние энергетические ресурсы, добивается снижения (полного отсутствия) тревоги и напряжения. Он контролирует впечатления, возникающие о нём у других субъектов образовательного процесса, и нацелен на преобразование себя, своей мотивационной сферы, ценностных ориентаций, используя механизмы рефлексии, самовыражения, нарушения связности психических процессов и пр. Внешними проявлениями адаптации по этому критерию будет невысокая успешность. В ряде случаев возможно возникновение девиантного поведения, которое будет сопровождаться положительной тональностью индивидуального настроения (А.А. Реан, цит. по Н.М. Голубевой, А.А. Головановой) [74].

Оптимизация и гармонизация внешних и внутренних критериев – вот основная задача процесса адаптации, по мнению А.А. Реана и нашему мнению. Только результат, подходящий по требованию обоих критериев, мы будем считать системной продуктивной адаптированностью. Такая адаптация предусматривает оптимальную успешность с чувством удовлетворенности. Поэтому поиск одобренного социумом, продуктивного, общественно полезного способа актуализации и представления внутреннего потенциала личности определяет возможности самореализации и, следовательно, наилучшую форму адаптации. Стоит заметить, что успех или неуспех адаптации в значительной степени зависит от качеств личности студента, но при этом сама по себе адаптация – это сильный толчок для его развития.

Процесс адаптации студентов первого курса в вузе является сложным, многоаспектным и имеет огромное значение для всего последующего обучения. Психологическое благополучие напрямую связано со здоровьем студентов (рис. 3.3). Ухудшение их

здоровья во многом связано с нарушением процесса адаптированности к образовательной среде.

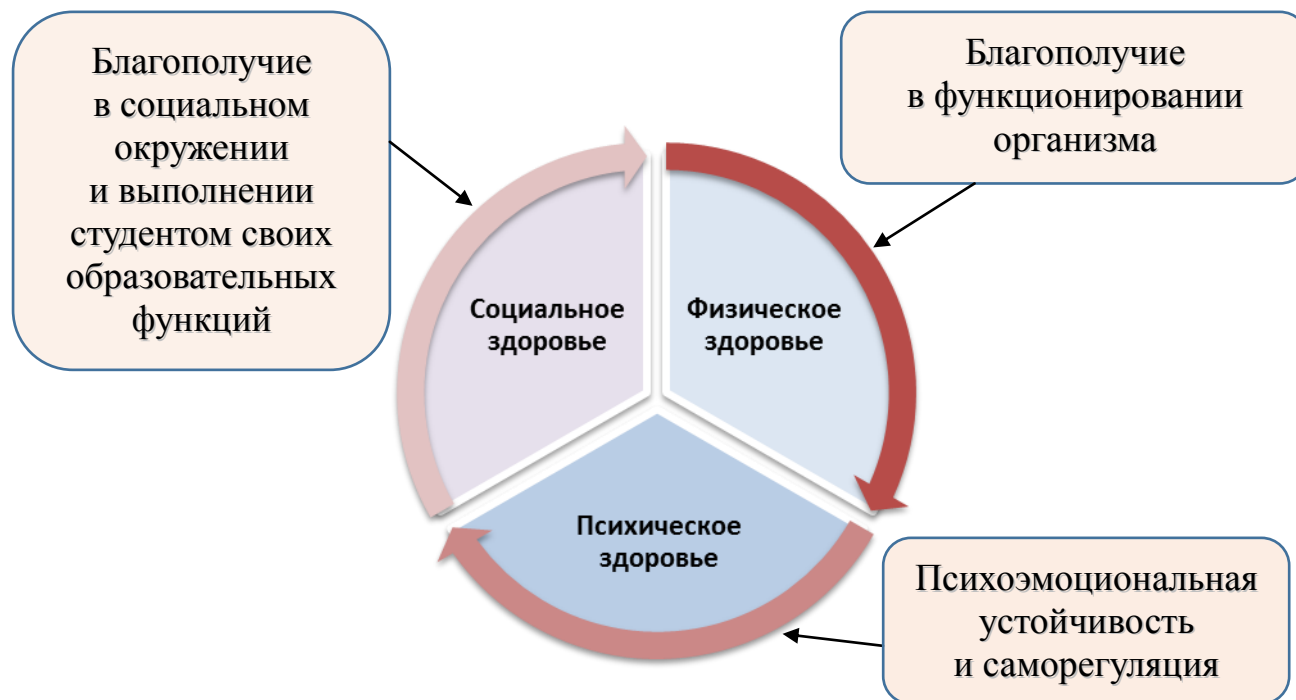


Рис. 3.3. Связь компонентов здоровья студента с психологическим благополучием

На наш взгляд, важной проблемой, связанной с адаптированностью, выступает самостоятельная работа студента. В современных образовательных стандартах даже у студентов дневной формы обучения до половины выделенных часов отводится на самостоятельную подготовку. Привыкнув в школе к другому варианту организации процесса обучения, первокурсник с трудом может упорядочить самостоятельную работу. Преподаватель призван организовать познавательную деятельность студентов, а осуществлять познание студент должен сам. Организация самостоятельной работы студентов имеет и воспитательную функцию [180]. Самостоятельность в конечном итоге проявляется не только в совокупности знаний, умений, навыков, но и становится качеством личности студента, в дальнейшем будет играть ключевую роль в развитии культуры его здоровья.

Неправильная, непродуктивная самостоятельная работа приводит к срыву адаптации, к дезадаптации, к нарушениям в состоянии здоровья, к проблемам в успеваемости. Получаемые студентами знания никогда не станут подлинными знаниями, а останутся только информацией.

Большое внимание на адаптационном этапе уделяется организационной и социальной поддержке студентов. В университете разработана «Памятка первокурсника» – это перечень определенных информационных данных, сведений и правил по организации учебно-воспитательного процесса, правил внутреннего распорядка, правил предоставления академического отпуска, начисления стипендии, предоставления общежития и правил проживания в нем, пользования библиотекой. Там же присутствует раздел «Жизнь студентов вне учебы», который призван познакомить с традициями университета, с основными внеучебными мероприятиями, в том числе и вопросами оказания медицинской помощи, сохранения и укрепления здоровья. Много внимания уделено вопросам самоуправления студентов, организации научного сообщества студентов и молодых ученых, профсоюзному движению.

Каждой группе первого курса приказом ректора назначается куратор из числа наиболее опытных и уважаемых преподавателей университета. Кураторство направлено на создание условий для успешной адаптации студентов-первокурсников к правилам вузовской жизни.

На втором, ценностно-мотивационном, этапе студенты, успешно прошедшие начальную адаптацию, минимизируют негативные факторы взаимодействия субъектов образовательного процесса, демонстрируют повышение мотивации к учебе. Для этого этапа наиболее характерно развитие ценностно-мотивационного и когнитивного компонентов культуры здоровья студентов.

Именно система ценностей, присущая каждому студенту, будет определять его мировоззрение, поведение в образовательном процессе. По данным М.Н. Борисовой, у большого числа современных студентов зачастую преобладают эгоистические потребности, не развита культура потребления, а нравственные ценности крайне неустойчивы

[47]. Поэтому при обучении придется приложить немало сил, чтобы сформировать у студентов систему ценностей на должном уровне для развития культуры здоровья. При этом недостаточно излагать им готовый материал с «хорошими» и «плохими» примерами. Реклама здоровья в современном мире часто проигрывает рекламе пива по целому ряду объективных и субъективных причин. Нужно сделать так, чтобы преподнесенные ценности наполнились личностным смыслом, подтверждались практикой и положительными примерами желательного личного опыта. Только такие ценностные представления могут преобразоваться в поведенческую мотивацию [62].

Ценность здоровья формируется только при наглядном предъявлении значимости представленного материала, обосновании личной витальной необходимости развития культуры здоровья. Ценность здоровья не перестает быть таковой, если она осознана студентом. Основной механизм развития ценности здоровья, по мнению К.А. Абульхановой-Славской, состоит в разборе определенных часто повторяющихся задач, при решении которых студенты могут соотнести собственные возможности с условиями задач и себя со своими реальными достижениями [5].

По нашему мнению, переформированию ценностей студента способствует:

- осознание себя как субъекта образовательного процесса и развитие соответствующих качеств;
- уважительное отношение к преподавателю, принятие его информации как значимой и ценной;
- наполнение представляемой информации личностным ценностным смыслом;
- актуализация знаний о ценностях современной молодёжи, гуманизации образования, роли здоровья в профессиональной деятельности и создании семьи;
- активное применение насущных психолого-педагогических технологий для активизации интересов студентов к формируемым ценностям, в том числе и во внеучебное время;
- организация коллективных форм деятельности студентов в вопросах сохранения и укрепления здоровья;

– содействие рефлексии, самопознанию, самоактуализации студентов.

Академик Н.М. Амосов отмечал: «В большинстве болезней виновата не природа, не общество, а только сам человек. Чаще всего он болеет от лени и жадности, но иногда и от неразумности. Чтобы быть здоровым, нужны собственные усилия, постоянные и значительные, которые нельзя заменить ничем. Человек столь совершенен, что вернуть здоровье можно почти с любой точки его упадка. Только необходимые усилия возрастают по мере старости и углубления болезней» [10]. Необходима направленность на развитие культуры здоровья. Мы считаем необходимым на данном этапе проводить обучение студентов основам сохранения и укрепления здоровья, способствовать овладению ими информацией и формировать современные представления о культуре здоровья.

На третьем, деятельностном, этапе происходит развитие навыков культуры здоровья, психолого-педагогического здоровьесбережения, толерантности, стрессоустойчивости, обучение умению видеть особенности своей культуры в контексте культур других народов и мировой культуры в целом. Для этого этапа наиболее характерно развитие деятельностного компонента культуры здоровья студентов. Оно происходит на практических занятиях в процессе многократного повторения практических навыков по оказанию первой помощи и решению других вопросов сохранения здоровья.

Важным является развитие у студентов способности к антиципации, то есть умения предвидеть вероятность возникновения тех или иных признаков нарушения здоровья, стрессоустойчивости как возможности самостоятельно регулировать и контролировать свою деятельность и эмоции. Все действия в непредвиденных ситуациях нарушения здоровья должны быть целесообразными, обдуманными, решительными, быстрыми и спокойными. Не нужно поддаваться панике. Нужно помнить, что от правильных действий, возможно, зависит жизнь человека.

На четвертом, рефлексивно-креативном, этапе происходит выработка адекватной рефлексивной позиции, способностей саморазвития, самоконтроля и самокоррекции в

сфере культуры здоровья. На этом этапе осуществляется развитие креативного и рефлексивного компонентов культуры здоровья студентов.

Развитие креативного компонента является чрезвычайно важным в процессе развития культуры здоровья, так как личностное развитие невозможно загнать в строгие научные проработанные данные. Перед любым студентом в современных условиях образовательная деятельность и образовательная среда постоянно ставят нестандартные задачи, решить которые можно только используя творческий подход. В условиях чрезвычайной ситуации, при угрозе здоровью или безопасности без креативности невозможно решить практически никакие проблемы. Без творческой атмосферы на занятиях развитие культуры здоровья как деятельности не состоится и личностное развитие студентов будет заторможено.

Развитие рефлексии, то есть самоконтроля, самооценки, самокоррекции, возможно только преподавателями, которые сами обладают такими качествами. Здесь мы еще раз повторим, что велико значение мастерства преподавателя по развитию культуры здоровья студентов. Для развития рефлексии студенты должны ощущать себя полноценными участниками, субъектами образовательного процесса. Важное место при этом должна занимать способность самостоятельно принимать индивидуальные и коллективные решения, осознавать заранее их последствия и после этого отвечать за свои действия.

Данный этап является заключительным в психолого-педагогическом сопровождении развития культуры здоровья студентов. Для него характерно появление личности студента с выраженными способностями к рефлексивному ценностному целеполаганию, с твердыми жизненными смыслами, устойчивыми здоровьесберегающими мотивами, которые контролируют все предшествующие этапы. Благодаря такому контролю по механизму обратной связи студент, обладая сформированной культурой здоровья, управляет своим поведением, направленным на сохранение и укрепление здоровья, путём целенаправленного совершенствования механизмов увеличения адаптационных

и компенсаторных резервов на организационном, психическом и социальном уровнях, а также осознанно и активно использует здоровьесберегающие технологии [128].

Набор жизненных ситуаций, с которыми сталкивается студент и выпускник, необычайно разнообразен. Поэтому по окончании этого этапа студенты на основе самооценки, самоконтроля, самодисциплины должны были создать индивидуальный внутренний алгоритм развития культуры здоровья, основанный на духовной культуре, самосознании, толерантности, способности к действию в нестандартных ситуациях. Для успешной практической реализации данного алгоритма большую роль играет креативность, способность студента к восприятию нового, преобразованиям и поведению в нестандартных ситуациях.

Описанные этапы психолого-педагогического сопровождения способствуют развитию структурных компонентов культуры здоровья, что ведет к обновлению и насыщению её содержательных компонентов. При появлении проблемных ситуаций в деятельности сохранения и укрепления здоровья студент как субъект образовательной деятельности опять проходит указанные этапы, что будет способствовать достижению его самосовершенствования и дальнейшему личностному развитию.

На всех этапах психолого-педагогического сопровождения применяются научно обоснованные формы, средства и методы развития культуры здоровья студентов, представляющие собой программу психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья студентов вуза. Программа предназначена для личностно ориентированного здоровьесформирующего образования студентов с использованием современных активных здоровьесберегающих технологий и составлена с соблюдением соответствия учебного материала современному состоянию науки и возможностям его усвоения студентами с учетом их индивидуальной подготовленности (рис. 2.4).

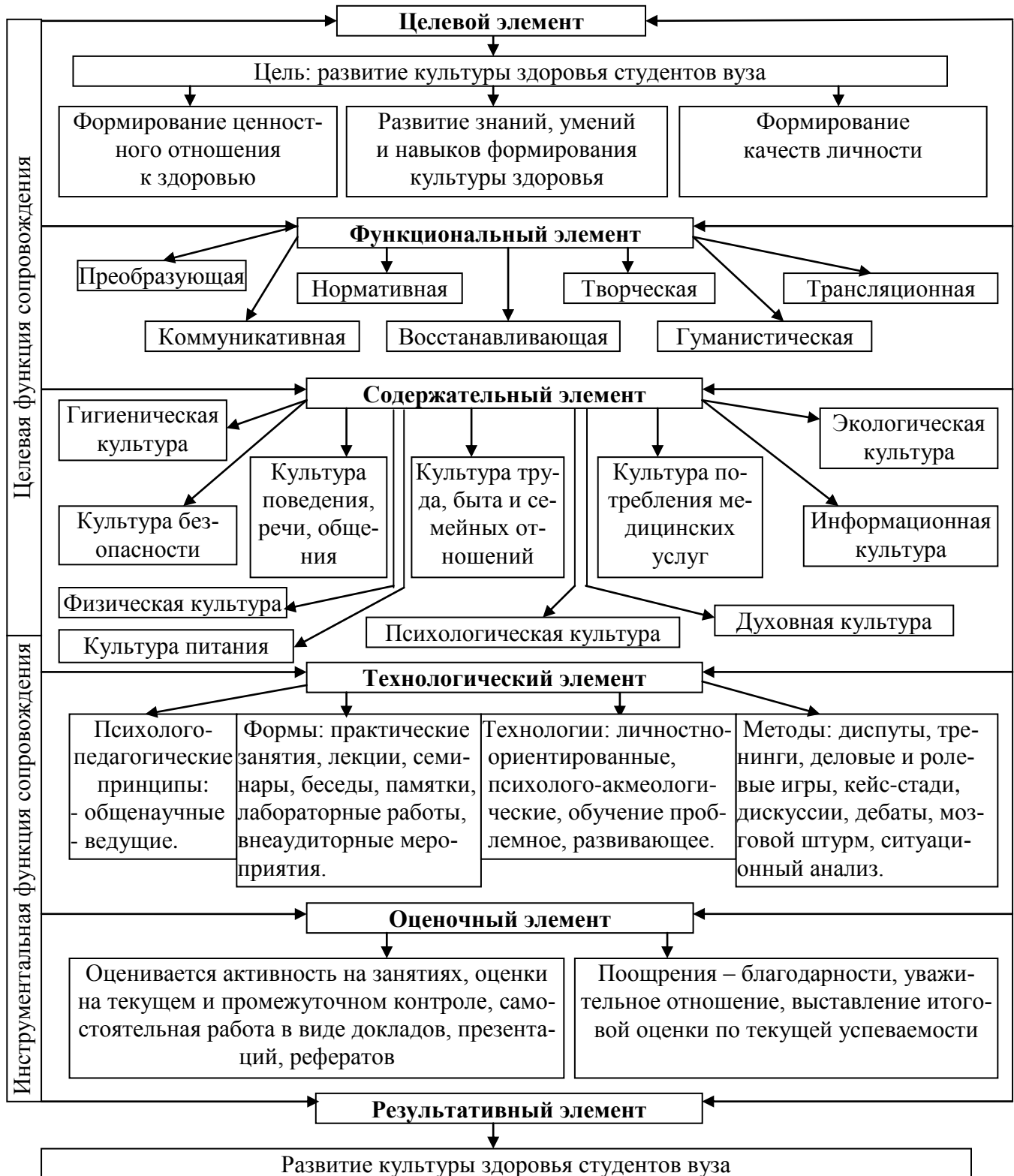


Рис. 3.4. Программа психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья студентов вуза

Программа реализуется на учебных курсах «Безопасность жизнедеятельности», «Основы физической культуры и здорового образа жизни», «Психология здоровья», «Психология здоровья семьи», «Культура здоровья педагога», «Профилактика зависимостей у подростков», «Основы социальной медицины и комплексной реабилитации», «Социальная медицина», «Профилактика наркомании средствами спорта», «Основы антидопингового обеспечения», «Гигиенические основы физкультурно-спортивной деятельности», «Основы медицинских знаний и здорового образа жизни», «Медико-биологические основы профилактики инфекционных заболеваний», «Основы медицинских знаний», «Основы педиатрии и гигиены».

Программа психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья студентов вуза в процессе предметного обучения включает в себя базовые элементы: целевой, функциональный, содержательный, которые относятся к целевой функции сопровождения, и технологический, оценочный и результативный, которые относятся к инструментальной функции сопровождения. Эти элементы, применимые ко всем субъектам образовательного процесса, помогают более внимательно рассмотреть целенаправленный процесс развития культуры здоровья студентов вуза.

Целевой элемент содержал глобальную цель программы: развитие культуры здоровья студентов, а также задачи, которые нужно выполнить для реализации глобальной цели программы:

- развитие ценностного отношения к здоровью;
- развитие знаний, умений и навыков, а также качеств личности студентов, необходимых для развития у них культуры здоровья.

Функциональный элемент содержал основные функции культуры здоровья: гуманистическую (развитие духовных сил, саморазвитие), аксиологическую (осознание здоровья как важнейшей витальной ценности), коммуникативную (стремление к духовно-нравственному взаимоотношению с окружающим социумом, со всем миром живой и неживой природы), нормативную (регулирование поведения с опорой на такие нормативные системы, как мораль и право), трансляционную (развитие потребности в

передаче опыта сохранения и укрепления здоровья), диагностически-коррекционную (проведение диагностики и коррекции своего здоровья), творческую функции (создание новых форм в области здоровьесбережения).

Содержательный элемент включал такие компоненты культуры здоровья студента, которые отражают опыт его жизнедеятельности в сфере здорового образа жизни и являются универсальными факторами профилактики большинства распространенных заболеваний, гармоничного развития личности, а также показывают основной состав данного понятия в условиях вуза.

Технологический элемент включал формы, технологии, методы обучения, которые проводятся с учетом общенаучных и ведущих психолого-педагогических принципов.

Рассматривая методы проведения занятий, нами была выбрана основная и подавляющая форма общения – диалог (полилог). Это открытая форма взаимодействия между субъектами образовательного процесса, заинтересованными друг в друге. Чтобы участвовать в диалоге, нужно взаимопонимание, взаимоуважение, толерантность к точке зрения другого человека, психологическое благополучие – только так можно прийти к общей цели. Это коренным образом отличает диалог от монолога, когда идет субъект-объектное обучение, подавление активности студента, доминирование одного, только правильного мнения преподавателя. Диалог стал в нашем сопровождении продуктивным способом взаимодействия – вся активность была направлена на предмет взаимного общения, а не на студентов. Равенство позиций стало ценностью взаимного общения. По выражению Д.Б. Эльконина, движущими силами взаимного общения должны быть и студент, и преподаватель, по обе стороны диалога находятся и творцы, и творимые [285].

Формами реализации предложенного нами психолого-педагогического сопровождения являются практические занятия, лекции, семинары, беседы, памятки, внеаудиторные мероприятия (самостоятельная работа). В процессе психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья мы оптимально совме-

стили теоретическую подготовку и практико-ориентированную деятельность студентов.

Во время чтения лекций мы не стремились «выдать» студентам огромный поток информации, а активизировали процесс обучения, прерывая её вопросами, устраивая фрагментарную дискуссию.

При проведении семинаров, то есть групповой формы обучения, мы старались вовлечь в полилог всех студентов группы, что способствовало усвоению необходимой информации даже плохо подготовленным студентам.

Во время практических занятий мы старались совместить теорию и практику здоровьесбережения. Особенно важны были практические занятия при обучении основам оказания первой помощи при травмах и неотложных состояниях. Занятия проводились с использованием специального оборудования на базе учебно-образовательного центра ГКУЗ ИО «Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области».

Лабораторные работы были ориентированы на развития навыков самостоятельного экспериментирования в области сохранения и укрепления здоровья. Например, составление здорового рациона питания студента, который каждый составлял самостоятельно, выявило много проблем в организации их питания и содействовало нормализации культуры питания как содержательного компонента культуры здоровья.

Нами активно использовались такие формы организации процесса обучения, как индивидуальные и групповые беседы, которые предусматривали общение по различным вопросам сохранения и укрепления здоровья. Особенно часто беседы применялись в самостоятельной аудиторной работе студентов.

Самостоятельная подготовка студентов является важной деятельностью в процессе развития культуры здоровья. Она планируется преподавателями и осуществляется студентами самостоятельно, при методическом руководстве преподавателя, без его непосредственного участия или с минимальным участием. Самостоятельная работа не только способствует усвоению знаний, умений и навыков, но и воспитывает сознательное отношение студентов к овладению теоретическими и практическими знаниями.

ми, прививает привычку к напряженному интеллектуальному труду, повышает учебную мотивацию, способствует развитию профессиональных и межличностных компетенций, вызывает интерес к обучению.

В самостоятельной внеаудиторной работе нами часто использовались памятки. Они предлагали студентам определенный алгоритм действий, направленный на профилактику заболеваний, на оказание первой помощи, на сознательную установку на развитие здорового образа жизни, на развитие культуры здоровья.

Содержание образования в области культуры здоровья реализуется через взаимодействие субъектов образовательного процесса с помощью инновационных образовательных технологий. Суть таких технологий состоит в:

- современном содержании, которое нацелено не на передачу знаний по предмету, а на развитие у студентов необходимых компетенций;
- современных методах обучения, которые помогают сформироваться компетенциям благодаря активному вовлечению студентов в учебный процесс;
- современной инфраструктуре обучения, которая включается в информационное, технологическое, материально-ресурсное, здоровьесберегающее, психолого-педагогическое и духовное пространство вуза.

Такие технологии развивают инновационное мышление, которое способствует сохранению и укреплению здоровья и направлено на обеспечение инновационной деятельности по сохранению и укреплению здоровья, развитию культуры здоровья. Такое мышление реализуется на различных уровнях и обозначается как креативное, продуктивное, позитивное, преобразующее, теоретико-практическое.

В процессе реализации поставленной цели нами были использованы технологии личностно ориентированного, развивающего, проблемного обучения, психолого-акмеологические технологии.

Применении личностно ориентированных технологий в процессе развития культуры здоровья позволяло решать задачи охраны здоровья как в физическом, так и в психологическом и социальном аспектах, индивидуальный подход позволял миними-

зировать негативные факторы, воздействующие на студентов в процессе обучения. Такие технологии ставят в центр всей образовательной системы личность студента, реализацию её врожденных задатков, обеспечение комфортных, бесконфликтных и безопасных условий её развития.

Развивающее обучение было ориентировано на развитие личности студента путём использования её потенциальных возможностей и представляло собой оптимальное соотношение обучения и развития, которое, по мнению Л.С. Выготского, представляет собой центральный вопрос, без которого проблемы педагогической психологии не могут быть не только правильно решены, но даже поставлены [69]. Развивающее обучение, как технология всеобъемлющего развития личности студента, полностью соответствует здоровьесберегающим принципам. Оно формирует гуманистическую направленность личности студента, способствует приобретению ею ценности здоровья, развивает качества личности и улучшает психические процессы. Оздоровительные аспекты развивающего обучения связаны с реализацией в образовательном процессе главного принципа медицины – «не навреди», что проявляется оптимальным распределением учебной нагрузки на психику студентов в условиях информатизации образования.

Проблемное обучение применялось нами в тех ситуациях, когда во время учебного процесса необходимо было создать ситуации затруднения, в которых варианты деятельности не указываются в готовом виде. Ввиду большого количества времени, которое требуется на его реализацию, метод проблемного обучения применялся нечасто, но он хорошо формировал учебную мотивацию, что само по себе способствовало сохранению и укреплению здоровья.

Психолого-акмеологические технологии обучения направлены на развитие самопознания, саморазвития и самореализации, осознание себя как субъекта образовательного процесса, мобилизации внутреннего потенциала студента и достижения за счет этого высоких результатов в процессе развития культуры здоровья.

К основным методам организации продуктивного взаимодействия в процессе психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья нами были отнесены следующие: диспуты, дискуссии, мозговой штурм, деловые и ролевые игры, практико-ориентированные задания, кейс-стади, ситуационный анализ, различные тренинги.

Диспуты чаще проводились между самими студентами под контролем преподавателя на начальных этапах обучения. Приводя научные аргументы, студенты решали какую-либо проблему и приходили к установлению истины. Основополагающим началом при этом всегда был несложный тезис.

Дебаты также организовывались между группами студентов с целью предложения лучшего варианта решения какой-либо проблемы и убеждения третьей стороны (другой группы студентов) в своей правоте.

Для активизации процесса развития культуры здоровья и решения возникающих при этом психологических проблем нами применялись дискуссии, в которых началом выступал не тезис, а тема. Благодаря оптимальной организации дискуссии, её можно было отнести к методам групповой психотерапии.

Метод мозгового штурма использовался с целью стимулирования умственно-творческой деятельности студентов в вопросах сохранения и укрепления здоровья. Мы старались добиться не только и не столько огромного количества научных мыслей и идей, а отхода от привычных стереотипов мышления, преодоления психоэмоциональной скованности и выискивания нового, креативного, продуктивного решения поставленной проблемы в реалиях сегодняшнего дня.

Методы деловых и ролевых игр сочетают в себе игровую, воспитательную и учебную цели. Они позволяют отойти от шаблона, создать творческую атмосферу, устранить чувство тревоги и облегчить межнациональное общение. В игре присутствует общий интерес, здоровое соперничество за возможность первым найти решение проблемы. Грамотно поставленная задача и правильно организованная игра вызывает интерес и приносит удовлетворение полученным результатом. Игра обычно привлекает

студентов любого возраста и курса. Она позволяет установить связь и соединить мир науки с миром детства.

Метод практико-ориентированных заданий, который состоял в решении ситуационных задач, ролевых играх, анализе и отработке конкретных ситуаций по оказанию первой помощи пострадавшим, профилактике различных заболеваний и развитию культуры здоровья.

Кейс-методы применялись нами на старших курсах с конкретными цифрами и данными многочисленных экспериментальных разработок ивановской и шуйской научных школ здоровьесбережения. Студенты могли осмыслить смоделированную ситуацию, познакомиться с цифровыми данными и путем коллективного обсуждения прийти к решению поставленной проблемы.

Метод ситуационного анализа также использовался преимущественно на старших курсах и позволял студентам под руководством преподавателя путем осмысления и логической переработки имеющейся информации создавать новую информацию аналитико-прогностического характера.

Важную роль в психолого-педагогическом сопровождении играли тренинги, активизирующие личностные ресурсы студентов в сфере культуры здоровья.

В ходе тренинга создаются ситуации, дающие возможность студентам осознать своё поведение в условиях социума, понять реакцию на него одноклассников. Критериями успешной работы такой студенческой группы являются: рефлексия способов решаемой задачи, установки, компетенции, умения, знания, навыки, перцептивные способности.

Важным принципом, которым мы руководствовались, была конфиденциальность и доверительность общения в тренинговой группе. Следующий основополагающий принцип – «здесь и сейчас» – «прошлого уже нет, будущего ещё нет, – есть только настоящее» [95].

В ходе тренингов моделировались конкретные ситуации, с которыми чаще всего сталкиваются студенты. Например, тренинг по профилактике межнационального кон-

фликта в общении включал в себя упражнения: «назови себя», «правила группы», «контроль индивидуальности», «найди друга», «эмиграция», «кто Я?», «обратная связь». Во время тренинга культуры межрелигиозной дискуссии отрабатываются навыки эффективной коммуникации и толерантного отношения к представителям иной конфессии и т.д.

Основные виды тренингов, которые использовались нами при психолого-педагогическом сопровождении: тренинг делового общения, перцептивный тренинг, социально-психологический тренинг, тренинг социальных умений, межкультурный тренинг, тренинг личностного роста.

Тренинг делового общения направлен на приобретение знаний, умений и навыков, на коррекцию и развитие здоровьесберегающих установок, необходимых для успешной коммуникации в социуме. Развиваются умения вести переговоры, выступать перед большой аудиторией, вести себя в конфликтах. Главная установка, обеспечивающая успешность развития культуры здоровья, заключается в готовности ориентироваться на другого человека, признавать ценность его личности, принимать во внимание его интересы.

Перцептивный тренинг направлен на развитие способности адекватного восприятия и познания самого себя, других людей и отношений, складывающихся в ходе коммуникации. Получаемые в нём новые сведения стимулируют студента к переосмыслению сложившихся представлений о себе и коллегах, в конечном счете, побуждают к самосовершенствованию, к развитию собственной личности, к развитию культуры здоровья. В ходе тренинга студенты получают информацию о том, как они выглядят в глазах окружающих, и о том, как их действия и поступки воспринимаются со стороны [125].

Социально-психологический тренинг ориентирован на использование активных методов групповой психологической работы с целью развития компетентности в здоровьесбережении. Средствами данного тренинга выступают ролевые игры с элемента-

ми драматизации, создающие условия для развития эффективных коммуникативных и навыков сохранения и укрепления здоровья.

Тренинг социальных умений имеет своей целью отработку желательных форм поведения, в том числе его невербальных компонентов, посредством демонстрации желательного поведения, его моделирования, подкрепления и т.д.

Межкультурный тренинг используется в целях облегчения адаптации студентов, переехавших в районы с другими культурными особенностями или отправляющимися в длительные заграничные командировки.

Тренинг личностного роста направлен на повышение жизненного, творческого и личностного потенциала. Он актуализирует переживания, которые воспринимаются как препятствия жизненному успеху и профессиональному передвижению. С помощью других студентов актуализируются и вербально оформляются эмоционально негативные переживания, студенты избавляются от внутренних барьеров, узнают то, как их воспринимают окружающие. Это позволяет выявлять и эффективно применять свои положительные качества, формировать адекватную оценку своих способностей, видеть собственные ошибки и недостатки в профессиональном и личностном общении, что способствует появлению состояния психологического благополучия, усиливает адаптационные возможности и способствует развитию культуры здоровья.

В процессе психолого-педагогического сопровождения осуществлялось постоянное межведомственное взаимодействие со следующими структурами:

- центр профилактики и борьбы со СПИДом Ивановской области;
- ГУЗ «Первая городская клиническая больница» г. Иваново;
- территориальные поликлиники по месту расположения общежитий университета;
- Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова, в том числе его структурные подразделения по охране репродуктивного здоровья, по вопросам брака и семьи;
- центр Госсанэпиднадзора г. Иваново;

– Ивановский наркологический диспансер Ивановской областной психиатрической больницы;

– учебно-методический центр по ГО и ЧС Ивановской области;

– ГКУЗ ИО «Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области».

Ведущая идея программы – реализация в образовательном процессе в ходе предметного обучения здоровьесберегающего и здоровьесформирующего содержания базовых дисциплин и курсов по выбору, которые ведут к насыщению и обогащению других предметов. Модель обогащения и насыщения дисциплин здоровьесберегающими компонентами отображена на рис. 3.5.



Рис. 3.5. Модель обогащения и насыщения дисциплин здоровьесберегающими компонентами в программе психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья студентов вуза

Нами проводилась разработка таких курсов, как «Основы медицинских знаний и здорового образа жизни», «Культура здоровья педагога», «Психология здоровья», «Профилактика наркомании средствами спорта», а также насыщение здоровьесберегающими компетенциями таких курсов, как «Безопасность жизнедеятельности», «Основы физической культуры и здорового образа жизни». И это привело к обогащению здоровьесберегающими компонентами таких дисциплин, как «Философия», «Социология», «Культурология», «Введение в профессию», «Педагогика», «Общая психология», «Психология личности», «Социальная психология», «Педагогическая психология», «Психология труда», «Психология стресса».

В образовательно-воспитательном процессе нами были внесены коррективы в учебные планы с целью оптимизации как самих дисциплин, так и времени на их освоение. Также были разработаны обновленные рабочие программы дисциплин, в которые были введены новые компетенции, обновлены темы учебных курсов. Для проведения занятий были подготовлены программы тренингов, составлены деловые и ролевые игры, использовались дискуссии, вовлечение в инновационную деятельность.

На основе междисциплинарного подхода нами были разработаны направления развития культуры здоровья студентов (табл. 3.1).

Таблица 3.1. Направления развития культуры здоровья студентов
Ивановского государственного университета

№ пп	Направление развития культуры здоровья	Образовательная программа (субъект развития культуры здоровья)	Учебные дисциплины, развивающие культуру здоровья
1.	Развитие общих основ культуры здоровья	Все реализуемые ОП	«Безопасность жизнедеятельности» в интеграции с дисциплиной «Основы физической культуры и здорового образа жизни»
2.	Развитие психологических основ культуры здоровья	37.03.01 Психология,	«Психология здоровья», «Психология здоровья семьи»
		49.03.01 Физическая культура (ЛОФК)	
		06.03.01 Биология, 04.03.01 Химия	«Психология здоровья семьи»
		44.03.02 Психолого-педагогическое образование	«Культура здоровья педагога», «Психология здоровья», «Профилактика зависимостей у подростков»

3.	Развитие медико-социальных основ культуры здоровья	37.03.01 Психология	«Основы социальной медицины и комплексной реабилитации»
		40.04.01 Юриспруденция	«Социальная медицина»
		49.03.01 Физическая культура (ЛОФК)	
		49.03.01 Физическая культура	«Профилактика наркомании средствами спорта», «Основы антидопингового обеспечения»
4.	Развитие гигиенических основ культуры здоровья	49.03.01 Физическая культура	«Гигиенические основы физкультурно-спортивной деятельности», «Основы медицинских знаний и здоровый образ жизни»
		49.03.01 Физическая культура (ЛОФК)	«Медико-биологические основы профилактики инфекционных заболеваний»
		06.06.01 Биологические науки	
		06.03.01 Биология	«Основы медицинских знаний»
		44.03.02 Психолого-педагогическое образование	«Основы педиатрии и гигиены»

Применяемые нами методы, авторские базы данных, технологии получили внедрение на российском уровне, то есть с учетом этих принципов и методик написаны (построены) учебники: «Безопасность жизнедеятельности» и «Медицина чрезвычайных ситуаций», рекомендованные ФГАУ «Федеральный институт развития образования» для использования в учебном процессе образовательных организаций высшего образования.

С учетом предлагаемого нами психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья была изменена образовательная среда вуза. В вузе внедрена электронная информационно-образовательная среда «Мой университет», в которую встроены элементы разработанного нами психолого-педагогического сопровождения.

Оценочный элемент включал контроль усвоения студентами знаний, умений и навыков развития культуры здоровья, а также здоровьесберегающих компетенций. Объективный контроль – это действенная форма обучения, инструмент системы управления качеством образования [92]. В нашей работе использовался текущий (оценивалась активность на занятиях) и промежуточный контроль, а также самоконтроль (оценивалась самостоятельная работа в виде докладов, презентаций, рефератов и пр.).

Для развития субъектности и рефлексии при выставлении оценки мы внимательно и терпеливо объясняли её содержание, проявляли уважительное отношение к студентам. Нами широко использовалась система поощрений, таких как устные благодарности на занятиях, письменные грамоты за хорошую успеваемость и успехи в научной деятельности, выставление итоговой оценки по текущей успеваемости. Последнее имело особенно важный статус, так как позволяло тем студентам, кто стабильно хорошо учится, иметь дополнительное время для отдыха, самостоятельной подготовки или проведения научной работы.

Результативный элемент включал итог выполнения программы психолого-педагогического сопровождения, каким является развитие культуры здоровья студентов вуза

Ведущей идеей психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья является развитие у студентов направленности и способностей к личностному саморазвитию в области культуры здоровья. В рамках этой парадигмы нами выделены концептуальные условия сопровождения, которые включают:

- системное управление процессом развития культуры здоровья студентов вуза;
- заинтересованность студентов вуза в развитии культуры здоровья и результатах обучения;
- лично ориентированное здоровьесберегающее, здоровьесформирующее образование студентов с использованием современных активных здоровьесберегающих технологий;
- соответствие учебного материала современному состоянию науки и возможностям его усвоения студентами с учетом их индивидуальной подготовки;
- построение информационного сопровождения развития культуры здоровья студентов в рамках предметного обучения;
- наличие программно-методического обеспечения воспитательной работы со студентами по развитию культуры здоровья, построенной на идеях гуманизации образования;

– построение здоровьесберегающей информационно-образовательной среды с приоритетом психологического благополучия и доброжелательностью условий обучения.

Системное управление является консолидирующим процессом в реализуемом психолого-педагогическом сопровождении развития культуры здоровья студентов. По мнению В.А. Якунина, наличие порядка в содержательных компонентах педагогической системы, их связях и взаимодействиях, то есть работоспособность педагогической системы, может гарантироваться её собственными механизмами управления [290]. Поэтому и предлагаемое нами психолого-педагогическое сопровождение развития культуры здоровья можно назвать самоуправляемым.

Заинтересованность студентов в развитии культуры здоровья – это практическое воплощение потребностей сохранения и укрепления здоровья, личностного саморазвития в процессе обучения. Это осознанное отношение субъектов образовательного процесса к результатам обучения. Заинтересованность показывает, насколько важен для студентов данный духовный продукт. В основе заинтересованности лежат психосоциальные факторы, поэтому этот феномен можно считать специфическим психосоциальным состоянием субъектов образовательного процесса. Для проявления длительной заинтересованности в развитии культуры здоровья недостаточно просто интереса, так как одна и та же потребность может проявляться в разных интересах и удовлетворение одного из них не ведет к удовлетворению потребности в целом. Для длительной заинтересованности необходимо осознание субъектами образовательного процесса общей цели совместной деятельности – развитие культуры здоровья, признание не только личных, но и коллективных интересов, а также механизмов их реализации. Необходим также соответствующий эмоциональный настрой, без которого этот феномен резко ослаблен или вообще отсутствует [214].

Сущность понятий «управление» и «воспитание», по И.А. Бергу, имеет сходное значение и определенную аналогию [36]. Объединяющим моментом в этом сходстве является целенаправленное воздействие субъекта на объект и, по мнению А.В. Филип-

пова [272], изменение последнего вследствие этого воздействия (управление) или развитие личности (воспитание), по мнению В.А. Якунина [290]. В деле воспитания и обучения, пишет Н.В. Кузьмина, основными функциями преподавателя будут его руководящая и организующая функции, а предмет педагогики как науки о воспитании и обучении автор видит в поиске закономерностей «управления педагогическими системами» [142].

Программно-методическое обеспечение воспитательной работы со студентами по развитию культуры здоровья, построенное на идеях гуманизации образования, тесно коррелирует с вопросами системного управления психолого-педагогическим сопровождением как системной совокупностью.

Психолого-педагогическое сопровождение развития культуры здоровья студентов требует создания особой образовательной среды, обеспечивающей принципиальную возможность реализации сопровождаемого процесса и оказания положительного влияния на него. Связь деятельности с образовательной средой, подчеркивает С.А. Смирнов, утверждая, что специальным образом сформированная среда выступает условием эффективности любой деятельности субъекта. Автор выделяет «средовые условия» эффективной деятельности: убедительная мотивировка и четкая постановка цели деятельности; благоприятный нравственно-психологический климат в коллективе; согласованные с законодательством условия деятельности: труда и отдыха, быта, санитарно-гигиенические [209].

Под образовательной средой понимается система влияний и условий развития личности, а также возможностей для её развития, содержащихся в социальном и пространственно-предметном окружении. Все компоненты такой среды составляют тесно связанное и взаимообусловленное диалектическое единство (В.А. Ясвин, цит. по А.В. Булгакову, В.В. Логиновой) [52]. Согласно подходам Ю.С. Мануйлова, средой может быть самое разное пространство жизнедеятельности студента, но только если в нём опосредуются его личностные смыслы и ценности. Следовательно, образователь-

ная среда вуза может сформироваться лишь с появлением в ней субъектов образовательного процесса и отношений субъект-среда [177].

Мы считаем важным включение в характеристики образовательной среды информационного аспекта. В современном мире информация – важнейший стратегический ресурс общества. Содержательная, ценностная сторона информации позволяет объединить её со знанием в новое единое фундаментальное понятие – «информационный ресурс». При этом информация как превращенная форма знания не совпадает с самим знанием. Согласно А.А. Вербицкому, «информация – это то, что существует вне студента, а её превращение в знание возможно, когда он осмыслил эту информацию» [59]. С расширением использования информационного ресурса связывается переход общества в принципиально новую фазу своего развития – так называемое «информационное общество», в котором открываются принципиально новые перспективы решения глобальных проблем земной цивилизации, в том числе такой проблемы, как сохранение и укрепление здоровья. Информатизация образовательной среды вуза создает неограниченные возможности использования познавательных и коммуникативных средств в процессе развития культуры здоровья, она изменяет направленность личностного развития с технического на сохраняющее и укрепляющее здоровье и перемещает основные приоритеты с потребления вещества и энергии на потребление информации, придавая ей тем самым более высокий ценностный ранг [243].

Высшее учебное заведение представляет собой современную информационно-образовательную среду в социуме, где субъективно выстраиваются отношения и связи, осуществляется целенаправленная психолого-педагогическая деятельность, присутствует комплекс условий, направленных на развитие культуры здоровья субъекта образовательного процесса. Эта среда не существует сама по себе. Для её организации и функционирования нужна целенаправленная психолого-педагогическая деятельность всех субъектов образовательного процесса. Модель здоровьесберегающей информационно-образовательной среды вуза представлена на рис. 3.б.



Рис. 3.6. Модель здоровьесберегающей информационно-образовательной среды высшего учебного заведения

Информационно-образовательная среда вуза рассматривается в двух аспектах: во-первых, как образовательное окружение вуза, которое складывается в процессе психолого-педагогического взаимодействия между субъектами образовательного процесса в системе высшего образования, определяющееся педагогическими нормами и особенностями коммуникативных отношений, и, во-вторых, как образовательное пространство вуза, в котором происходит учебный процесс. Взаимодействие этих аспектов от-

крывает информационно-образовательную среду вуза как динамическую систему, где взаимодействуют субъекты образовательного процесса. К результатам такого продуктивного взаимодействия может быть отнесена такая характеристика среды, как здоровьесбережение. В подобной информационно-образовательной среде вуза открываются новые возможности для реализации потенциала студентов, создается поле для инноваций, естественным образом формируется культура здоровья. Студенты объединяются на основе общих ценностей и целей, стремятся к достижению успеха не только в личностном плане, но и на уровне всего студенческого сообщества.

Чем более свободно и неопределенно спроектирована образовательная среда, тем более её дальнейшее конструирование детерминировано индивидуальными особенностями субъектов образовательного процесса.

Образовательное пространство вуза – это часть социального пространства, где проходит учебный процесс, включающая информационное, здоровьесберегающее, психолого-педагогическое, материально-ресурсное, технологическое, духовное пространства как аспекты взаимодействия образовательного окружения вуза с образовательной средой, в которое они вступают в этом учебном процессе. В образовательном пространстве вуза студенты вступают в психолого-педагогическое взаимодействие не только с целью решения задач образовательного процесса, но и с целью развития культуры здоровья. Поэтому учебно-воспитательный процесс, в котором происходит развитие культуры здоровья, играет роль пространственно-образующего фактора.

Психолого-педагогическое пространство – это система значимых явлений и объектов (реальных или воображаемых), способствующих развитию культуры здоровья студентов. Психолого-педагогическое пространство обладает огромным потенциалом для развития культуры здоровья. Этот потенциал будет реализован, если важнейшими характеристиками этого пространства будут установка на развитие творческих способностей студентов и личностно ориентированная направленность обучения.

Динамика освоения пространства студентами задаёт уровень познания и на место решенных образовательных вопросов встают новые проблемные поля. В связи с этим

границы психолого-педагогического пространства вуза постоянно расширяются, и эти изменения могут и должны быть использованы для развития культуры здоровья.

По мнению Ю.А. Володиной, границы психологического пространства выступают действенным фактором в становлении личности и её самореализации, определяют поле возможностей и потребностей человека, его образ Я, Я-концепцию. Включенные в психосоциальные нормы и правила, границы способствуют психосоциальной адаптации личности [70].

Мы согласны с мнением В.Н. Мунгалова [196], который выделяет три вида психологических пространств:

– психологическое пространство пребывания, в котором студент находится во время отдыха. Оно используется для перераспределения потребностей и ресурсов сохранения и укрепления здоровья, смены эмоционального фона;

– ментальное психологическое пространство, в котором студент оценивает свои успехи, неудачи, свою деятельность по развитию культуры здоровья. В результате проявлений рефлексии возникает понимание своих достижений и постановка дальнейших задач;

– психологическое пространство действия, в котором студент выполняет поставленные задачи по личностному развитию и развитию культуры здоровья.

Для нас психолого-педагогическое пространство это, прежде всего, создание положительного эмоционально фона в процессе обучения, настрой на оптимистическое обучение, развитие уверенности и возможности преодоления имеющихся проблем. Для этого можно использовать функциональную музыку, тренинги психофизиологической разгрузки, улучшение эстетики образовательной среды (например, соответствующее оформление аудиторий) и пр.

Духовное пространство – это совокупность моральных норм, духовно-нравственных ценностей, духовной культуры, принятой в вузе и используемой в процессе получения студентами высшего образования. Оно является тем базисом, тем фундаментом, где развивается студент и складывается его внутренний мир.

Студент сам создает условия для своего духовного развития, личностного преобразования, развития культуры здоровья. В процессе обучения в вузе студент, используя свой духовный потенциал и саногенное мышление творчески развивается, обогащая уже имеющиеся и приобретая новые духовные ценности (например, здоровье через развитие). Благодаря духовному пространству вуза у студента создается внутренняя потребность преобразовывать своё духовное пространство, развивать его и возникает готовность к такому развитию. Значит, развивая духовное пространство в соответствии с возникающими потребностями, студент содействует и облегчает появление нового интегрального качества его личности – культуры здоровья.

Пространственность в целом, и духовная пространственность в частности, понимается в нашем исследовании как основа реализации студентом свободы выбора своего мировоззрения, своих качеств личности, своей деятельности по воплощению жизненных приоритетов. Духовная пространственность предоставляет возможность коснуться тех психологических конструкторов, в которых происходит придание смысла человеческому существованию, которые управляют и контролируют приобретение студентами новых психологических новообразований, в частности культуры здоровья. Эти позиции обосновывают использование представлений об образовательном пространстве в реалиях современного высшего образования.

Информационное пространство можно охарактеризовать как совокупность результатов семантической деятельности социума, применяемых в процессе развития культуры здоровья. Его основными конструкторами являются информационные ресурсы (база данных), средства информационного взаимодействия (технологии применения), информационная инфраструктура.

Конструкторы информационного пространства в своей совокупности должны помогать в достижении запланированных результатов обучения по основному направлению подготовки (специальности), в том числе приобретению запланированных компетенций, способствовать личностному развитию, развитию культуры здоровья студентов, закладывая основы «образования через всю жизнь» [163, 164].

Нами был предложен алгоритм формирования базы данных информационного сопровождения развития культуры здоровья в рамках предметного обучения [166]. В алгоритме мы указали различные потоки прохождения учебного материала, в зависимости от требований к его хранению и внешнему виду. Также указали, как работать с информационным ресурсом, как из различных источников информации создать общую базу данных для информатизации образовательной среды (рис. 3.7).



Рис. 3.7. Алгоритм формирования базы данных информационного сопровождения развития культуры здоровья в рамках предметного обучения

В процессе развития базы данных развития культуры здоровья мы использовали многообразную научную и научно-популярную информацию в сфере здоровьесбережения. Академик Ю.П. Лисицын еще в 1987 году указывал на сверхвысокие темпы прироста такой информации, ведущие к информационному кризису – разрыву между накоплением и возможностями использования информации [155]. Поэтому требуется поиск, отбор, экспертиза информации, а также большая методическая и учебная работа.

По данным А.В. Морозова, информационное взаимодействие субъектов образовательного процесса помогает соблюсти баланс между потребностями студентов и возможностями, которые предоставляются в результате этого взаимодействия, тем самым определяя состояние их психологического благополучия. Автор подчёркивает, что принимать информацию такой, какая она есть, способно любое информационное пространство, а вот воспользоваться её семантическими свойствами, суметь преобразовать в нужном себе ракурсе – этому нужно учиться в грамотно спланированной информационно-образовательной среде [194, 195].

Информационное сопровождение развития культуры здоровья студентов в рамках предметного обучения определяется его целью, направлением подготовки (специальностью), предметом, средствами и критериями качества образования и в то же время включает такие конструкты информационного пространства образовательной среды, как материальные условия, техническое оснащение, научное и учебно-методическое обеспечение.

В основе информационного сопровождения развития культуры здоровья – единство трех функций: информирование о существе информационной ситуации и путях её решения, диагностика и консультирование на этапе принятия решения и выработки плана решения проблемы [162]. Развитая информационная культура как содержательный компонент культуры здоровья преподавателя вуза может помочь ему ориентироваться в том потоке разнообразной информации, которая присутствует в современном информационном обществе. На рис. 3.8 представлена психолого-педагогическая мо-

дель информационного сопровождения развития культуры здоровья студентов вуза в рамках предметного обучения.



Рис. 3.8. Психолого-педагогическая модель информационного сопровождения развития культуры здоровья студентов вуза в рамках предметного обучения

У студентов при подготовке к занятиям возникают информационные потребности, которые они предъявляют в виде информационных запросов к преподавателю.

Преподаватель проводит поиск, отбор, экспертизу научной информации, создавая информационный ресурс, который под влиянием информационных потребностей в результате методической работы превращается в информационный продукт и подается к студенту в виде информационной услуги. Одна из ведущих задач преподавателя состоит в том, чтобы из потока разнообразной информации выбрать те аспекты, которые входят в компетенцию студента и могут быть использованы в процессе обучения.

По мере накопления в обществе различных видов информации невиданными темпами возрастает интенсивность её потребления во всех сферах жизнедеятельности общества. В связи с этим, на первое место выдвигается её содержательный аспект [76].

Здоровьесберегающее пространство – это совокупность содержания, форм и методов здоровьесберегающего и здоровьесохраняющего функционирования вуза, направленных на всестороннее развитие личности субъектов образовательного процесса в гармонии трех её начал – физического, психического, социального. Его основными конструктами являются образовательные технологии, способствующие сохранению и укреплению здоровья, а также основные руководящие документы различных уровней.

Признание имеющихся проблем в вопросах сохранения и укрепления здоровья в системе образования и отражение вариантов решений этих проблем в руководящих документах – самое оптимальное начало сохранения и укрепления здоровья субъектов образовательного процесса.

Здоровьесберегающие образовательные технологии аккумулируют все направления деятельности вуза по сохранению и укреплению здоровья студентов. Нами сформулированы психолого-педагогические условия эффективности их применения в вузе:

- замена показного характера и декларативности конкретными личностно ориентированными подходами к конкретным результатам;
- готовность преподавателей к положительному эмоциональному подкреплению технологий;
- профессионализм профессорско-преподавательского состава;

- целенаправленность применения технологий: развитие культуры здоровья студентов с учетом их потребностей в конкретный период времени;
- наличие обратной связи, обязательный психологический мониторинг, осуществляемый в процессе обучения;
- универсальность технологий и наличие общей методологии их применения;
- обязательный анализ промежуточных результатов применения технологий с привлечением будущих работодателей и обсуждение данных на научных мероприятиях;
- последовательность и преемственность применения технологий;
- заинтересованность субъектов образовательного процесса в развитии психологического новообразования – культуры здоровья, важность этого феномена для будущей жизнедеятельности студентов;
- духовное понимание правильности принимаемых решений и целесообразности здоровьесберегающего поведения.

Технологическое пространство – это совокупность концепций, методов, форм, имеющихся знаний, инструментов, навыков и возможностей развития культуры здоровья студентов.

Новые технологии стали объективной реальностью современного образования во всех сферах, в том числе и в области развития культуры здоровья студентов в процессе обучения в вузе. Студент воспринимает новые технологии и их ресурсное обеспечение как повседневные, привычные и приспособленные правила и способы обучения, воспитания, трудовой деятельности.

Технологическое пространство вуза интериоризирует студентов, изменяет восприятие происходящего. Эти преобразования использовались нами для оптимизации их личностного развития и развития культуры здоровья. Это пространство тесно связано с психологическим пространством чувством присутствия. Если технологическое пространство определяет, в какой мере виртуальные технологии являются реальными, то в психологическом пространстве происходит осознание и восприятие технологий

развития культуры здоровья как существующей реальности, как выполнимой в задумках, выполняемой в процессе и выполненной в итоге цели.

Материально-ресурсное пространство – это материально-техническое обеспечение, совокупность используемых материальных и нематериальных (человеческих, организационных) ресурсов, используемых в процессе деятельности по развитию культуры здоровья студентов.

Материальные ресурсы включают технологии, здания, классы, лаборатории и другие помещения, оборудование, инвентарное имущество и расходные материалы. Человеческие ресурсы – это опыт, знания преподавателей, их взаимоотношения и компетентность в решаемых вопросах сохранения и укрепления здоровья [166]. Организационные ресурсы – это планирование, контроль, формальные и неформальные связи.

Не все имеющиеся ресурсы должны быть использованы в процессе развития культуры здоровья. Занятия можно насытить самыми современными средствами электронно-вычислительной техники, но желаемый результат – развитие культуры здоровья – достигнут не будет. Более того, он может быть ниже, чем в группах, где средства электронно-вычислительной техники не использовались. Необходимо соблюдение методик и заполнение материально-ресурсного пространства только нужным материально-ресурсным обеспечением, которое будет способствовать выполнению главной цели – личностному развитию и развитию культуры здоровья [126, 295].

При осуществлении психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья студентов фундаментальным и определяющим положением системного управления было обоснованное разделение функциональных обязанностей всех субъектов образовательного процесса. Наличие в вузе во время образовательного процесса функциональных обязанностей и разделение зоны ответственности между всеми его участниками за достижение общей для всех цели говорит, по мнению Е.С. Кузьмина, И.П. Волкова и Ю.Н. Емельянова, о наличии определенной организации [139]. Такая расстановка, подчеркивает В.А. Якунин, должна соответствовать уровню подготовки каждого субъекта образовательного процесса и его индивидуально-психологическим

особенностям. Также, по мнению ученого, при многоуровневой иерархической структуре управления как субъекты образовательного процесса, так и структурные органы могут быть одновременно и объектом управления по отношению к вышестоящему лицу (органу) и в качестве субъекта управления по отношению к нижестоящим лицам (органам) [290]. Даже студенты могут быть субъектом управления в различных структурах, например студенческого самоуправления.

Образовательное окружение вуза функционирует на шести иерархических уровнях: ценностно-методологическом, организационно-педагогическом, технологическом, методологическом, психолого-педагогическом и рефлексивном. При проектировании уровней образовательного окружения мы использовали принцип комплексности, который предполагает их единство и взаимосвязь.

В число приоритетных задач образовательного окружения вуза по развитию культуры здоровья включены определенные задачи, которые связаны с различными уровнями.

На ценностно-методологическом уровне субъектом психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья является ученый совет и администрация, которую возглавляет ректор. Глобальной целью этого уровня является создание здоровьесберегающей информационно-образовательной среды вуза (в настоящее время в Ивановском государственном университете действует программа «вуз – территория здорового образа жизни»). Для выполнения глобальной цели решались следующие задачи:

- внести изменения в систему критериев качества образования, включив вопросы сохранения и укрепления здоровья в его содержание;
- внести изменения в руководящие документы вуза, закрепив в них цель здоровьесбережения и здоровьеразвития;
- ввести в действие проект социально-воспитательной работы «вуз – территория здоровья» и комплексную программу адаптации студентов 1-го курса;

– определить круг кафедр, которые будут заниматься реализацией учебных курсов, в программы которых заложены аспекты развития культуры здоровья;

– предусмотреть функционирование научно-исследовательской лаборатории здоровья, занимающейся научными разработками в вопросах сохранения и укрепления здоровья;

– поддерживать функционирование центра психологической помощи студентам, в задачи которого входит повышение приверженности студентов к здоровому образу жизни с целью поддержки их соматического, психического и нравственного здоровья, а также антинаркотические мероприятия;

– поддерживать функционирование санатория-профилактория – структурного подразделения университета, предназначенного для проведения лечебной и оздоровительной работы среди студентов и сотрудников университета без отрыва их от учебного процесса и трудовой деятельности. Санаторий-профилакторий выступает важным звеном структуры здоровьесберегающей программы в вузе, основными задачами которой являются осуществление мониторингового исследования состояния здоровья участников образовательного процесса и организация комплекса мероприятий по сохранению их здоровья;

– предусмотреть согласование всех планов мероприятий по сохранению и укреплению здоровья всеми управлениями, службами, отделами вуза;

– организовать систему дополнительного образования профессорско-преподавательского состава в области здоровьесберегающих технологий и развития культуры здоровья (в 2018 г. и в 2019 г. все преподаватели вуза прошли усовершенствование по основам оказания первой помощи);

– поддерживать материально-техническое обеспечение учебного процесса на достаточном уровне в соответствии с нормами и потребностями;

– поддерживать функционирование здравпункта университета, основными задачами которого являются проведение мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, в том числе с временной утратой трудоспособности, инвалидности сту-

дентов, улучшению санитарно-гигиенических условий образовательного процесса, организация и проведение профилактических медицинских осмотров студентов для раннего выявления лиц с хронической патологией и последующей постановкой их на диспансерный учет;

- поддерживать функционирование студенческого спортивно-оздоровительного лагеря «Рубское озеро» в целях обеспечения условий для активного отдыха, укрепления здоровья, улучшения профессионально-прикладной физической подготовки и повышения спортивного мастерства студентов, профессорско-преподавательского состава и членов их семей;

- разработать и соблюдать план действий университета по повышению показателей доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг;

- обеспечить охрану здоровья и безопасность субъектов образовательного процесса во время обучения как в учебных помещениях, так и в общежитиях и на производственных практиках.

На организационно-педагогическом уровне субъектом психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья является факультет или институт в составе вуза (в Ивановском государственном университете – институт физической культуры). Сюда нами включены и проректоры, которые осуществляют непосредственное руководство определенным видом деятельности университета. Факультет в нашей иерархической системе – это учебно-научное и административное структурное подразделение вуза, которое осуществляет подготовку студентов по нескольким направлениям подготовки. Структурно факультет включает в себя руководство, соответствующие кафедры, лаборатории, научно-исследовательские центры, реализующие основные направления деятельности факультета. На этом уровне замыкается взаимодействие студентов с профессорско-преподавательским составом, поэтому определяющей целью этого уровня является создание здоровьесберегающего окружения.

На организационно-педагогическом уровне основными направлениями развития культуры здоровья являются:

- комплектация контингента студентов, планирование и организация учебной деятельности и производственных практик с целью создания на факультете психологического микроклимата, способствующего сохранению и укреплению здоровья;
- организация и проведение мероприятий по обеспечению безопасности жизни и здоровья студентов и преподавателей при проведении учебных занятий;
- обсуждение совместно с кафедрами структуры дисциплин и курсов по выбору в области культуры здоровья;
- вовлечение студентов в научную деятельность через участие в олимпиадах, конференциях, творческих конкурсах, спортивно-оздоровительных мероприятиях, в научно-исследовательскую работу по проблемам культуры здоровья;
- контроль внеучебной работы студентов для оказания помощи в организации и проведении безопасных внеучебных мероприятий;
- социальная поддержка студентов.

На технологическом уровне субъектом психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья является кафедра – основная структурно-функциональная единица факультета, носитель культуры здоровья в университете и факультете. Сущность здоровьесберегающей деятельности кафедры в вузе – это деятельность группы преподавателей, переводящих передовые научные достижения в области культуры здоровья в элементы курсов, лекций, практических занятий. Поэтому основной целью этого уровня будет разработка психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья студентов.

Для осуществления основной цели на кафедре предусмотрены следующие мероприятия:

- проведение научной работы по проблемам профилактики болезней, сохранения и укрепления здоровья, развития здорового образа жизни, развития культуры здоровья;
- применение информационного сопровождения развития культуры здоровья;
- подбор профессорско-преподавательского состава в соответствии с целями и технологиями обучения;

- проведение семинаров, практических, лабораторных занятий, чтение лекций по проблемам культуры здоровья;
- материально-техническое обеспечение занятий;
- текущий и промежуточный контроль знаний студентов;
- анализ деятельности профессорско-преподавательского состава кафедры, качества его подготовки и повышения квалификации, в том числе семинаров и практических занятий по вопросам сохранения и укрепления здоровья;
- организация олимпиад по оказанию первой помощи, спортивно-оздоровительных мероприятий.

На методическом уровне субъектом психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья является доцент. Его основная задача – контроль и помощь в осуществлении психолого-педагогического сопровождения, мониторинг достигнутых результатов. Для выполнения этой задачи создан центр психологической помощи студентам. Спектр психологических проблем студенческой молодежи включает трудности адаптации в образовательном пространстве вуза, в системе отношений со сверстниками, родителями и преподавателями. В условиях отсутствия своевременно оказанной поддержки, перечисленные трудности могут спровоцировать употребление студентами психоактивных веществ с развитием зависимости. Особенно уязвимы первокурсники. В связи с этим разработана тренинговая программа, направленная на повышение адаптационных возможностей и развитие стрессоустойчивого поведения.

Специалистами центра психологической помощи разработано и опробовано диагностическое тестирование для выявления интеллектуального и эмоционального потенциала, особенностей характера, профессиональной направленности. В центре оказывают психологическую помощь в повышении самооценки, уверенности в себе, стрессоустойчивости и помогают снизить напряжение при эмоциональных нагрузках.

На психолого-педагогическом уровне субъектом психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья является преподаватель. На рефлексивном уровне – студенты. Эти уровни подробно описаны в начале подглавы.

3.2. Оценка эффективности психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья студентов

С целью оценки эффективности реализации психолого-педагогического эксперимента развития культуры здоровья студентов вуза проведен сравнительный анализ результатов первого этапа исследования (констатирующий эксперимент) с результатами после внедрения концепции развития культуры здоровья студентов вуза. Также проводился сравнительный анализ полученных данных в экспериментальной (ЭГ) и контрольной (КГ) группах.

Достигнутые результаты сформированной культуры здоровья приведены в соответствие с заявленными уровнями: системно-моделирующим (высоким), локально-моделирующим (средним) и репродуктивно-адаптивным (низким). Развитие структурных компонентов: ценностно-мотивационного, когнитивного, деятельностного, креативного, рефлексивного – определено в соответствии с уровнями: высоким, средним, низким. Динамика развития качеств личности: учебной мотивации, стрессоустойчивости, саморазвития, коммуникативных навыков, толерантности – оценивалась нами также по уровням: высокий, средний, низкий. Такое качество личности как ценностные мотивации, оценивалось нами по группам: предпочитаемые (ранг с 1 по 6 иерархии), индифферентные (7-12 ранг), отвергаемые (13-18 ранг) с описанием качественной структуры мотиваций.

Проведем углубленный анализ компонентов культуры здоровья студентов вуза до и после внедрения психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья в ЭГ и КГ. На рис. 3.9 отражена динамика развития высокого уровня структурных компонентов культуры здоровья студентов вуза ЭГ на этапах целеполагания и целеутверждения.

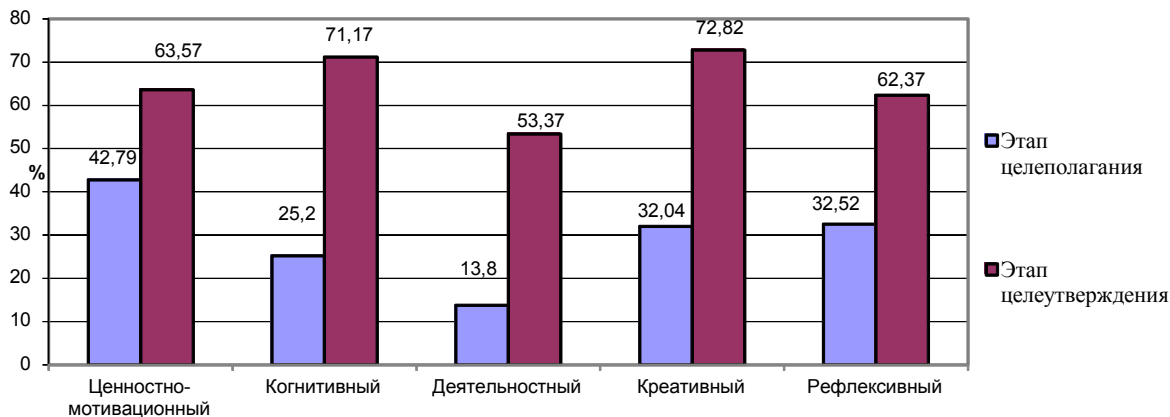


Рис. 3.9. Динамика развития высокого уровня структурных компонентов культуры здоровья студентов вуза экспериментальной группы на этапах целеполагания и целеутверждения

На рис. 3.10 представлена динамика развития высокого уровня структурных компонентов культуры здоровья студентов вуза КГ на этапах целеполагания и целеутверждения.

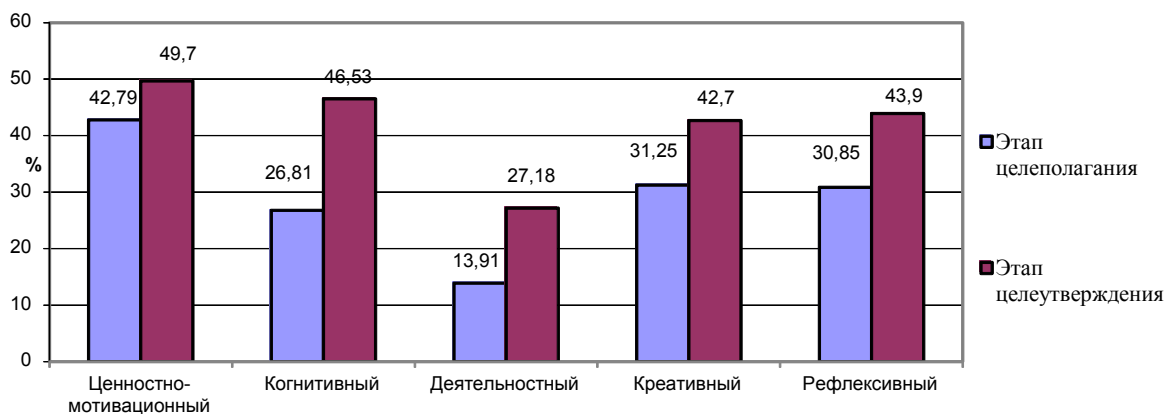


Рис. 3.10. Динамика развития высокого уровня структурных компонентов культуры здоровья студентов вуза контрольной группы на этапах целеполагания и целеутверждения

При исследовании ценностно-мотивационного компонента культуры здоровья до проведения эксперимента исключительно важным является вопрос о роли развития

здорового образа жизни пациентов (клиентов, больных, учащихся и пр.) в будущей профессиональной деятельности считали 19,42% студентов ЭГ и 21,88% КГ. После проведения эксперимента – соответственно 48,54% и 35,42%.

Рассматривая ценности содержательных компонентов культуры здоровья, исключительно важное значение придается вопросам культуры питания. Так, регулярно-му приёму пищи придают на стартовом уровне 46,4% студентов ЭГ и 50,0% КГ, а на итоговом уровне соответственно 72,82% и 57,29%. Число студентов, считающих этот аспект неважным, уменьшилось в ЭГ с 10,7% до 0,97% (в КГ – с 3,13% до 1,04%). При этом ценность ежедневного горячего питания ставят на высокий уровень 26,21% респондентов ЭГ и 27,08% КГ до эксперимента и 57,28% и 35,42% соответственно после эксперимента.

Не менее важное значение в сохранении и укреплении здоровья имеет физическая культура. Потребность в систематических занятиях физической культурой ощущали только 30,1% студентов ЭГ и 30,21% КГ, но после внедренного нами психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья эти цифры возросли соответственно до 54,37% и 38,54%. Аналогичные данные были получены при изучении потребности чередовать умственную нагрузку с физической. ЭГ и КГ до эксперимента – соответственно 33,98% и 32,29%, а после эксперимента это число возросло до 53,4% и 40,63%.

Влияние различных зависимостей на здоровье описано во многих отечественных и зарубежных изданиях [69, 95, 346]. Для их преодоления нужна стойкая мотивация, которая позволяла бы отказаться от этих ненужных потребностей. Мотивация на отказ от интернет-зависимости и компьютерных игр у ЭГ до и после эксперимента имела у 43,69% и 63,11%, а в КГ соответственно у 42,71% и 51,04% соответственно. Процент респондентов, считающих данную мотивацию абсолютно неважной, уменьшился в ЭГ с 8,74% до 3,88%, а в КГ – с 7,29% до 4,17%.

Несмотря на то, что по данным ВОЗ, медицинское обеспечение вносит только 10% в развития здоровья, ценность культуры потребления медицинских услуг как ис-

ключительно важная на стартовом уровне у ЭГ была у 54,37% студентов, на итоговом – 74,76%. В КГ аналогичные показатели составили 59,38% и 65,63%.

Гармонию супружеских отношений как ценность на высоком уровне до психолого-педагогического сопровождения рассматривали 63,11% студентов ЭГ и 68,75% КГ, после внедренного сопровождения эти цифры изменились до 81,55% и 73,96% студентов соответственно. На стартовом уровне это было абсолютно не важным для 2,91% респондентов ЭГ и 5,21% КГ. На итоговом уровне эти цифры составили соответственно 0,97% и 1,04%.

При этом ценность здоровья каждого из членов семьи в ЭГ рассматривали как исключительно важную 66,99% и 84,47% студентов до и после эксперимента соответственно, а в КГ – 65,63% и 75,0% соответственно.

В целом развитие ценностно-мотивационного компонента в ЭГ (рис. 3.11) показало, что на этапе целеполагания обучающихся с высоким, средним и низким уровнями компонента было соответственно 42,79%, 48,96% и 8,25%. После внедрения психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья студентов процентное соотношение компонента составило 63,57%, 32,9% и 3,53% соответственно. Мы добились достоверного увеличения высокого уровня данного компонента ($t=3,06$; $p<0,05$).

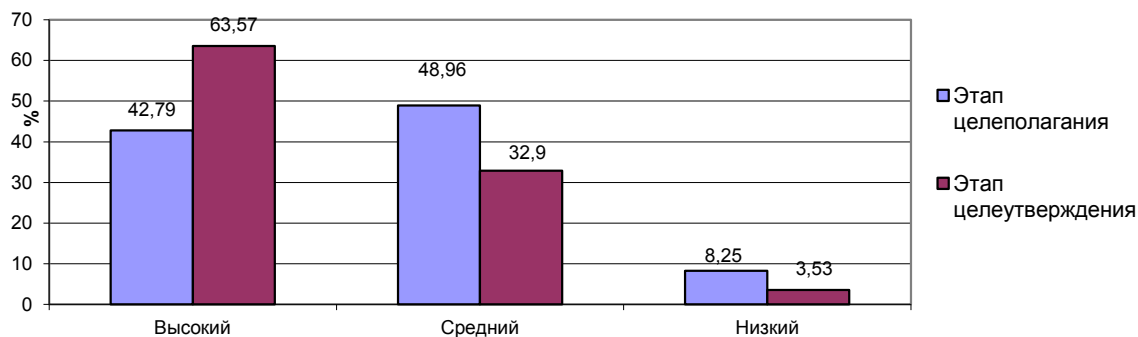


Рис. 3.11. Динамика развития ценностно-мотивационного компонента культуры здоровья студентов вуза экспериментальной группы на этапах целеполагания и целеутверждения

В КГ в целом оценка ценностно-мотивационного компонента (рис. 3.12) показала, что на этапе целеполагания студентов с высоким, средним и низким уровнем было

соответственно 42,63%, 47,84% и 9,53%. На этапе целеосуществления их процентное соотношение составило соответственно 49,58%, 46,6% и 3,82%. Увеличение показателей высокого уровня по критерию Стьюдента недостоверно ($t=0,97$; $p>0,05$).

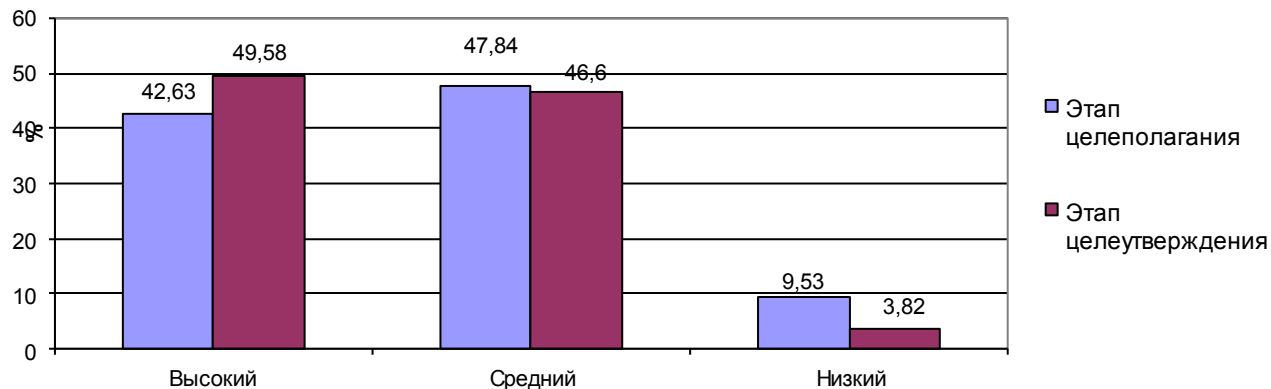


Рис. 3.12. Динамика развития ценностно-мотивационного компонента культуры здоровья студентов вуза контрольной группы на этапах целеполагания и целеутверждения

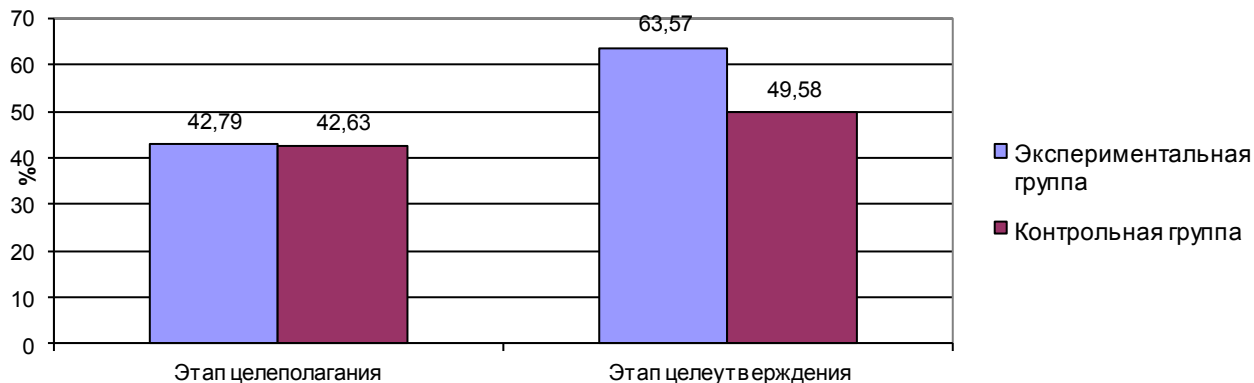


Рис. 3.13. Показатели высокого уровня развития ценностно-мотивационного компонента культуры здоровья студентов вуза в экспериментальной и контрольной группах на этапах целеполагания и целеутверждения

На рис. 3.13 представлен сравнительный анализ результатов исследования высокого уровня развития ценностно-мотивационного компонента культуры здоровья в двух группах. При сравнительно одинаковых начальных показателях высокого уровня развития ценностно-мотивационного компонента культуры здоровья студентов вуза в ЭГ и КГ на этапе целеполагания (соответственно 42,79% и 42,63%), эти же показатели

на этапе целеутверждения в ЭГ достоверно выше, чем в КГ (соответственно 63,57% и 49,58%, $t=2,01$; $p<0,05$).

При исследовании когнитивного компонента культуры здоровья студентов вуза на вопросы об отрицательном стрессе на этапе целеполагания 19,42% респондентов ЭГ и 20,83% КГ ответили, что всё знают об этой проблеме. На этапе целеутверждения соответственно 68,93% и 43,75%. Число студентов, ничего не знающих о дистрессе сократилось в ЭГ с 3,88% до 0,97% (в КГ – с 8,33% до 2,08%).

Знание вопросов психологического климата в семье показало, что на стартовом уровне студентов ЭГ, хорошо ориентирующихся в этом вопросе, составляло 33,01%; в КГ – 36,46% соответственно. После проведенного психолого-педагогического сопровождения эти цифры составили соответственно 76,7% и 52,08% соответственно. Отсутствие или малая практика профессиональной деятельности студентов обусловили худшие показатели в знании вопросов психологического климата на работе. Число студентов ЭГ и КГ на этапе целеполагания, хорошо знающих указанную проблему, составили соответственно 22,33% и 23,96%. На этапе целеутверждения – 66,99% и 42,71%.

На отличное знание проблем профилактики травматизма до эксперимента указали в ЭГ 21,36%, в КГ – 22,92% обучающихся. После внедрения концепции развития культуры здоровья эти показатели составили соответственно 63,11% и 37,5%. Такой рост числа студентов с высоким уровнем показателя в ЭГ произошел за счет уменьшения числа студентов со средним с 53,4% до 33,0% и с низким уровнем данного показателя – с 25,2% до 3,88%. В КГ произошло увеличение среднего уровня показателя с 51,04% до 57,3%, а низкий уровень уменьшился с 26,0% до 5,21%.

Рассматривая проблемы культуры питания, всего 0,97% студентов ЭГ и 1,04% КГ до проведения эксперимента показывали хорошие знания по соблюдению калорийности питания. Нарушения калорийности питания в студенческом возрасте ведет к ожирению и другим заболеваниям обмена веществ, что является актуальной проблемой молодёжи. После проведения эксперимента число студентов возросло соответственно до 54,37% и 29,17%. Число студентов, не знающих про данный принцип правильного

питания, значительно уменьшилось в ЭГ и КГ с 35,9% до 1,94% и с 31,3% до 10,4% соответственно.

Вопросы питьевого режима в образовательных учреждениях прямо связаны со здоровьесбережением и результатами обучения. Поэтому закономерными были вопросы его организации. В ЭГ и КГ стартовый уровень хороших знаний этого положения по самооценке студентов составил соответственно 26,21% и 39,58%. Итоговый уровень составил в группах 58,25% и 46,88% соответственно. Число респондентов с отсутствием знаний о питьевом режиме значительно сократилось в обеих группах: с 24,3% до 1,94% в ЭГ и с 25,0% до 5,21% в КГ.

На вопрос: «Достаточно ли вы имеете информации о здоровом образе жизни?» только 30,62% студентов до эксперимента ответили положительно.

Среди источников получения информации о здоровом образе жизни и культуре здоровья студентами вуза ЭГ на этапе целеполагания были названы средства массовой информации – 72,4%; медицинские работники – 48,9%; кафедры университета (школа) при изучении учебных дисциплин – 47,5%; научно-методическая литература – 29,4%; друзья (подруги) и родители – 27,6%. К сожалению, большинство опрошенных получает данные преимущественно из средств массовой информации. Этот источник часто оказывается недостоверным, что снижает эффективность развития культуры здоровья.

Среди причин, которые мешают респондентам искать информацию по развитию здорового образа жизни, большинством студентов были названы следующие: недостаток времени (68,2%) и занятость во время учебы (51,4%). Гораздо меньше респондентов отметили, что им мешает недостаток опыта (25,6%), недостаток информации (18,1%), нежелание заниматься ведением здорового образа жизни (10,8%), домашние дела (8,1%).

На вопрос о вкладе различных факторов в развитие здоровья человека подавляющее большинство студентов (78,3%) до проведения эксперимента отметило образ жизни как ведущий фактор сохранения и укрепления здоровья.

В целом развитие когнитивного компонента в ЭГ (рис. 3.14) показало, что на этапе целеполагания студентов с высоким, средним и низким уровнями этого компонента было соответственно 25,2%, 49,95% и 24,85%. После внедрения психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья студентов процентное соотношение компонента составило соответственно 71,17%, 26,7% и 2,13%. Мы добились достоверного увеличения высокого уровня данного компонента ($t=7,43$; $p<0,05$).

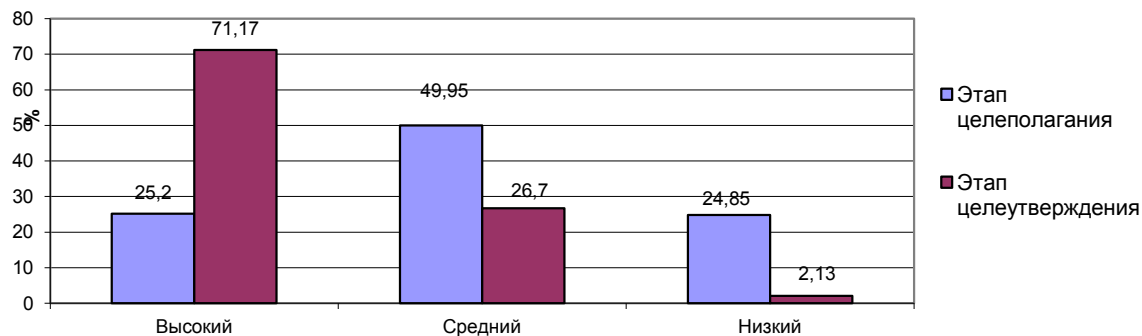


Рис. 3.14. Динамика развития когнитивного компонента культуры здоровья студентов вуза экспериментальной группы на этапах целеполагания и целеутверждения

В КГ в целом оценка когнитивного компонента (рис. 3.15) показала, что на этапе целеполагания студентов с высоким, средним и низким уровнями было соответственно 26,81%, 48,16% и 25,03%. На этапе целеутверждения их процентное соотношение составило соответственно 46,53%, 48,0% и 5,47%. Увеличение показателей высокого уровня по критерию Стьюдента достоверно ($t=2,9$; $p<0,05$).

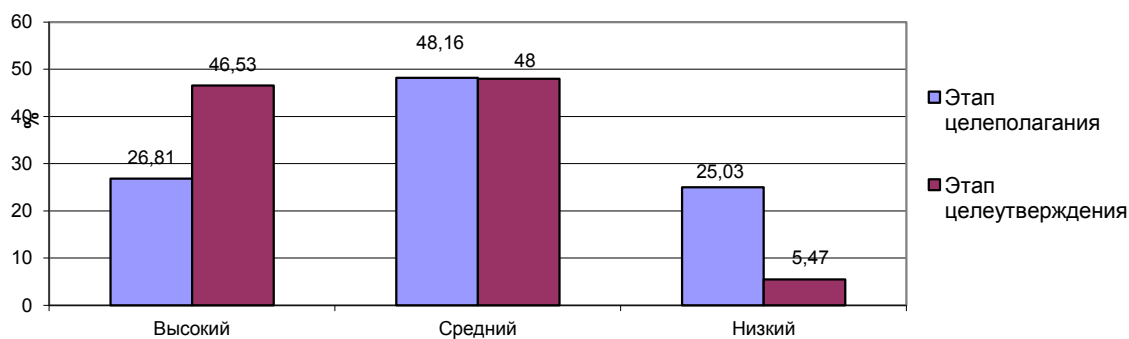


Рис. 3.15. Динамика развития когнитивного компонента культуры здоровья студентов вуза контрольной группы на этапах целеполагания и целеутверждения

На рис. 3.16 представлен сравнительный анализ результатов исследования высокого уровня развития когнитивного компонента культуры здоровья в двух группах. При сравнительно одинаковых начальных показателях высокого уровня развития когнитивного компонента культуры здоровья студентов вуза в ЭГ и КГ на этапе целеполагания (соответственно 25,2% и 26,81%) эти же показатели на этапе целеутверждения в ЭГ достоверно выше, чем в КГ (соответственно 71,17% и 46,53%, $t=3,64$; $p<0,05$).

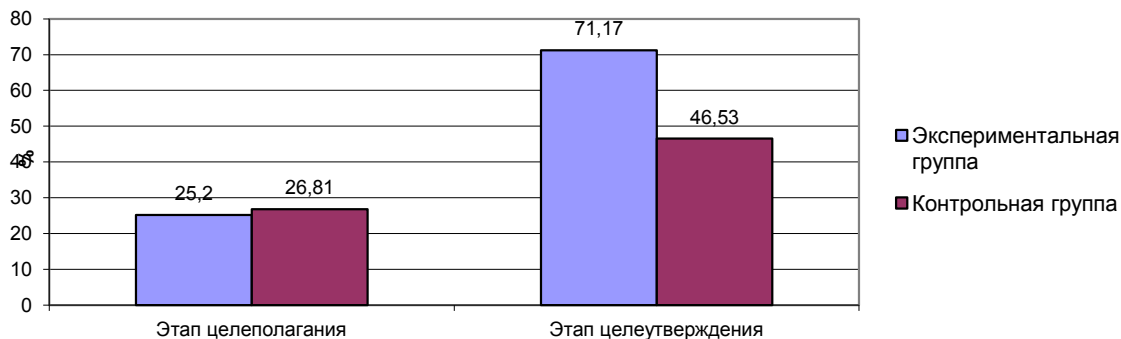


Рис. 3.16. Показатели высокого уровня развития когнитивного компонента культуры здоровья студентов вуза в экспериментальной и контрольной группах на этапах целеполагания и целеутверждения

При исследовании деятельностного компонента культуры здоровья студентов вуза мы учитывали, что деятельность всегда связана с какими-либо потребностями и осуществляется для их удовлетворения. Необходимо отметить, что деятельностный компонент до проведения курса был самым низким из всех компонентов в обеих группах.

Так, несмотря на то, что нарушение сна вызывает наибольшее сокращение жизни человека [86], абсолютно готовы соблюдать режим дня до эксперимента только 0,97% студентов ЭГ и 2,08% КГ. При этом спать не менее 7-8 часов в сутки готовы только 12,62% студентов ЭГ и 11,46% КГ. После эксперимента число студентов, готовых соблюдать режим дня, увеличилось в ЭГ до 37,86%, (в КГ – до 16,67%). При беседах со студентами самым частым ответом на вопрос о такой низкой готовности были: «много дел», «не успеваю», «свободное время – только поздно вечером». Спать на удобной по-

стели в хорошо проветриваемом помещении 7-8 часов в сутки были готовы 59,22% студентов ЭГ (в КГ – 40,63%). Число студентов, абсолютно не готовых соблюдать режим дня, уменьшилось в ЭГ с 21,4% до 3,88% (в КГ с 22,9% до 9,38%). Число обучающихся, абсолютно не готовых соблюдать порядок здорового сна, также уменьшилось в ЭГ с 17,5% до 5,83%, в КГ с 18,8% до 7,29%.

Чрезвычайно важным для развития культуры здоровья является готовность развивать умение управлять и сохранять своё психическое здоровье, обеспечивающее адекватную поведенческую реакцию. Сложность этого компонента здоровья студента в том, что его расстройства могут быть связаны с ожиданием реализации какой-либо угрозы. Умение управлять психическим здоровьем продемонстрировали на этапе целеполагания 18,45% обучающихся ЭГ и 17,71% КГ. На этапе целеутверждения эти цифры были соответственно 54,37% и 30,21%. Количество студентов, не готовых управлять своим психическим здоровьем и сохранять его на стартовом уровне, составило в ЭГ – 11,7%, на итоговом уровне – 2,91% (в КГ – соответственно 12,5% и 3,13%).

Готовыми следовать принципам отказа от курения и умеренного употребления алкоголя до эксперимента в ЭГ явились соответственно 24,27% и 21,36% респондентов. После внедрённого сопровождения эти показатели увеличились соответственно до 64,08% и 54,37%. В КГ на стартовом этапе – 23,96% и 20,83% обучающихся, а на итоговом этапе возросло до 35,42% и 25,0%. Число обучающихся, не готовых отказаться от курения и умеренного употребления алкоголя, до эксперимента в ЭГ составило соответственно 30,1% и 32,0% (в КГ – 16,7% и 18,8%). После эксперимента – в ЭГ 13,6% и 14,6%, а в КГ 10,4% и 12,5% соответственно.

Нормализовать культуру питания и отказаться от чрезмерного употребления пищи до внедренного нами психолого-педагогического сопровождения были готовы только 11,65% студентов ЭГ и 14,42% КГ. После эксперимента эти числа увеличились соответственно до 65,05% и 21,88%. Студентов, не готовых отказаться от переедания, до эксперимента в ЭГ было 25,2%, в КГ – 20,8%, после эксперимента соответственно 2,91% и 8,33%.

Готовность поддерживать высокий уровень интимных отношений (например, профилактика абортов и пр.) и отказаться от беспорядочной половой жизни на стартовой уровне продемонстрировали соответственно 17,48% (16,67%) и 33,98% (34,38%) респондентов ЭГ (в скобках данные КГ). На итоговом уровне число студентов, выразивших такую готовность, увеличилось соответственно до 60,19% и 86,41% в ЭГ. В КГ тоже произошло увеличение числа студентов до 34,38% и 53,13%.

Число студентов, не готовых поддерживать высокий уровень интимных отношений в ЭГ сократилось с 21,4% до 5,83% (в КГ – с 18,8% до 8,33%). Число не выразивших готовность отказаться от беспорядочной половой жизни обучающихся в ЭГ также сократилось с 30,1% до 2,91% (в КГ – с 16,7% до 7,29%). Самыми частыми ответами на вопрос о причинах неготовности были: «пока молодой надо успеть» и «люблю испытывать новые ощущения».

Готовность к процедурам закаливания с целью укрепления здоровья продемонстрировали до эксперимента в ЭГ – 1,94% обучающихся, в КГ – 1,04%. После эксперимента эти цифры изменились и составили в ЭГ – 27,18%, а в КГ – 7,29%. Процент студентов, неготовых к процедурам закаливания, уменьшился в ЭГ (КГ) соответственно с 43,7% (46,9%) до 14,6% (21,9%).

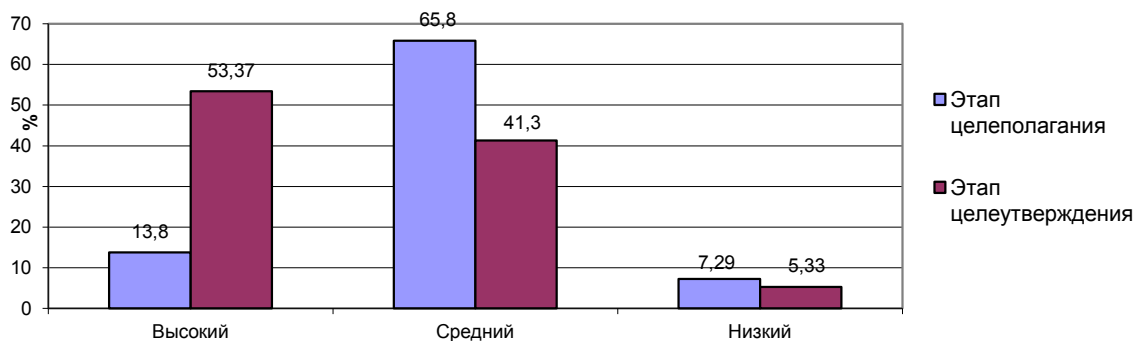


Рис. 3.17. Динамика развития деятельностного компонента культуры здоровья студентов вуза экспериментальной группы на этапах целеполагания и целеутверждения

В целом развитие деятельностного компонента в ЭГ (рис. 3.17) показало, что на этапе целеполагания число студентов с высоким, средним и низким уровнями этого

компонента составило соответственно 13,8%, 65,8% и 20,4%. После внедрения психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья студентов процентное соотношение компонента составило 53,37%, 41,3% и 5,33% соответственно. Мы добились достоверного увеличения высокого уровня данного компонента ($t=6,62$; $p<0,05$).

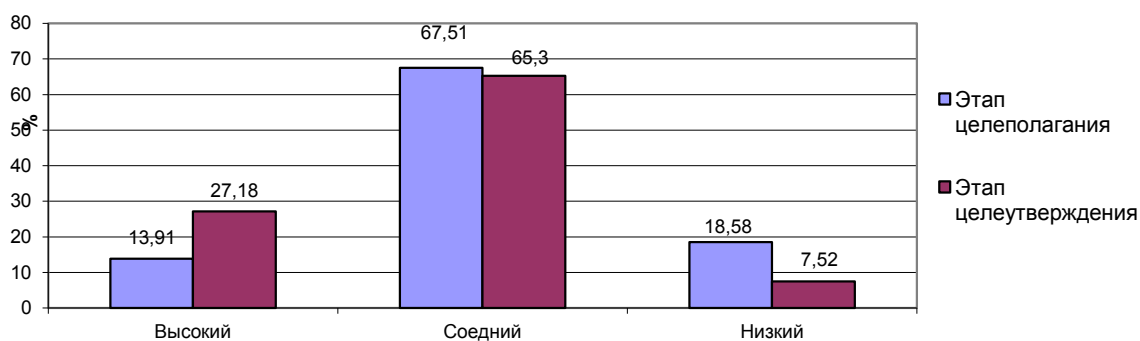


Рис. 3.18. Динамика развития деятельностного компонента культуры здоровья студентов вуза контрольной группы на этапах целеполагания и целеутверждения

В КГ в целом оценка деятельностного компонента (рис. 3.18) показала, что на этапе целеполагания число студентов с высоким, средним и низким уровнями было соответственно 13,91%, 67,51% и 18,58%. На этапе целеутверждения их процентное соотношение составило соответственно 27,18%, 65,3% и 7,52%. Увеличение показателей высокого уровня по критерию Стьюдента достоверно ($t=2,31$; $p<0,05$).

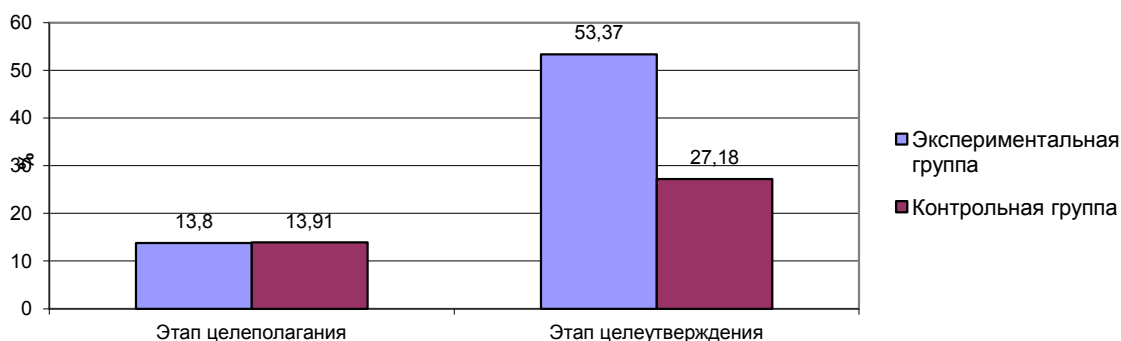


Рис. 3.19. Показатели высокого уровня развития деятельностного компонента культуры здоровья студентов вуза в экспериментальной и контрольной группах на этапах целеполагания и целеутверждения

На рис. 3.19 представлен сравнительный анализ результатов исследования высокого уровня развития деятельностного компонента культуры здоровья двух групп. При сравнительно одинаковых начальных показателях высокого уровня развития деятельностного компонента культуры здоровья в ЭГ и КГ на этапе целеполагания (соответственно 13,8% и 13,91%), эти же показатели после внедрения психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья в ЭГ достоверно выше, чем в КГ (соответственно 53,37% и 27,18%; $t=3,91$; $p<0,01$).

При исследовании рефлексивного компонента культуры здоровья студентов вуза мы выявляли способности их мыслительных процессов и в первую очередь способность к позитивному мышлению, так как оно, по нашему мнению, способно выявить и применить положительные задатки студентов для получения более благополучного жизненного опыта. До эксперимента почти половина студентов (48,54 в ЭГ и 47,92% в КГ) определяли у себя абсолютное стремление к позитивному мышлению. После эксперимента их число увеличилось до 75,73% в ЭГ и до 57,29% в КГ.

Умение контролировать свои эмоции согласуется с умением контролировать состояние своего здоровья и свою жизнь. Эмоции можно назвать стихией, а всякая стихия нуждается в контроле, причем чем она сильнее, тем и строже должен быть контроль. Умение контролировать свои эмоции на этапе целеполагания оценивали как абсолютные и хорошие 43,69% студентов ЭГ и 42,71% КГ. На этапе целеутверждения свои умения в контроле эмоций как абсолютные и хорошие оценивали уже 73,79% студентов ЭГ и 54,17% КГ.

Личная гигиена – это важнейший элемент сохранения здоровья любого студента. Умение соблюдать навыки личной гигиены на высоком уровне до эксперимента отметили 61,17% обучающихся ЭГ и 61,46% КГ. После проведенного эксперимента их число увеличилось до 86,41% в ЭГ и до 71,88% в КГ. Увеличение произошло за счет среднего уровня компонента, который уменьшился в ЭГ с 35,92% до 12,6%, а в КГ с 33,33% до 25,0%. Как правило, навыкам личной гигиены учат всех с самого рождения, поэтому низкий уровень компонента в обеих группах не превышал 6%.

Умения отказаться от ненормативной лексики высказали до внедренного психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья только 33,01% респондентов ЭГ и 31,25% КГ. После внедренного сопровождения эта цифра в ЭГ увеличилась до 71,84%. В КГ, где не проводилось сопровождение, увеличение произошло до 43,9%. Число ответивших, что они не способны отказаться от ненормативной лексики, уменьшилось в ЭГ с 18,4% до 0,97% (в КГ – с 8,33% до 2,08%).

В процессе развития культуры здоровья важной является адекватная физическая нагрузка, которая меняет личность студента, повышает её самооценку. Гормональные изменения и обменные процессы после выполнения оптимальных физических упражнений вызывают ощущения радости, психологического благополучия и играют положительную роль в регуляции эмоций, вегетативных проявлений и поведения в целом. Умение оптимально подбирать физическую нагрузку отметили у себя на стартовом уровне только 9,7% студентов ЭГ и 6,25% КГ. На итоговом уровне это умение на высоком уровне отмечали у себя 40,78% обучающихся в ЭГ и 23,96% КГ. Процент респондентов, отметивших, что не обладают таким умением на стартовом уровне, в ЭГ было 9,71% (в КГ – 9,38%). На итоговом уровне эти цифры уменьшились до 5,83% в ЭГ и до 6,25% в КГ.

Настоящим испытанием для молодежи нашей страны стали азартные игры. Психологической зависимостью от азартных игр, по данным Минздрава России, только в Москве страдает более 300 тыс. человек [118]. Число обучающихся, которые считали себя способными отказаться от игромании, увеличилось с 37,86% до 74,76% в ЭГ (36,46% до 46,88% в КГ). Число студентов, отметивших неспособность отказаться от игромании, сократилось с 18,4% до 5,83% в ЭГ и с 13,5% до 4,17% в КГ.

В целом развитие рефлексивного компонента в ЭГ (рис. 3.20) показало, что на этапе целеполагания студентов с высоким, средним и низким уровнями этого компонента было соответственно 32,52%, 57,63% и 9,85%. После внедрения психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья студентов процентное

соотношение компонента составило 62,37%, 34,7% и 2,93% соответственно. Мы добились достоверного увеличения высокого уровня данного компонента ($t=4,49$; $p<0,05$).

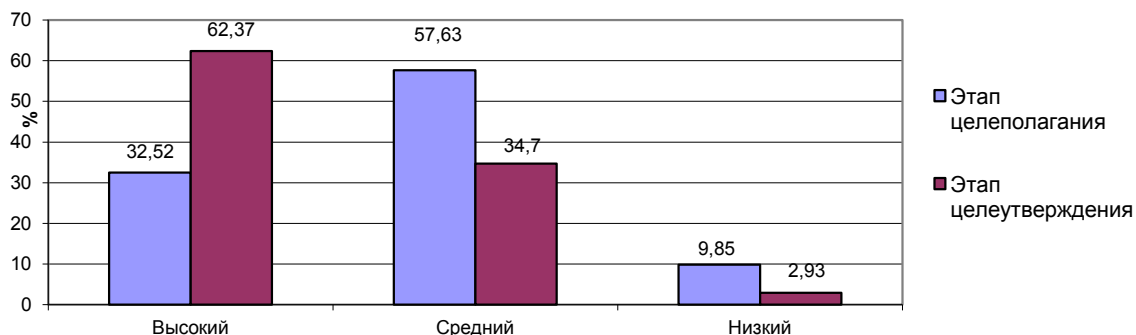


Рис. 3.20. Динамика развития рефлексивного компонента культуры здоровья студентов вуза экспериментальной группы на этапах целеполагания и целеутверждения

В КГ в целом оценка рефлексивного компонента (рис. 3.21) показала, что на этапе целеполагания студентов с высоким, средним и низким уровнями было соответственно 30,85%, 60,0% и 9,15%. На этапе целеутверждения их процентное соотношение составило соответственно 43,9%, 51,5% и 4,6%. Увеличение показателей высокого уровня по критерию Стьюдента не достоверно ($t=1,89$; $p>0,05$).

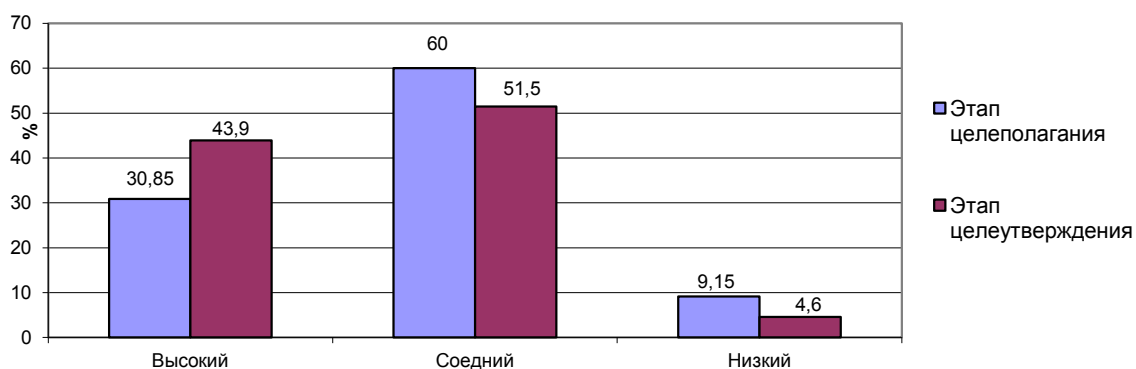


Рис. 3.21. Динамика развития рефлексивного компонента культуры здоровья студентов вуза контрольной группы на этапах целеполагания и целеутверждения

На рис. 3.22 представлен сравнительный анализ результатов исследования высокого уровня развития рефлексивного компонента культуры здоровья в двух группах.

При сравнительно одинаковых начальных показателях высокого уровня развития рефлексивного компонента культуры здоровья в ЭГ и КГ на этапе целеполагания (соответственно 13,8% и 13,91%), эти же показатели после внедрения психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья в ЭГ достоверно выше, чем в КГ (соответственно 62,37% и 43,9%; $t=2,65$; $p<0,05$).

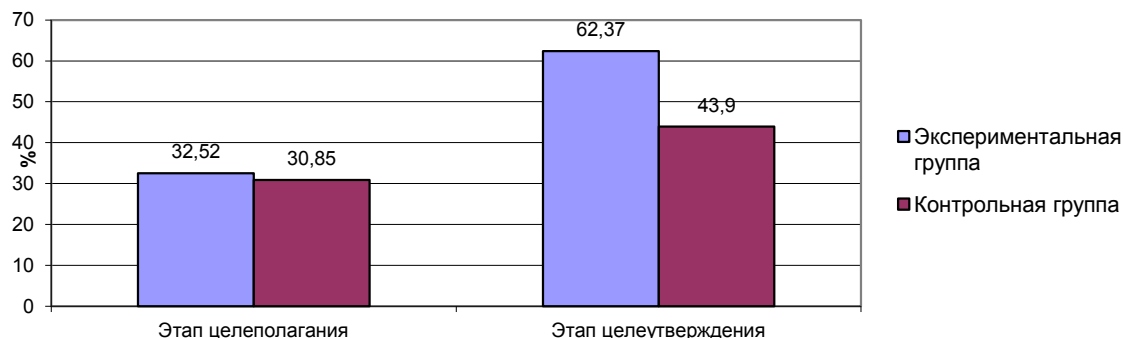


Рис. 3.22. Показатели высокого уровня развития рефлексивного компонента культуры здоровья студентов вуза в экспериментальной и контрольной группах на этапах целеполагания и целеутверждения

При исследовании креативного компонента культуры здоровья студентов вуза мы использовали методику Н.Ф. Вишняковой «Креативность».

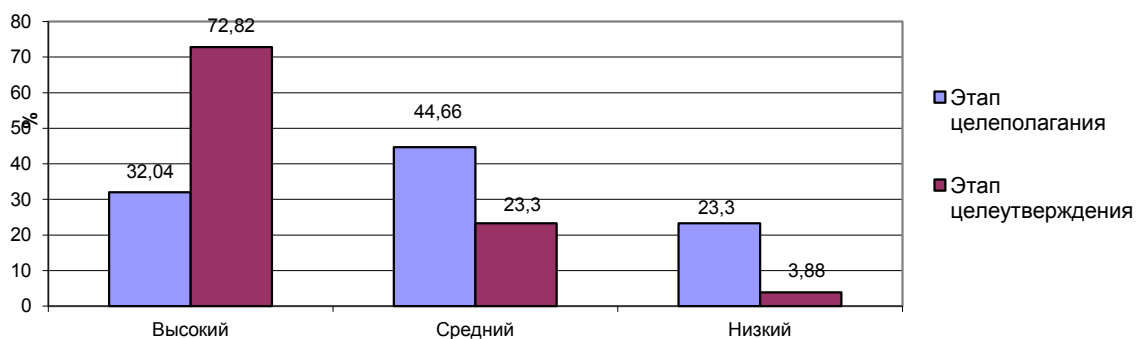


Рис. 3.23. Динамика развития креативного компонента культуры здоровья студентов вуза экспериментальной группы на этапах целеполагания и целеутверждения

Развитие креативного компонента в ЭГ (рис. 3.23) показало, что на этапе целеполагания студентов с высоким, средним и низким уровнями этого компонента было со-

ответственно 32,04%, 44,66% и 23,3%. После внедрения психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья студентов процентное соотношение компонента составило 72,82%, 23,3% и 3,88% соответственно. Мы добились достоверного увеличения высокого уровня данного компонента ($t=6,42$; $p<0,01$).

Развитие креативного компонента в КГ (рис. 3.24) показало, что на этапе целеполагания студентов с высоким, средним и низким уровнями было соответственно 31,25%, 40,63% и 28,12%. На этапе целеутверждения их процентное соотношение составило соответственно 42,71%, 36,5% и 20,79%. Увеличение показателей высокого уровня по критерию Стьюдента не достоверно ($t=1,66$; $p>0,05$).

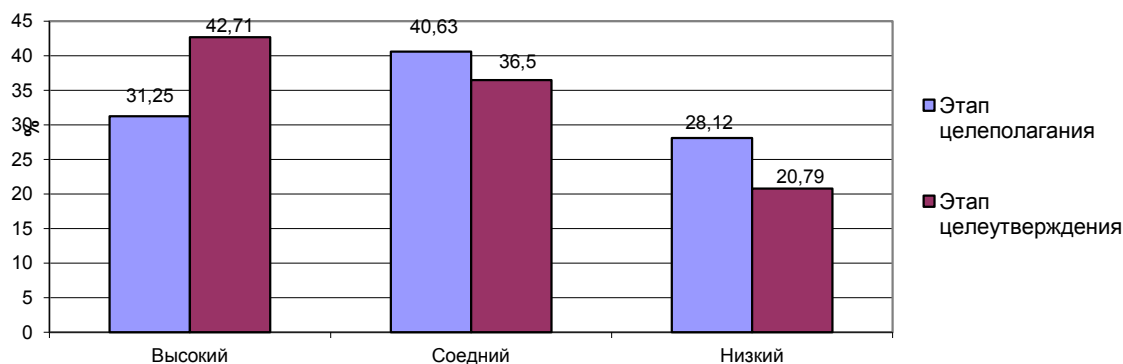


Рис. 3.24. Динамика развития креативного компонента культуры здоровья студентов вуза контрольной группы на этапах целеполагания и целеутверждения

По данным анализа показателей креативности обучающихся обеих групп, до эксперимента более развитыми креативными качествами являются эмоциональность, эмпатия и творческое отношение к будущей профессии, наименее развитым – творческое мышление. После эксперимента прослеживается положительная динамика всех показателей по всем восьми факторам креативности у обучающихся обеих групп, но соотношение факторов креативности не меняется.

На рис. 3.25 представлен сравнительный анализ результатов исследования высокого уровня развития креативного компонента культуры здоровья в двух группах. При сравнительно одинаковых начальных показателях высокого уровня развития креативного компонента культуры здоровья в ЭГ и КГ на этапе целеполагания (соответственно

32,04% и 31,25%) эти же показатели после внедрения психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья в ЭГ оказались достоверно выше, чем в КГ (соответственно 72,82% и 42,71%; $t=4,5$; $p<0,01$).

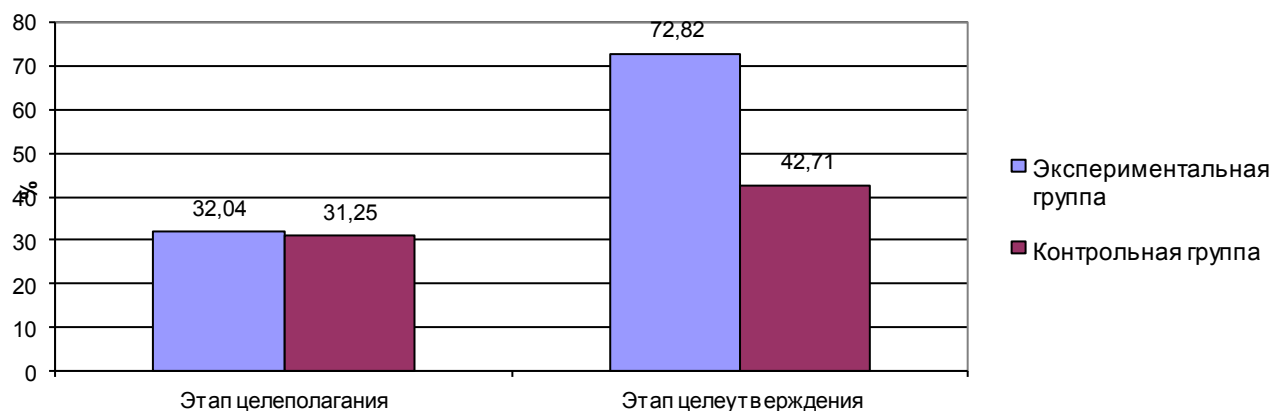


Рис. 3.25. Показатели высокого уровня развития креативного компонента культуры здоровья студентов вуза в экспериментальной и контрольной группах на этапах целеполагания и целеутверждения

В таблице 3.2 представлена динамика развития структурных компонентов культуры здоровья студентов вуза ЭГ.

Таблица 3.2.
Динамика развития структурных компонентов культуры здоровья студентов вуза ЭГ, %

Уровень / Компоненты	Высокий		Средний		Низкий		P
	Стартовый	Итоговый	Стартовый	Итоговый	Стартовый	Итоговый	
Ценностно-мотивационный (ЦМ)	42,79	63,57	48,96	32,9	8,25	3,53	<0,05
Когнитивный (Ког)	25,2	71,17	49,95	26,7	24,85	2,13	<0,05
Деятельностный (Д)	13,8	53,37	65,8	41,3	20,4	5,33	<0,05
Креативный (Кр)	32,04	72,82	44,66	23,3	23,3	3,88	<0,05
Рефлексивный (Р)	32,52	62,37	57,63	34,7	9,85	2,93	<0,05

Анализ изменений культуры здоровья студентов ЭГ вуза предоставил возможность выявить наибольшую восприимчивость к психолого-педагогическому сопровож-

дению когнитивного (25,2% – 71,17%), креативного (32,04% – 72,82%), деятельностного (13,8% – 53,37%) компонентов. Чуть в меньшей степени выражены изменения рефлексивного (32,52% – 62,37%) и ценностно-мотивационного (42,79% – 63,57%) компонентов культуры здоровья студентов.

Оценка эффективности внедрения модели развития культуры здоровья студентов вуза при проведении формирующего эксперимента выявила статистически значимые изменения в уровнях культуры здоровья ЭГ на этапе целеутверждения.

В ЭГ (рис. 3.26) процент студентов с системно-моделирующим уровнем культуры здоровья составил на этапе целеполагания – 29,28%, на этапе целеутверждения – 64,66%, с локально-моделирующим уровнем культуры здоровья – соответственно 53,4% и 31,79%, с репродуктивно-адаптивным – 17,32% и 3,55%. Сравнивая системно-моделирующий уровень культуры здоровья мы видим положительную динамику с 29,28% до 64,66% ($t=5,44$; $p<0,01$).

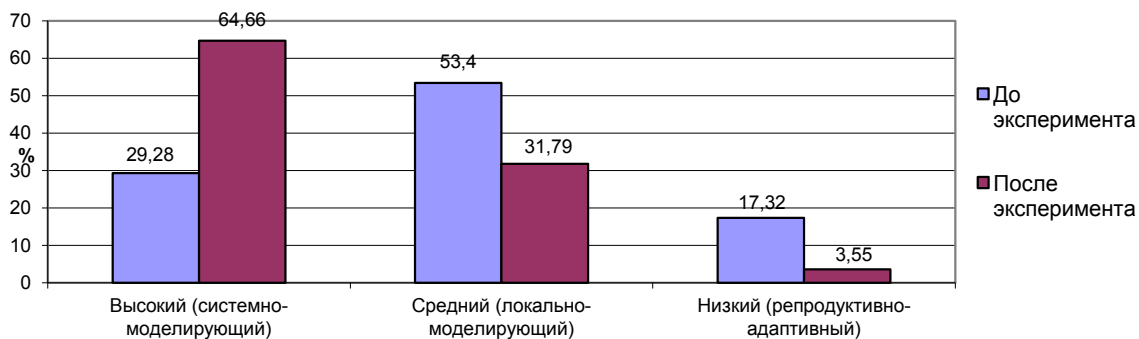


Рис. 3.26. Динамика уровня культуры здоровья студентов экспериментальной группы

В КГ (рис. 3.27) процент студентов с системно-моделирующим уровнем культуры здоровья составил на этапе целеполагания – 29,09%, на этапе целеутверждения – 41,98%. Локально-моделирующий уровень культуры здоровья продемонстрировали соответственно 52,83% и 49,57%, репродуктивно-адаптивный – 18,08% и 8,45%. Сравнивая системно-моделирующий уровень культуры здоровья мы видим положительную динамику с 29,09% до 41,98% ($t=1,88$; $p>0,01$, статистические изменения недостоверны).

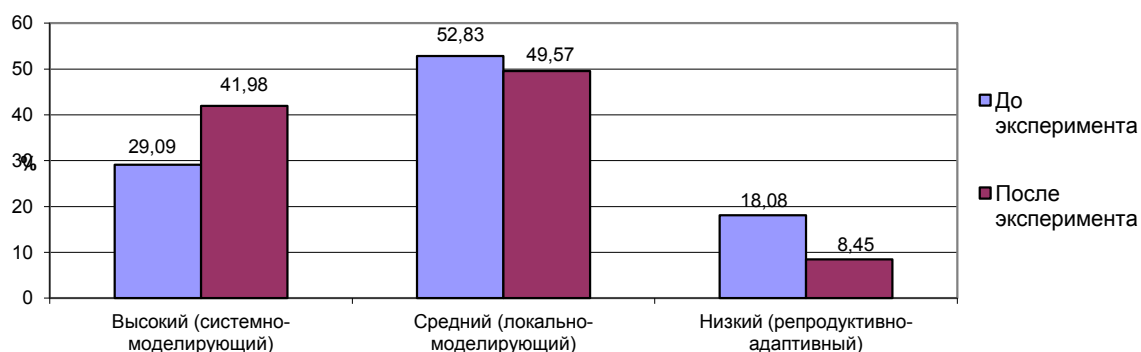


Рис. 3.27. Динамика уровня культуры здоровья студентов контрольной группы

На рис. 3.28 представлен сравнительный анализ результатов исследования студентов с системно-моделирующим уровнем культуры здоровья ЭГ и КГ до и после эксперимента. При сравнительно одинаковых показателях высокого уровня культуры здоровья в ЭГ и КГ на этапе целеполагания (соответственно 29,28% и 29,09%), эти же показатели на этапе целеутверждения в ЭГ достоверно выше, чем в КГ (соответственно 64,66% и 41,98%, $t=3,29$; $p<0,05$).

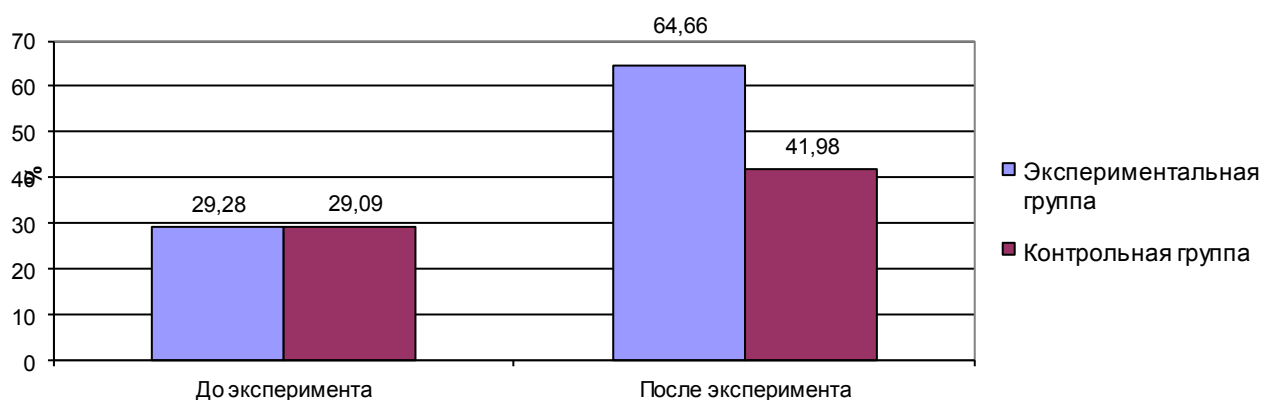


Рис. 3.28. Динамика системно-моделирующего уровня культуры здоровья студентов экспериментальной и контрольной групп до и после эксперимента

Проведенный эксперимент позволил сделать заключение, что разработанная нами модель на основе совокупности подходов эффективно формирует и развивает основные компоненты культуры здоровья студентов вуза.

Динамика предпочитаемых ценностей служит наглядной иллюстрацией эффективности процесса развития культуры здоровья и развития личности студента в процессе обучения в вузе.

Диагностика ценностных ориентаций по методике Рокича показала, что на этапе целеполагания только 53,2% студентов ЭГ указывали его на первом месте в структуре терминальных ценностей. На этапе целеутверждения этот показатель составил 82,6%.

В целом среди ценностей-целей студенты ЭГ предпочитали ценности, связанные с индивидуальными (здоровье, любовь, обеспеченность, друзья) и поисковыми интересами (активная, деятельная жизнь, развитие). Такая цель, как интересная работа, была на 12 месте; отвергнуты были такие два важных профессиональных качества, как познание и творчество.

Среди инструментальных ценностей студенты отвергали такую ценность, как самоконтроль, которая является обязательным условием развития культуры здоровья.

После проведенного эксперимента укрепилась направленность на счастливую семейную жизнь (с 8-го на 2-е место), ценность интересной работы возросла и переместилась с 12-го на 4-е место. Такие ценности, как познание и творчество, приобрели более высокое место в ранге: с 13-го на 9-е и с 17-го на 10-е соответственно.

Среди инструментальных ценностей наибольший рост у такой ценности как самоконтроль (с 17-го на 6-е место), что свидетельствует о развитии у студентов сдержанности и самодисциплины. Более высокое ранговое место получили такие профессионально важные ценности, как рационализм (с 7-го на 4-е место), образованность (с 4-го на 3-е место), честность (с 10-го на 8-е место). Это свидетельствует об изменении системы ценностей в сторону готовности решать личностные задачи здоровьесбережения на более высоком уровне.

Диагностика учебной мотивации студентов была проведена по методике А.А. Реан и В.А. Якунина в модификации Н.Ц. Бадмаевой. Результаты диагностики учебной мотивации студентов ЭГ (рис. 3.29) показали, что число студентов с высоким

уровнем интегративного показателя учебной мотивации достоверно увеличился с 28,13% на стартовом уровне до 52,08% на итоговом уровне ($t=3,49$; $p<0,05$).

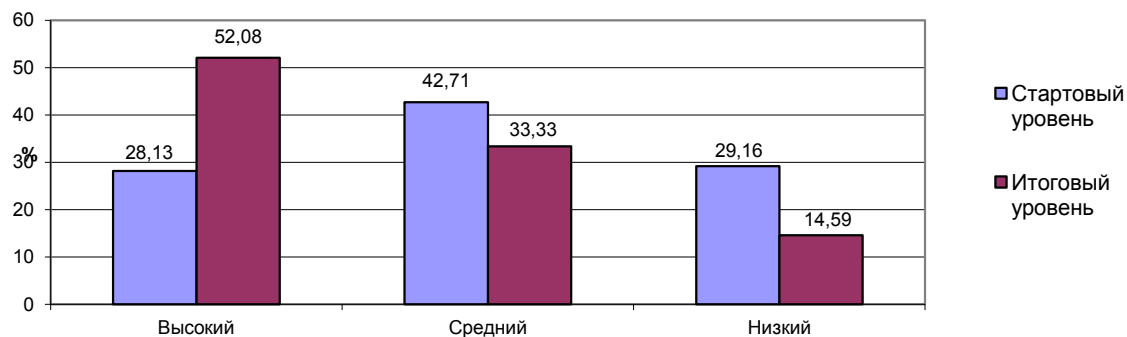


Рис. 3.29. Динамика интегративного показателя учебной мотивации студентов вуза экспериментальной группы

При анализе мотивов было выявлено, что на стартовом уровне самым высоким в иерархии мотивов были учебно-познавательные мотивы ($n=3,77$), на втором – профессиональные мотивы ($n=3,67$). На итоговом уровне на первое место вышли профессиональные мотивы ($n=4,09$), а учебно-познавательные мотивы сместились на второе место ($n=4,02$). Показатели движения обоих мотивов возросли, значит, интерес к новым познаниям и профессиональным знаниям усилился, что подтверждает возросшую направленность на личное самосовершенствование, а значит и развитие культуры здоровья. При этом преобладающей стала потребность в освоении той профессии, ради которой студенты проходят обучение.

На третьем месте были и остались социальные мотивы: ($n=3,21$ – на стартовом уровне и $n=4,0$ – на итоговом уровне). Подъём показателя этого мотива можно объяснить желанием студентов закрепиться в социуме, улучшить свой социальный статус и материальное положение за счет хорошей учебы и хорошо сохраненного здоровья.

На четвертом месте на стартовом уровне были мотивы престижа ($n=3,19$), которые на итоговом уровне занимали пятую строчку ($n=3,77$). Эти мотивы тоже можно отнести к социальным, и усиление их к концу обучения может быть связано с желанием оценки своего образования окружающими, расширением жизненного опыта и приобретения через это дополнительных профессиональных и личностных успехов.

На пятом месте до эксперимента находились коммуникативные мотивы ($n=3,05$), которые, несмотря на своё усиление, после эксперимента отошли на шестое место ($n=3,69$). Студенты к концу обучения проявляют большие потребности в коммуникации, особенно по вопросам профессионального самоопределения и развития культуры здоровья.

На шестом месте на стартовом уровне находились мотивы творческой самореализации ($n=2,41$), но на итоговом уровне они переместились на четвертое место ($n=3,78$). Студенты показывают выраженные стремления в необходимости изменения окружающего мира ради улучшения жизни своей и окружающих, развития культуры здоровья. При этом они готовы использовать весь свой накопленный за время психолого-педагогического сопровождения творческий потенциал.

На седьмом месте в начале и в конце обучения были мотивы избегания неудачи (соответственно $n=1,85$ и $n=2,01$). Мы связывает усиление этих мотивов с приобретенным студентами старших курсов негативным опытом возможных неприятностей и наказаний за некорректную, неправильную деятельность и отсутствием такого опыта у студентов младших курсов.

По нашему мнению, учебная мотивация студентов вуза является системной, она стимулируется в той или иной степени целой системой взаимосвязанных мотивов. Эта системность имеющихся мотивов на практике привела к достоверному увеличению интегративного показателя учебной мотивации, что в свою очередь повысило показатели сформированной культуры здоровья студентов вуза.

Для определения психологической стрессоустойчивости студентов вуза мы проводили исследование на определение склонности к развитию стресса (по Т.А. Немчину и Тейлору).

Результаты диагностики психологической стрессоустойчивости студентов ЭГ (рис. 3.30) показали, что число студентов с высоким уровнем интегративного показателя психологической стрессоустойчивости достоверно увеличилось с 39,11% на стартовом уровне до 58,22% на итоговом уровне ($t=2,75$; $p<0,05$).

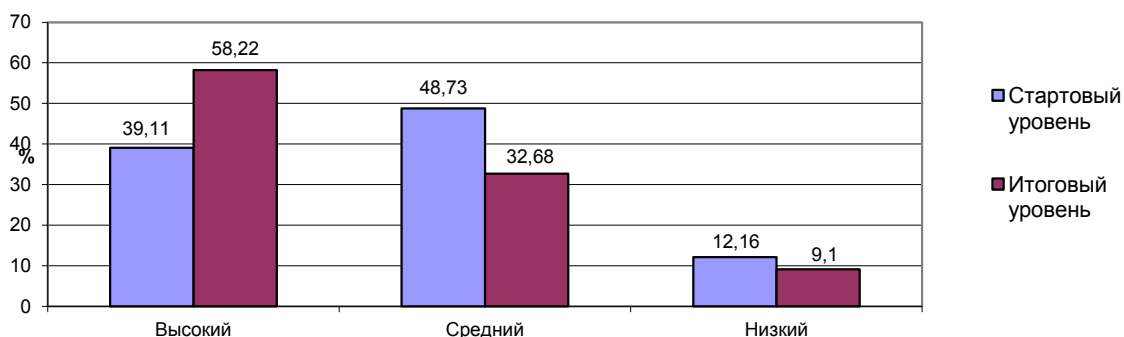


Рис. 3.30. Динамика интегративного показателя психологической стрессоустойчивости студентов вуза экспериментальной группы

Актуальной потребностью сегодняшнего дня стали выпускники не только приспособленные, адаптированные к окружающей среде и социуму, но и саморазвивающиеся, самореализующиеся в нём как личности, как профессионалы [162]. Количество стрессогенных факторов для современных студентов чрезвычайно велико: финансовые, жилищные проблемы, сложности с питанием, с переездом, с огромным количеством информации, то есть само обучение в вузе для современного студента – это стресс [178]. Безусловно, стрессоустойчивость влияет на развитие культуры здоровья студентов.

Диагностика уровня саморазвития была проведена нами по методике Л.Н. Бережновой «Рефлексия на саморазвитие». Такое интегративное качество личности студентов вуза как саморазвитие характеризует их стремление развиваться как личность, как субъект образовательного процесса, как будущий профессионал. Интегративность саморазвития говорит о том, что все имеющиеся качества личности студента будут способствовать саморазвитию и всячески направлять личность на возможность реализации себя в общественной и профессиональной деятельности.

Результаты диагностики уровня саморазвития студентов ЭГ (рис. 3.31) показали, что число студентов с высоким уровнем саморазвития достоверно увеличилось с 44,26% на стартовом уровне до 65,24% на итоговом уровне ($t=2,6$; $p<0,05$).

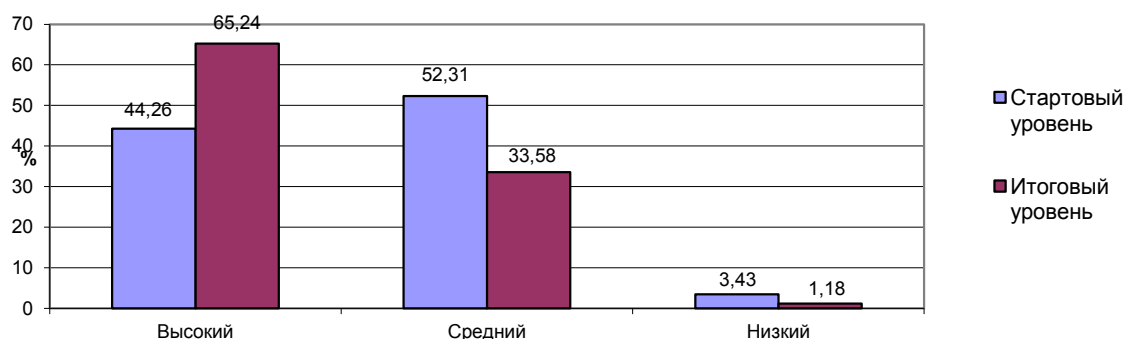


Рис. 3.31. Динамика уровней саморазвития личности студентов вуза экспериментальной группы

Саморазвитие личности студентов проявляется в их самоутверждении, которое в полной мере позволяет им заявить о себе как о личности, в их самосовершенствовании, которое даёт им возможность стремиться к воображаемому идеалу, в их самоактуализации, которая помогает оптимально выявлять потенциал своей личности и реализовывать его в своей жизни. Мы согласны с Л.И. Анцыферовой, которая определяет саморазвитие как свойство высшего уровня развития личности, когда человек становится субъектом жизненного пути и может выявлять, переживать и собственными действиями разрешать назревшие противоречия, изменяя уровень организации личности как системы, менять режим ее функционирования [17]. Способность к саморазвитию – одно из главнейших качеств личности, которое присуще студенту со сформированной культурой здоровья.

Для исследования коммуникативных способностей нами использовался раздел «Коммуникативные склонности» методики «Диагностика коммуникативных и организаторских склонностей» (КОС-2).

Результаты диагностики коммуникативных способностей студентов ЭГ (рис. 3.32) показали, что число студентов с высоким уровнем саморазвития достоверно увеличилось с 13,54% на стартовом уровне до 30,21% на итоговом уровне ($t=2,85$; $p<0,05$).

Оптимальное, правильно организованное межличностное общение – обязательное условие развития культуры здоровья студентов, поскольку способствует налажи-

ванию деловых и товарищеских контактов в студенческой среде, помогает проведению коллективных мероприятий, способствует установлению позитивного влияния на людей, усиливает стремление проявлять инициативу.

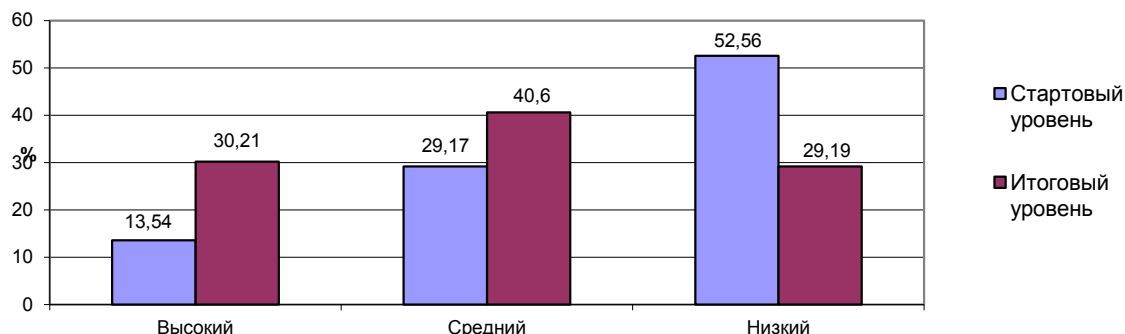


Рисунок 3.32. Динамика уровней коммуникативных способностей студентов вуза экспериментальной группы

Для исследования уровня толерантности студентов вуза была использована методика «Индекс толерантности», Г.У. Солдатовой.

Результаты диагностики уровня толерантности студентов ЭГ (рис. 3.33) показали, что после внедрения психолого-педагогического сопровождения процесса развития культуры здоровья процент студентов с высоким уровнем толерантности достоверно увеличился с 27,34% на стартовом уровне до 50,02% – на итоговом уровне ($t=3,43$; $p<0,05$).

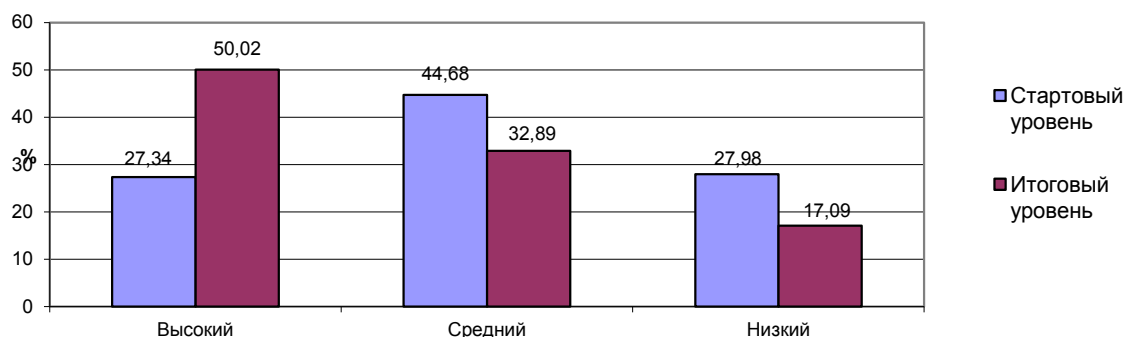


Рис. 3.33. Динамика уровней уровня толерантности студентов вуза экспериментальной группы

По отдельным шкалам толерантности результаты были следующими: наибольшую подверженность психолого-педагогическим воздействиям показала субшкала этнической толерантности (с 41,4% на стартовом уровне до 72,1% на итоговом); субшкала социальной толерантности изменилась соответственно с 23,2% до 47,6%; субшкала толерантности как черты личности показала изменения с 17,3% до 32,5%.

Развитие культуры здоровья не может происходить без принятия и уважительного отношения к существующему многообразию существующих культур, форм самовыражения и проявления человеческой индивидуальности. В процессе психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья студентов вуза нами была разъяснено, что такое качество личности, как толерантность, недопустимо полностью уподоблять качеству терпимости. Толерантность, как качество личности подразумевает активную жизненную позицию, в отличие от терпимости, которая характеризуется непротивлением, пассивной, выжидающей позицией.

Результаты динамики качеств личности до и после внедрения программы психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья студентов вуза приведены в таблице 3.3.

Таблица 3.3.

Динамика качеств личности студентов экспериментальной группы до и после эксперимента

Показатели \ Уровень	Высокий, %		Средний, %		Низкий, %		t
	стартовый	итоговый	стартовый	итоговый	стартовый	итоговый	
Учебная мотивация	28,13	52,08	42,71	3,49	29,16	14,59	3,49
Стрессоустойчивость	39,11	58,22	48,73	2,75	12,16	9,1	2,75
Способность к саморазвитию	44,26	65,24	52,31	2,6	3,43	1,18	2,6
Способность к коммуникации	13,54	30,21	29,17	2,85	52,56	29,19	2,85
Толерантность	27,34	50,02	44,68	3,43	27,98	17,09	3,43

Данные эксперимента по исследованию развития культуры здоровья студентов вуза позволяют наметить направления, в рамках которых следует искать пути совер-

шенствования организации образовательного процесса в вузе с целью повышения качества образования в области личностного развития и развития культуры здоровья студентов. Поскольку потребность в здоровье присуща как отдельной личности, так и социуму в целом, то такие направления совершенствования неразрывно связаны с процессами, которые происходят в нашем обществе и государстве. Сохранение и укрепление здоровья студента приводит к сохранению и укреплению здоровья социума в целом, развитию благосостояния, сохранению психологического благополучия, развитию общечеловеческих ценностей и культуры, повышению уровня жизни.

Нами определены направления совершенствования процесса развития культуры здоровья студентов вуза.

Первым направлением мы считаем дальнейшее совершенствование психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья студента в условиях вуза. Системообразующим элементом данного направления мы считаем комплексирование научно-обоснованных форм, средств, методов учебно-воспитательного процесса и здоровьесберегающей информационно-образовательной среды вуза.

Практическими мероприятиями этого направления являются:

- дальнейшее изменение учебных планов с рассмотрением в них вопросов сохранения и укрепления здоровья;
- включение в рабочие программы дисциплин и практик не только теоретических вопросов развития культуры здоровья, но и практических аспектов реализации теоретических основ;
- разработка новых курсов по выбору с учетом всех содержательных компонентов культуры здоровья;
- проведение практических занятий с использованием различных научных подходов в зависимости от цели занятия, аудитории и компетентности преподавателя;
- создание научных и научно-методических источников по вопросам развития культуры здоровья;

– совершенствования образовательного пространства вуза с целью наиболее полного удовлетворения потребностей студентов в вопросах здоровьесбережения (например, оптимизация расписания занятий для уменьшения количества переходов между корпусами и увеличения продолжительности перерыва для отдыха и принятия пищи);

– продвижение ценностей культуры здоровья в образовательном пространстве вуза: создание и выпуск печатной продукции, информация на сайта вуза, видеоролики, группы в социальных сетях, проведение «Дней здоровья», массовых спортивных и физкультурно-оздоровительных мероприятий;

– оптимизация работы образовательного окружения вуза с целью более тесного сотрудничества в вопросах личностного развития и развития культуры здоровья студентов;

– расширение вопросов безопасности жизнедеятельности в связи с появлением новых угроз здоровью, негативных тенденций в области сохранения и укрепления здоровья, массовых скрытых призывов к нарушению основ здорового образа жизни, особенно часто появляющихся в средствах массовой информации и интернет-среде (призывы к суицидальным действиям, реклама проституции, беспорядочной половой жизни, религиозного экстремизма, «музыкальные наркотики», «веселящий газ», спайсы и пр.).

Вторым направлением мы считаем оптимизацию системы образования и внедрение федеральных государственных образовательных стандартов, соответствующих современному состоянию науки и практики.

Практическими мероприятиями этого направления являются:

– создание учебных планов и рабочих программ профессиональной переподготовки, которые учитывают вопросы сохранения и укрепления здоровья в вузе;

– повышение квалификации преподавателей для развития у них в процессе профессионально переподготовки здоровьесберегающих компетенций, которые они в дальнейшем должны будут сформировать у студентов средствами преподаваемых дисциплин;

– создание преемственности и последовательности в развитии культуры здоровья, закреплённой на законодательном уровне в федеральных государственных образовательных стандартах, начиная от дошкольного образования;

– работа кураторов групп с первокурсниками с целью улучшения их адаптации и привития навыков безопасного поведения в вузе;

– организация научно-исследовательской работы в вузе по вопросам развития культуры здоровья, включение подобных тем в курсовые и дипломные проекты;

– обучение преподавателей современным возможностям имеющихся средств информационно-вычислительной техники и телекоммуникации для ликвидации существующего разрыва между потенциальными возможностями современной техники и пониманием значительной части профессорско-преподавательского состава, как эти новшества использовать для обеспечения профессиональной деятельности и организации учебно-воспитательного процесса.

Третьим направлением мы считаем постоянный мониторинг студентов и профессорско-преподавательского состава по вопросам качества образования, личностного развития и развития культуры здоровья.

Практическими мероприятиями этого направления являются:

– развитие и контроль у студентов качеств личности (ценностных ориентаций, учебной мотивации, стрессоустойчивости, способностей саморазвития, коммуникативных навыков, толерантности), необходимых для развития культуры здоровья на системно-моделирующем уровне;

– диагностика образовательной среды вуза с целью соответствия её психолого-педагогическим условиям развития культуры здоровья, ресурсным возможностям для личностного развития, для активного отдыха, для охраны здоровья, для занятий физической культурой и спортом, для организации досуга, для межведомственного взаимодействия по всем вопросам сохранения и укрепления здоровья и т.д.;

– диагностика и учёт постоянно появляющихся новых негативных тенденций в образе жизни молодежи;

– развитие в ходе диагностики обратной связи по получению объективной оценки студентами и профессорско-преподавательским составом проводимых в вузе мероприятий.

Предложенные нами основные направления совершенствования процесса развития культуры здоровья студентов в условиях вуза способствуют воспитанию потребностей, мотивов, интересов и стимулов здоровьесберегающей деятельности и повышению уровня культуры здоровья. Мероприятия, составляющие данные направления, частично внедрены в учебный процесс в вузе, частично находятся на стадии подготовки к внедрению.

Направления совершенствования процесса развития культуры здоровья студентов в условиях вуза невозможны без активного участия в них всех субъектов образовательного процесса. Студенты и профессорско-преподавательский состав являются не пассивными потребителями проводимых вокруг преобразований, а активными их участниками и создателями тех форм, методов и технологий, которые и определяют развитие психологических новообразований обучающихся.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании итогов проведенного исследования сформулированы основные выводы.

1. Изучение научно-методической литературы по психолого-педагогическим основам развития культуры здоровья показал, что деятельность в этом направлении в системе высшего образования характеризуется дефицитностью методологических и научно-практических разработок, ориентированных на личностное развитие студентов в процессе обучения.

В условиях социокультурных процессов, происходящих в нашем обществе, возрастает потребность личности и общества в развитии культуры здоровья студентов в системе высшего образования как одного из условий национальной безопасности страны. Это возможно через построение концепции развития культуры здоровья студентов.

2. Культура здоровья студента – это «интегративное качество личности, которое отражает опыт его жизнедеятельности в сфере здорового образа жизни в сочетании с психологической готовностью к реализации данного опыта на практике».

Сущностными характеристиками психологического понятия «культура здоровья студента» являются опыт жизнедеятельности в сфере здорового образа жизни (содержательные компоненты: духовная культура; психологическая культура; информационная культура, физическая культура; культура питания; гигиеническая культура; культура труда, быта и семейных отношений; культура поведения, речи, общения; культура безопасности; экологическая культура; культура потребления медицинских услуг) и психологическая готовность к реализации опыта жизнедеятельности на практике (структурные компоненты: ценностно-мотивационный, когнитивный, деятельностный, креативный, рефлексивный).

Теоретическая модель культуры здоровья студентов вуза включает содержательные, структурные компоненты, функции и уровни сформированной культуры здоровья: системно-моделирующий, локально-моделирующий, репродуктивно-адаптивный. Пси-

холого-педагогическим результатом и показателем сформированной культуры здоровья студентов вуза выступает динамика развития структурных компонентов, что ведет к обновлению и насыщению содержательных компонентов.

3. Парадигмой концепции является понимание развития культуры здоровья студентов вуза как полидетерминированного процесса, в котором психолого-педагогические основания дополняются социальными и естественнонаучными на базе личностного, деятельностного, психосоциального, субъектного, комплексного, системного, средового и акмеологического подходов. В процессе образовательной деятельности происходит возникновение и развитие в личности студентов психологических новообразований (культуры здоровья).

Применение совокупности подходов к развитию культуры здоровья является неотъемлемой составляющей общего теоретико-методологического и научно-технологического обеспечения целостного образовательного процесса в вузе.

В теоретическом контексте эти подходы понимаются как направления методологии научного познания, в основе которых лежит целостное комплексное системное исследование личности в единстве основных условий и факторов её развития: образовательного процесса как единства обучения и воспитания, психологии здоровьесберегающей информационно-образовательной среды, психосоциальной деятельности, качеств личности, позволяющих получить динамику показателей культуры здоровья, сопоставление которых дает более полную картину личностного развития студента.

4. Психолого-педагогическая модель развития культуры здоровья студентов вуза настроена на постепенное решение системы последовательно усложняющихся задач: от репродуктивной передачи знаний в области здоровья до системного моделирования поведения, способствующего сохранению и укреплению здоровья. Этапами реализации модели являются: целеполагание, целеосуществление, целеутверждение, целеобогащение.

Существенными компонентами модели является психолого-педагогическое сопровождение, которое включает системную совокупность научно обоснованных форм,

средств, методов учебно-воспитательного процесса и здоровьесберегающей информационно-образовательной среды, обеспечивающую эффективность развития культуры здоровья студентов.

При реализации модели развития культуры здоровья студентов вуза в образовательном процессе в ходе предметного обучения у обучающихся происходят изменения в мотивации, направленности, актуализация способностей, вырабатывается новый тип компетентности, основы мастерства, новые возможности антиципации, интеграции, дифференциации. Это психологические процессы, начиная с целевого образа результата и целевых стратегий, воплощение образа в психологическое образование, в духовный продукт (культура здоровья), что является нашим новым направлением.

5. Психолого-педагогическое сопровождение развития культуры здоровья студентов вуза комплексно воздействует на обучающегося как индивида, личность и субъекта деятельности за счет здоровьесберегающей информационно-образовательной среды вуза, в которой реализуется программа психолого-педагогического сопровождения.

Насыщенность психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья возникает за счет активизации в системном управлении уровней: ценностно-методологического (ректор), организационно-педагогического (проректор, декан), технологического (заведующий кафедрой, профессор), методического (доцент), психолого-педагогического (преподаватель, куратор), рефлексивного (студент), а также совокупности пространств: информационного (базы данных, технологии применения, информационная инфраструктура), здоровьесберегающего (здоровьесберегающие технологии), психолого-педагогического (значимые явления и объекты, воспитательно-образовательные действия), материально-ресурсного (материальные, человеческие, организационные ресурсы), технологического (совокупность концепций, методов, имеющихся знаний, инструментов, навыков и возможностей), духовного (взаимоотношение с себе подобными, природой, окружающим миром).

Психолого-педагогический механизм технологии включает поэтапные действия адаптации к здоровьесберегающей информационно-образовательной среде вуза; разви-

тие ценностных ориентаций; развитие направленности на развитие культуры здоровья; обучение основам сохранения и укрепления здоровья и выработка навыков культуры здоровья; адекватной рефлексивной позиции и создание индивидуального внутреннего алгоритма развития культуры здоровья, основанного на духовной культуре, самосознании, толерантности, способности к действию в нестандартных ситуациях.

6. Научно обоснованные формы, средства и методы развития культуры здоровья студентов вуза представляют собой программу психолого-педагогического сопровождения. В ней выделены базовые элементы: целевой, функциональный, содержательный, технологический, оценочный, результативный, которые обеспечивают психолого-педагогическое сопровождение.

Программа психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья студентов реализуется на учебных курсах «Основы медицинских знаний и здорового образа жизни», «Культура здоровья педагога», «Психология здоровья», «Профилактика наркомании средствами спорта», а также насыщение здоровьесберегающими компетенциями таких курсов, как «Безопасность жизнедеятельности», «Основы физической культуры и здорового образа жизни».

7. Разработанная нами методика диагностики культуры здоровья позволила утверждать, что настоящий уровень культуры здоровья студенческой молодежи отличается недостаточным опытом здорового образа жизни и низкой готовностью к его реализации. Менее трети студентов (29,28%) на этапе поступления в вуз имеют системно-моделирующий уровень культуры здоровья.

Обнаружена гетерохронность в развитии отдельных компонентов культуры здоровья, которую необходимо учитывать в процессе психолого-педагогического сопровождения. Частота распространенности системно-моделирующего уровня культуры здоровья составила: 42,79% – в структуре ценностно-мотивационного, 32,52% – в структуре рефлексивного, 32,04 – в структуре креативного, 25,2% – в структуре когнитивного и 13,8% – в структуре деятельностного компонентов. Резервы развития культуры здоровья заложены в опережающем уровне развития ценностно-мотивационного компонента.

8. Эффективность реализации психолого-педагогической модели развития культуры здоровья студентов вуза подтвердилась на статистически значимом уровне результатами мониторинговых сравнительных показателей культуры здоровья в экспериментальной и контрольной группах.

В экспериментальной группе число студентов с системно-моделирующим уровнем культуры здоровья, благодаря внедренной нами психолого-педагогической модели развития культуры здоровья, возросло с 29,28% до 64,7% ($t=5,44$; $p<0,01$), а количество студентов с репродуктивно-адаптивным уровнем культуры здоровья уменьшилось с 17,32% до 3,55%.

Доля студентов с системно-моделирующим уровнем культуры здоровья благодаря внедренной нами психолого-педагогической модели развития культуры здоровья достоверно выше в экспериментальной группы (64,7% против 40,32%, $t=3,29$; $p<0,05$).

9. Результаты реализации концепции, модели и программы психолого-педагогического сопровождения развития культуры здоровья студентов вуза на основе совокупности подходов позволили выявить системный характер взаимосвязи между проектированием здоровьесберегающей информационно-образовательной среды вуза и развитием культуры здоровья студентов.

Полученные в нашей работе результаты позволяют наметить перспективы дальнейших исследований, связанных с развитием культуры здоровья, что позволит совершенствовать понятийный аппарат, разработать учебно-методическое обеспечение указанного целенаправленного процесса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абаскалова Н.П. Системный подход в развитии здорового образа жизни субъектов образовательного процесса «школа-вуз» : автореф. дис. ... д-ра пед. наук. Барнаул, 2001. 48 с.
2. Абаскалова Н.П., Зверкова А.Ю. Научный обзор: системный подход в педагогике здоровья // Научное обозрение. Педагогические науки. 2016. №2. С. 5-24.
3. Абдульманова Л.В. Развитие физической культуры детей 4-7 лет в культуросообразном пространстве дошкольного образовательного учреждения : автореф. дис. ... д-ра пед. наук. Ростов/НД, 2007. 41с.
4. Абульханова-Славская К.А. Акмеологическое понимание субъекта // Основы общей и прикладной акмеологии. М.: РАГС, 1995. С. 85-95, 108.
5. Абульханова-Славская К.А. Деятельность и психология личности. М.: Наука, 1980. 335 с.
6. Айзенк Г.Ю. Структура личности : Пер. с англ. СПб. : Ювента, М.: КСП, 1999. С. 19-24, 33-34, 430-435.
7. Айзман Р. И., Шуленина Н. С., Ширшова В. М. Основы безопасности жизнедеятельности: учебное пособие. Новосибирск, 2010. 256 с.
8. Аллакаева Л.М. Педагогические основы развития культуры здоровья школьников : автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 2004. 22 с.
9. Алямовская В.Г. Профилактика психоэмоционального напряжения детей средствами физического воспитания. Н.Новгород, 1999.
10. Амосов Н.М. Раздумья о здоровье. 3-е изд., доп. и перераб. М.: Физкультура и спорт, 1987. 64 с.
11. Ананьев Б.Г. О проблемах современного человекознания / АН СССР, Ин-т психол. М. : Наука, 1977. 380 с.
12. Ананьев Б.Г. Вопросы детской психологии. Л. : 1948. 152 с.
13. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. СПб. : Питер, 2001. 288 с.
14. Андрущакевич А.А. Актуальные проблемы формирования духовно-нравственной личности / А. А. Андрущакевич, В.П. Смирнов. Нижний Новгород: Дятловы горы, 2013. 94 с.
15. Антонелене Э.Н. Воспитание культуры здоровья ребенка в условиях инновационного образовательного учреждения: дис. ... канд. пед. наук. Ставрополь, 2006. 208 с.
16. Антонова Т.В. Саморазвитие культуры здоровья студентов в процессе физического воспитания: автореф. дисс. ... канд. пед. наук : Чебоксары, 2005. 22 с.
17. Анцыферова Л.И. Психологическое содержание феномена субъект и границы субъектно-деятельностного подхода // Проблема субъекта в психологической науке / под ред. А.В. Брушлинского, М.И. Воловиковой, В.Н. Дружинина. М., 2000. С. 27-52.
18. Арчажникова Л.Г., Румянцева З.В. Профессиональная деятельность педагога-музыканта: монография. Кострома: 2011. 256 с.
19. Асмолов А.Г. Психология личности. М.: Изд-во Моск. гос. ун-та, 1990. 366с.
20. Афанасьев В.Г. Системность и общество. М. : Политиздат, 1980. 236с.
21. Ахвердова О.А., Магин В.А. К исследованию феномена «культура здоровья» в области профессионального физкультурного образования // Теория и практика физической культуры. 2002. № 9. С. 5-7.
22. Бабич В.Н., Кремлев А.Г., Холодова Л.П. Методология системного анализа в архитектуре. // «Архитектон: известия вузов». 2011. № 34. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://archvuz.ru/2011_2/3 (дата обращения 17.01.2016).
23. Бабушкина И.О. Психологическое сопровождение здорового образа жизни студентов педагогических специальностей. дис. ... канд. психол. наук. М., 2011. 228 с.
24. Багаутдинова Н.В. Развитие культуры здоровья студентов педагогического вуза: на примере коррекционно-оздоровительных групп : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Омск, 2004. 24 с.

25. Бакштанский В.Л., Жданов О.И. Менеджмент вашего здоровья. М.: ПЕР СЭ, 2000. 224 с.
26. Балашов М.М., Лукьянова М.И. Технологические аспекты личностно-ориентированного урока // Инновационные технологии и процессы личностного и группового развития в транзитивном обществе: матер. междунар. науч.-практ. конф. Ч. I. Кострома ; М. 2000. С 29-32.
27. Бармина Т.В. Культура потребления медицинских услуг в современном российском обществе: дис. ... канд. социол. наук: 14.00.52. Волгоград, 2009. 140 с.
28. Бароненко В.А., Рапопорт Л.А. Культура здоровья студента : учеб. пособие. Екатеринбург, 2003. 224 с.
29. Басов А.В. Ценностные ориентации подростков в столице и провинциях: место здоровья // Инновационные технологии и процессы личностного и группового развития в транзитивном обществе : матер. междунар. науч.-практ. конф. Ч.1. Кострома ; М., 2000. С. 37-38.
30. Басте А.К. Развитие деятельностного компонента культуры здоровья младших школьников в классе : дис. ... канд. пед. наук. Майкоп, 2005. 201 с.
31. Бахтин Ю. К. Валеология – наука о здоровье: тридцать пять лет на трудном пути становления // Молодой ученый. 2015. №17. С. 36-42.
32. Бахтин Ю.К., Сопко Г.И., Пазыркина М.В. Развитие культуры здоровья – ответственная задача учреждений народного образования // Молодой ученый. 2012. №4. С. 445-447.
33. Бегидова С.Н., Хазова С.А. Акмеологический подход в профессиональной подготовке будущих специалистов [Электронный ресурс] // Вестн. Адыгейского гос. ун-та : сетевое электронн. науч. изд. 2008. №3. Режим доступа: http://vestnik.adygnet.ru/files/2008.3/686/begidova2008_3.pdf.
34. Безопасность жизнедеятельности : учебник / П.Л. Колесниченко [и др.]. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.
35. Беккер И.Л., Журавчик В.Н. Образовательное пространство как социальная и педагогическая категория // Известия ПГПУ им. В.Г. Белинского. 2009. №12 (16). С. 132-140.
36. Берг А.И. Кибернетика – наука об оптимальном управлении / А.И Берг. М. ; Л.: Энергия, 1964. 64 с.
37. Бережнова Л.Н. Рефлексия на саморазвитие [Электронный ресурс] / Режим доступа: [http://www.gurustestov.ru/test/198/\(дата обращения 07.01.2016\)](http://www.gurustestov.ru/test/198/(дата обращения 07.01.2016))
38. Беспалько В.П. Основы теории педагогических систем. Воронеж: Изд-во Воронежского ун-та, 1997. 304 с.
39. Бехтерев В.М. Личность и условия ее развития и здоровья // Проблемы развития и воспитания человека : избранные психологические труды. М. : МПСИ; Воронеж : МОДЭК, 2010. С. 98-138.
40. Бишаева А.А. Физическое воспитание в образовательных учреждениях среднего профессионального образования: вопросы, содержание и методики : науч. метод. сб. М. : ИПРСПО, 2004. С. 64-66.
41. Блауберг И.В., Юдин Э.Г. Становление и сущность системного подхода. М. : Наука, 1973.
42. Бовина И.Б. Социальные представления о здоровье и болезни: структура, динамика, механизмы. Автореферат дис. ... докт. психол. наук. Москва, 2009. 48 с.
43. Богоявленская, Д.Б. Психология творческих способностей. М.: Академия, 2002. 320 с.
44. Бодалев А.А. Акмеология и педагогика // Мир образования – образование в мире. 2007. – № 1 (25). С. 33-49.
45. Борисов В.В. Развитие культуры здоровья школьников в образовательном процессе современной школы // Сборник материалов VI открытой конференции молодых ученых «Наука и инновации XXI века». Сургут : Изд-во СурГУ, 2005. С. 86-88.
46. Борисова Л.П. Развитие культуры здоровья студентов педагогического вуза при освоении образовательной программы «Безопасность жизнедеятельности» : автореф. дис. ... канд. пед. наук. СПб, 2007. 20 с.
47. Боришевский М.И. Психологические особенности самосознания подростка. Киев: Вища школа, 1980. 167 с.

48. Борытко Н.М. Пространство воспитания: образ бытия : монография / науч. ред. Н.К. Сергеев. Волгоград: Перемена, 2000. 225 с.
49. Братусь, Б.С. Русская, советская, российская психология : конспективное рассмотрение. М.: МПСИ : Флинта, 2000. 88 с.
50. Брехман И.И. Введение в валеологию – науку о здоровье. Л.: Наука, 1987. 124 с.
51. Буланова Л.Б. Акмеологические условия развития готовности преподавателей к развитию здорового образа жизни студентов медицинского училища: дис. ... канд. психол. наук. Шуя, 2006. 232 с.
52. Булгаков А.В., Логинова В.В. Психологические особенности иностранных студентов и их профессионально-личностное становление в образовательной среде российского вуза : монография. М.: Изд-во МГОУ, 2009. 412 с.
53. Быховская И.М. Образование и культура здоровья // Дети России образованы и здоровы : матер. III Всерос. науч.-практ. конф. М. : 2005. С. 28-32.
54. Вайнер Э.Н. Валеология. М., 2011. 446 с.
55. Варфоломеева, Л.Е. Творческий потенциал личности и уровни его самореализации // Акмеология. Методические и методологические проблемы. Вып. 5. СПб, 2000. С.47-49.
56. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Культура здоровья. Программа внедрения оздоровительных технологий в систему высшего образования // Северо-Кавказский психологический вестн., 2003. № 1. С. 125-130.
57. Вербина Г.Г. Психолого-акмеологическая концепция развития профессионального здоровья специалиста: дис. ... д-ра психол. наук. Тамбов, 2011. 523 с.
58. Вербицкая, Г.П., Соловьева Н.В. Акмеологические механизмы развития педагогического мастерства в профессиональной среде высшей школы : монография. Воронеж: Научная книга, 2007. 160 с.
59. Вербицкий А.А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход : метод. пособие. М.: Высшая школа, 1991. 207 с.
60. Вержбицкая Е.Г., Вержбицкий И.В. Механизмы действия педагогических факторов в развитии культуры здоровья // Наука. Образование. Молодежь : матер. X Междунар. науч. конф. молодых ученых. Майкоп, 2013. Т.1. С. 60-62.
61. Верхорубова О.В., Лобанова Н.А. Многообразие определений феномена «культура здоровья» как показатель его многогранности в педагогическом образовании // Вестн. Томского государственного педагогического университета. Томск, 2012. № 5.
62. Виленский М.Я. Содержательные и процессуальные характеристики развития ценностного сознания студентов // Вестн. РУДН. Серия: Философия. 2003. № 2. С. 162-165.
63. Виленский М.Я., Масалова О.Ю. Здоровье как аксиологический потенциал качества подготовки выпускника вуза // Автономия личности. 2011. Т. 4. № 2. С. 66-71.
64. Вишнякова Н.Ф. Креативная психопедагогика. Психология творческого обучения. Минск : Поли Биг, 1995. 240 с.
65. Влияние личностных характеристик учителя на психологическое благополучие одаренных обучающихся / Митина Л.М. и [др.] // Личностное и профессиональное развитие детей, молодежи, взрослых: проблемы и решения : сб. статей XIII Междунар. науч.-практ. конф. М., 2017. С. 75-80.
66. Володина Ю.А. Проблема определения границ психологического пространства личности // Вестн. Брянского государственного университета. 2010. № 1. С. 136-141.
67. Волошина Л.Н. Будущий воспитатель и культура здоровья // Дошкольное воспитание. 2006. N 3. С. 117-122.
68. Вульф Б.З. Педагогическое сопровождение как явление // Психологическое и социально-педагогическое сопровождение детей и молодежи: матер. междунар. науч. конференции: в 2-х т. Т.1. Ярославль : Изд-во ЯГПУ им. К.Д. Ушинского, 2005. С. 11-16.
69. Выготский Л.С. Педагогическая психология / под ред. В.В. Давыдова. М.: АСТ Астрель Хранитель, 2008. 671 с.

70. Гаркуша Н.С. Воспитание культуры здоровья школьников: психологический аспект // Дискуссия. 2014. № 1 (42). С. 104-107.
71. Гнеушева А.В. Развитие профессионализма руководителя в образовательном процессе (психологические аспекты) // Образование и общество. 2006. №2. С. 34-38.
72. Голиков Н.А. Школа здоровья. Тюмень: Вектор Бук, 2000. 260 с.
73. Голубева Н.М., Голованова А.А. Факторы адаптации студентов к образовательной среде ВУЗа. // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Акмеология образования. Психология развития. Т.3. Вып. 2(10). Саратов, 2014. С. 125-130.
74. Голубева О.Ю. Развитие личности в духовном пространстве // Политематический сетевой электронный научный журн. Кубанского государственного аграрного университета. 2016. № 118. С. 746-757.
75. Гончарова Н.В. Развитие культуры профессионального здоровья будущего учителя: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Волгоград, 2005. 24с.
76. Горб В. Педагогическая информация в вузе. // Высшее образование в России. 2003. № 2. С. 152-154.
77. Горбушина С.Н. Мировоззренческие детерминанты развития культуры здоровья будущего учителя: автореф. дис. ... д-ра пед. наук. Ижевск, 2005. 42 с.
78. Грачев Г.В. Информационно-психологическая безопасность личности: состояние и возможности психологической защиты. М.: Изд-во РАГС, 1998. 125 с.
79. Григорьева М.В. Основные концептуальные положения исследования школьной адаптации // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия Педагогика, психология. 2011. № 2(5). С. 63-66.
80. Григорьева М.В., Шамионов Р.М. Временные соотношения субъектных и личностных проявлений в адаптационном процессе // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. Серия Педагогические науки. 2009. № 9(43). С. 127-130.
81. Гусев В.Ф. Оценка эффективности влияния педагогов на личность школьников: автореф. дис. ...канд. психол. наук. М., 1997. 24 с.
82. Гусева А.С., Деркач А.А. Оптимизация гуманитарно-технологического развития государственных служащих: теория, методология, практика. М.: Агентство «КванТ», 1997. 299 с.
83. Давлетшина Р.М. Психолого-педагогические детерминанты формирования отношения студентов вуза к своему здоровью в образовательном процессе: дис. ... канд. психол. наук. Sterlitamak, 2013. 261 с.
84. Дементьева Е.В. Психологическая культура человека: современное состояние проблемы // Вестн. Мордовского университета. Серия «Психологические науки». Саранск, 2011. № 2. С 12-17.
85. Деркач А.А. Методолого-прикладные основы акмеологических исследований. М., 2000. 392 с.
86. Дерябо С.Д., Кондратьев М.Ю. Психологические рекомендации по усвоению программы «Здоровье» // Вестн. образования, 2001. № 12
87. Дзапарова Н.К. Педагогические особенности развития культуры здоровья младших школьников: в условиях РСО-Алания: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Владикавказ, 2007. 24с.
88. Димитренко Е.В., Ирхин В.Н. Оценка исходного уровня сформированной культуры здоровья студентов специальных медицинских групп вуза // Современные проблемы науки и образования. 2013. № 6. С. 313-314.
89. Динь Тхи Тхиен Ай. Психолого-педагогические аспекты развития готовности иностранных студентов к социально-безопасному поведению: дис. ... канд. психол. наук. М., 2017. 188 с.
90. Дубровина И.В. Психическое и психологическое здоровье в контексте психологической культуры личности // Вестник практической психологии образования. 2009. 3. С. 17-21.
91. Дымова А.В. Психологическая культура и психологическое здоровье личности в информационном обществе // Молодой ученый. 2016. №27.1. С. 17-18.

92. Дьяченко М.И. Психологические проблемы готовности к деятельности. Минск: БГУ, 1987. 182с.
93. Егин Е.Д. Акмеология и пассионарность в образовательном пространстве и времени: монография / под ред. члена-корр. РАО Н.В. Кузьминой. СПб.: Изд-во НУ «Центр стратегических исследований», 2015. 72 с.
94. Ежевская Т.И. Личностные ресурсы информационно-психологической безопасности : монография. Иркутск: ВСГАО, 2011. 160 с.
95. Жаринова Е.Н. Тренинг как акметехнология развития коммуникативной компетентности преподавателя и студента. СПб.: Изд-во НУ «Центр стратегических исследований», 2014. 160 с.
96. Жигулин А.А. Общекультурные параметры личности // Гуманитарные научные исследования. 2012. № 3 [Электронный ресурс]. URL: <http://human.snauka.ru/2012/03/679> (дата обращения: 29.05.2017).
97. Жирнов С. С. Развитие практических умений безопасности жизнедеятельности как реализация деятельностного подхода / С.С. Жирнов // Молодой ученый. 2014. №5.1. С. 23-25.
98. Журавлев А.Л. Особенности междисциплинарных исследований в современной психологии. // Теория и методология психологии. Постнеклассическая перспектива. М.: РАН, Институт психологии, 2007. С. 15-32.
99. Завьялова О.А. Воспитание аксиологических основ информационной культуры школьников: дис. ... канд. пед. наук. Шуя, 2002. 163 с.
100. Загвязинский В.И. Методология и методика социально-психологического исследования. Книга для социальных педагогов и социальных работников. М.: Изд-во АСОПиР, 1995. 155с.
101. Загвязинский В.И., Атаханов Р. Методология и методы психолого – педагогического исследования: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. М.: «Академия», 2001. 208 с.
102. Зайцев Г.К. Валеолого-педагогические основы обеспечения здоровья в системе образования : дис. ... д-ра пед. наук. СПб., 1998
103. Замалетдинова Н.Ш. Саморазвитие культуры здоровья студентов в системе дистанционного обучения // Педагогическое образование и наука М., 2014. № 1. С. 71-74.
104. Здоровое питание [Электронный ресурс] Режим доступа: https://ru.wikipedia.org/wiki/здоровое_питание / (дата обращения 28.03.2016).
105. Зеер Э.Ф. Психология профессий : учеб. пособие для студентов вузов. М. : Академ. проект; Екатеринбург : Деловая книга, 2003. 336 с.
106. Зимняя И.А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании. М.: Исслед. центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. 42 с.
107. Зимняя И.А. Педагогическая психология: учеб. пособие. Ростов н/д: Феникс, 1997. 489 с.
108. Зимняя И.А., Бондаренко Б.Н., Морозова Н.А. Воспитание – проблема современного образования (состояние, пути решения). М.: Исслед. центр проблем качества подготовки специалистов, 1998. С. 41-43; 49-53.
109. Иванов Г.И. Акмеологические аспекты развития культуры здоровья. М. : Академия, 2003. 192 с.
110. Идобаева О.А. Психолого-педагогическая модель формирования психологического благополучия личности : автореф. дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.07. М., 2013. 51 с.
111. Ильева Н.С. Формирование стрессоустойчивости в профессиональной деятельности руководителей средних специальных учебных заведений : дис. ... канд психол. наук: Тверь, 2009. 182 с.
112. Ильин Е.П. Психология творчества, креативности, одарённости. СПб. : Питер, 2011. 448 с.
113. Каган В.Е. Смыслы психотерапии. М.: Смысл, 2018. 482 с.
114. Казин Э.М., Блинова Н.Г., Литвинова Н.А. Основы индивидуального здоровья человека: Введение в общую и прикладную валеологию: учеб. пособие для студентов вузов. М.: ВЛАДОС, 2000. 192 с.
115. Казначеев В.П. Учение Вернадского о биосфере и ноосфере. Новосибирск: Наука, 1989. 248 с.

116. Кандыбович Л.В. Становление профессионального самосознания молодого учителя: дис. ... канд. психол. наук. М., 1999. 169 с.
117. Карасева Т.В., Гиголаева Т.В. Общие вопросы образования в области здоровья // Здоровьесберегающие технологии в образовании. Шуя, 2004. 102 с.
118. Карасева Т.В., Лощаков А.М. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни : учеб. пособие для студентов педагогических специальностей. Шуя : Весть, 2008. 144 с.
119. Карасева Т.В., Лощаков А.М. Проблема понятия здоровье в современном обществе // Культура здоровьесбережения в инновационном пространстве новой школы. Материалы Международной научно-практической конференции. Шуя, 2012. С. 96-99
120. Кароян А.А., Дымова И.А., Пашкова И.А. Гармонизация личности и культура здоровья в сфере российского образования // Современные наукоёмкие технологии. 2017. № 1. С. 104-108.
121. Карпов А.В. К проблеме состава и содержания принципов системогенеза // Системогенез учебной и профессиональной деятельности: матер. VI Междунар. науч-практ. конф. / под ред. Ю.П. Поваренкова. Ярославль, 2013. С. 22-26.
122. Карпова О.П. Экстремальные виды спорта как модель адаптации в условиях психоэмоционального стресса [Электронный ресурс] // Новости украинской психиатрии. Харьков, 2001. Режим доступа: <http://www.psychiatry.ua/articles/paper033.htm>.
123. Касимов Р.А. Идеальная модель здорового образа жизни как педагогическое средство развития здоровой личности в здоровьесберегающем образовательном пространстве [Электронный ресурс] // Современные пробл. науки и образования. 2016. № 6. Режим доступа: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=25612> (Дата обращения: 18.06.2017).
124. Кисляков П.А. Развитие социальной безопасности личности будущего педагога : дис. ... д-ра психол. наук. Н. Новгород, 2014. 523 с.
125. Кисляков П.А. Социальная безопасность и здоровьесбережение учащейся молодежи М.: Логос, 2011. 236 с.
126. Ключкова Л.И. Структурные характеристики системы ресурсного обеспечения развития воспитания в образовании // Фундаментальные исследования. 2014. № 5 (ч. 2) С. 361-365.
127. Кожанов В.В. Саморазвитие культуры здоровья студента в процессе спортивно-ориентированного физического воспитания // Теория и практика физической культуры. 2006. № 2. С. 74-77.
128. Колосов К.А., Иванова В.Е. Психолого-педагогические аспекты развития культуры здоровья старшеклассников // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. 2012. № 4 (22). С. 257-261.
129. Колычева З.И. Концептуальные положения личностно-развивающего профессионального педагогического образования. // Вестник ТОГИРРО. 2016. № 1. С. 28-31.
130. Колычева З.И. Культура здоровья и социальное развитие личности / З.И. Колычева // Северный регион: наука и социокультурная динамика. Сб. тезисов докладов Всеросс. научной конференции. Сургут, 2002. С.19-20.
131. Коптев Д.Ю. Акмеологические факторы развития готовности педагогов к развитию здорового образа жизни школьников: дис. ... канд. психол. наук. Шуя, 2004. 173 с.
132. Корчак Я. Как любить ребенка // Педагогическое наследие. М., 1990.
133. Кручинин В.А. Психологическое сопровождение личностного развития и профессионального становления студента // Высшее образование в России. 2009. № 1. С.129-132.
134. Крылова Н.Г. Механизмы самореализации личности // Психологическое сопровождение процессов модернизации образования и профессионализации кадров : матер. междунар. симпозиума. М., Кострома, 2002. С. 103-106.
135. Кубашичева Л.Н. Стрессоустойчивость старшеклассников как одно из средств развития психического здоровья // Austrian J. of Humanities and Social Sciences. 2014. № 9-10. С. 171-173.

136. Куделина О.В. Развитие культуры здоровья студентов в образовательном процессе среднего профессионального учебного заведения: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Смоленск, 2008. 21 с.
137. Кудрявцев В.Т. О развивающей педагогике оздоровления. // Дошкольное образование – развивающее и развивающееся. 2016. № 1. С. 40-44.
138. Кузьмин Е.С. Цель развития эффективная личность / Психология в управлении: сб. / сост. А.М. Зимичев. Л., 1983. С. 162-171.
139. Кузьмин Е.С., Волков И.П., Емельянов Ю.Н. Руководитель и коллектив Л., 1974. 167 с.
140. Кузьмина Н.В. Акмеологическая теория повышения качества подготовки специалистов образования. М.: Исслед. центр проблем качества подготовки специалистов, 2001. 144 с.
141. Кузьмина Н.В. Акмеологическая теория фундаментального образования (созидания духовных продуктов в свойствах субъектов образования средствами учебных дисциплин): монография. СПб.: Из-во НУ «Центр стратегических исследований», 2012. 382 с.
142. Кузьмина Н.В. Понятие «педагогическая система» и критерии ее оценки // Методы системного педагогического исследования. Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1980. С.16-17.
143. Кузьмина Н.В., Манойлова М.А. Этноакмеология образования: учеб-метод. пособие для вузов. Псков ; СПб. : ЛОГОС Плюс, 2013. 230 с.
144. Кузьмина Н.В., Пожарский С.Д., Паутова Л.Е. Акмеология качества профессиональной деятельности специалиста : монография. СПб., 2008. 376 с.
145. Кулева С.В. Воспитательная система лица как фактор развития культуры здоровья учащихся : дис. ... канд. пед. наук. М., 2002. 199 с.
146. Куликов Л.В. Психология личности в трудах отечественных психологов. СПб, 2009. С. 26.
147. Кураев Г.А., Сергеев С.К., Шленов Ю.В. Валеологическая система сохранения здоровья населения России // Валеология. 1996. №1. С. 7-17.
148. Лазурский А.Ф. Избранные труды по психологии. М., 1997. С. 9-13.
149. Леднев В.С. Содержание образования. М.: Высшая школа, 1989. 360 с.
150. Леонгард К. Акцентуированные личности: пер. с нем. Ростов/нД: «Феникс», 1997. С.33-49; 56-70.
151. Леонтьев А.Н. Образ мира. // Избранные психологические произведения. М., 1983. Т.2. С. 251-260.
152. Ли Канг Хи. Социально-психологические технологии развития стрессоустойчивости человека: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2005. С. 26.
153. Лисицин Ю.П. Слово о здоровье. М., 1986. 192 с.
154. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. 2-е изд. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. 512 с.
155. Лисицын Ю.П. Основной вопрос медицины (Образ жизни. Общественное здоровье. Санология) : актовая речь. М., 1987. С. 13.
156. Логинова Л.Г. Ценности современных студентов // Воспитание и развитие студента в условиях современного ВУЗа : Всерос. научн.-практ. конф. М., 2000. С. 110-115.
157. Логинова Н.А. Развитие личности и ее жизненный путь // Принцип развития в психологии. М., 1978.
158. Логинова Н.А. Становление комплексного подхода в психологических школах В.М. Бехтерева и Б.Г. Ананьева : автореф. дис. ... д-ра психол. наук. Л., 1990. 32 с.
159. Лозгачева О.В. Особенности развития устойчивости к стрессу в процессе профессионального развития личности // Педагогическое образование в России. 2012. № 2. С. 35-37.
160. Ломов Б.Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии. М.: Наука, 1984. 444 с.
161. Ломов Б.Ф., Сурков Е.Н. Антиципация в структуре деятельности. М.: Наука, 1980. 280 с.
162. Лощаков А.М. Акмеологические условия оптимизации информационного сопровождения развития культуры здоровья будущего педагога : дис. ... канд. пед. наук. Кострома, 2006. 175 с.

163. Лощаков А.М. Влияние информационного сопровождения дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» на воспитание здорового образа жизни будущих врачей // *Успехи современной науки*. 2016. Т.4. № 11. С. 41-43.
164. Лощаков А.М. Информационное сопровождение дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» как важное условие повышения качества образования // *Успехи современной науки и образования*. 2016. Т.2. № 11. С. 168-171.
165. Лощаков А.М., Жубаркин С.В. Творческая готовность как аспект профессиональной деятельности // *В мире научных открытий*. 2012. №9 (33) С. 135-147.
166. Лощаков А.М., Карасева Т.В., Толстов С.Н. Проблема становления компетентности будущих педагогов в сфере здорового образа жизни // *Парадигмальные основания психологической компетентности: матер. I Всеросс. симпозиума*. Кострома: КГУ им. Некрасова, 2012. С. 138-141.
167. Лощаков А.М., Карасева Т.В., Толстова С.Ю. Методические подходы к повышению качества освоения студентами педагогического вуза курса «Основы медицинских знаний» // *Вестн. УГТУ-УПИ*. 2006. Т 1. №10 (81), вып. 6. С. 212-215.
168. Лощаков А.М., Пахолков А.В. Развитие инновационных компетенций в условиях социально-ориентированной деятельности // *Азимут научных исследований: педагогика и психология*. 2016. Т.5, №2 (15). С. 87-91.
169. Лощаков А.М., Скоробогатых А.О. Значение эмоций и мыслей личности при стрессе для выбора копинг-стратегии // *Успехи современной науки*. 2016. Т.2, №5. С. 131-132
170. Лызь Н.А., Прима А.К., Лабынцева И.С. Субъектный подход к обеспечению безопасности студентов технического вуза // *Известия ЮФУ. Технические науки*. 2012. № 4 (129). С. 134-140.
171. Лысенко Ю.Н. Эффективность профессиональной деятельности. Самара: СамГПУ, 1998. 356 с.
172. Лях М.В. Виды мотивов учебно-профессиональной деятельности, их развитие в студенческом возрасте : авторе. дис. ... кандид. психол. наук. М., 2012. 24 с.
173. Мазилев В.А. Методология комплексных и междисциплинарных исследований в психологии // *Парадигмальные основания психологии компетентности: матер. I Всеросс. симпозиума*. Кострома: КГУ им. Некрасова, 2012. С. 8-17.
174. Максимова В.Н. Сущность и функции межпредметных связей в целостном процессе обучения : дис... докт. пед. наук. Ленинград, 1981. 476 с.
175. Мальярчук Н.Н. Валеология [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://valeologija.ru/knigi/valeologiya-uchebnoe-posobie-malyarchuk/> (дата обращения 24.03.2016).
176. Мальярчук Н.Н. Культура здоровья педагога (личностный и профессиональный аспекты): дис. ... канд. пед. наук. Кострома, 2009. 169 с.
177. Мануйлов Ю.С. Средовой подход в воспитании. 2-е изд., перераб. – М.; Н.-Новгород: Изд-во Волго-Вятской академии государственной службы, 2002. 157 с.
178. Манучарян Л.Х., Гордиенко Н.В. Результаты психолого-педагогического исследования по изучению уровня стрессоустойчивости и стресса студентов первокурсников и по определению их уровня адаптации к требованиям вуза // *Молодой ученый*. 2016. №5. С. 628-632. Режим доступа: <http://moluch.ru/archive/109/26512/> (дата обращения: 08.07.2017).
179. Марков М. Теория социального управления / Пер. с болг. М.: Професс., 1978. 447 с.
180. Маркова А.К. Психология труда учителя. М., 1983.
181. Маркова А.К. Развитие мотивации учения в школьном возрасте: пособие для учителя. М.: Просвещение, 1983. 96 с.
182. Маслоу А.Г. Мотивация и личность. СПб: Питер, 2008. 352 с.
183. Махов С.Ю. Развитие стратегии личной безопасности. Орел: Изд-во Межрегиональной академии безопасности и выживания, 2011. 68 с.
184. Меличева М.В. Развитие культуры здоровья дошкольников в процессе сотрудничества педагогов и родителей: дис. ... канд. пед. наук. СПб., 2006. 265 с.

185. Мельникова, Н.Н. Диагностика социально-психологической адаптации личности Учеб. пособие Н. Н. Мельникова; Юж.-Урал. гос. ун-т, Каф. Социал. психология; ЮУрГУ. Челябинск: Издательство ЮУрГУ, 2004. 56 с.
186. Методы обучения и умственное развитие ребенка / П.Я. Гальперин. – Москва : Издательство Московского университета, 1985. – 45 с.
187. Митина Л.М. Психология личностного и профессионального развития человека в современном социокультурном пространстве // Гуманитарные ведомости ТГПУ им. Л.Н. Толстого. 2015. № 3 (15). С. 79-86.
188. Митина Л.М. Психология развития конкурентоспособной личности. М; Воронеж, 2002. 400 с.
189. Митина Л.М. Психология труда и профессионального развития учителя. М.: Флинта: Московский психолого-социальный институт, 1998. 204с.
190. Митина Л.М. Системный личностно-развивающий подход в образовании: интеграция инноваций и традиций // Психология в вузе. 2012. № 2. С. 7-14.
191. Мифы народов мира: энциклопедия. Электронное издание / под ред. С. А. Токарев и другие. Москва, 2008
192. Михайлова Д.О., Седова Н.Н. Социологический анализ культуры потребления медицинских услуг в крупном промышленном городе // Социология города. 2010. № 1. С. 3-9.
193. Михеева Н.А., Жуков П.В. К вопросу об управлении процессом экосоциализации населения России // Современные исследования социальных проблем. 2010. № 1. С. 112-114.
194. Морозов А.В. Психолого-педагогические аспекты здоровьесберегающей образовательной среды // Казанский педагогический журн. 2017. № 1 (120). С. 21-27.
195. Морозов А.В., Мухаметзянов И.Ш. Медико-психологические аспекты здоровьесберегающей образовательной среды // Человек и образование. 2016. № 4 (49). С. 49-55.
196. Мунгалов В.Н. Психологические пространства человека. // Сибирский психологический журнал. 2012. № 45. С. 104-111.
197. Налчаджян, А. А. Психологическая адаптация. Механизмы и стратегии. А.А. Налчаджян. - 2-е изд., перераб. и доп. М.: ЭКСМО, 2010. 368 с.
198. Науменко Ю.В. Здоровье и физическая культура: социально-культурный подход к определению сущности // Международный журн. прикладных и фундаментальных исследований. М., 2015. С. 137-141.
199. Новиков В.В. Проблемы личностного саморазвития // Психологическое сопровождение процессов модернизации образования и профессионализации кадров: матер. междунар. симпозиума. М.; Кострома, 2002. С. 37-39.
200. Новоселова И.И. Развитие культуры духовного и физического здоровья будущего учителя в процессе профессиональной подготовки : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Йошкар-Ола, 2000. 24 с.
201. Нотфуллин И.Х. Педагогические условия ориентации подростков на саморазвитие культуры здоровья: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Казань, 2005. 25 с.
202. Оглобин К.А. Опережающая стратегия подготовки педагогов физической культуры на основе непрерывного здоровьесформирующего образования : автореф. дис. ... д-ра пед. наук. СПб., 2008. 43 с.
203. Одаренные дети. / пер. с англ. / под общ. ред. Г.В. Бурменской и В.М. Слущкого. М.: Прогресс, 1991. 376 с.
204. Околелова В.А. Развитие здорового образа жизни студентов в процессе обучения в педагогическом университете : дис. ... канд. пед. наук. Самара, 2004. 246 с.
205. Орехова Т.Ф. Теоретические основы развития здорового образа жизни субъектов педагогического процесса в системе современного общего образования. М.: Флинта, 2011.
206. Основы здорового образа жизни и профилактики : учебник под ред. С.Н Толстова., Т.В. Карасёвой. Шуя: Изд-во Издательство ФГБОУ ВПО «ШГПУ», 2012. 180 с.
207. Основы педагогики здоровья / В.В. Колбанов; ГБОУ ВПО "Первый Санкт-Петербургский гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова" МЗ РФ. СПбГ, 2015. 191 с.

208. Певзнер Н.Ю. Психологическая культура педагога и эффективность профессиональной деятельности : авторе. дис. ... канд. психол. наук. Казань, 2007. 24 с.
209. Педагогика: педагогические теории, системы, технологии: учеб. пособие для студентов пед. учеб. заведений / под ред. С.А. Смирнова. 4-е изд., испр. М., 2003. 512 с.
210. Переверзева Э.В., Филиппова С.Н., Белых С.И. Здоровый образ жизни как проявление культуры здоровья человека. // Вестн. РМАТ. 2016. № 3. С. 128-138.
211. Петрова О.Н. Психологический аспект стрессоустойчивости в контексте сформированной культуры здоровья подростков // Научное сообщество студентов XXI столетия. Гуманитарные науки : сб. ст. по мат. XXV междунар. студ. науч.-практ. конф. Новосибирск, 2017. № 10(25). С. 127-134.
212. Петровский А.В., Ярошевский М.Г. Психология: учебник для студ. высш. пед. учеб. заведений. 9-е изд., стереотип. М., 2009. 512 с.
213. Платонов К.К. Структура и развитие личности. М.: Наука, 1986. С. 122-141.
214. Платонов Ю.П. Социальная психология поведения: учебное пособие. СПб.: Питер, 2006. 464 с.
215. Поваренков Ю.П., Баранова Н.А. Классификация основных подходов к проблеме сопровождения личности в отечественной педагогике и психологии // Ярославский педагогический вестник. 2016. № 4. С. 124-131.
216. Подростковая агрессия / А. Бандура, Р. Уолтерс // Психология подростка : хрестоматия / сост. М.В. Яремчук. М. : АНО ПЭБ, 2008. С. 341-371.
217. Полетаева Н.М. Культура здоровья: учеб.-метод. пособие. СПб.: ЛГУ имени А.С. Пушкина, 2005. 135 с.
218. Пономаренко В.А. Развитие теоретических концепций пространственной ориентировки человека в особых условиях жизнеобеспечения // Психологический журнал. 1985. Т. 6, №5. С. 41-52.
219. Посохова А.В. О разработке психолого-акмеологических концепций // Пробл. современной науки и образования. 2015. № 11 (41). С. 233-237.
220. Правдина Л.Р., Васильева О.С. Психология здоровья и безопасность жизнедеятельности // Северо-Кавказский психологический вестн. 2013. № 11/1. С. 39-43.
221. Працун Э.В., Федорова Н.И. Здоровьесберегающие технологии в системе дошкольного образования. Книга I. Здоровьесберегающие аспекты дошкольного и начального общего образования: учеб.-метод. пособие / отв. ред. Э.М. Казин. Кемерово: Изд-во КРИПКиПРО, 2011. 500 с.
222. Преимственность развития культуры здоровья учащихся в образовательной среде региона: монография / науч. ред. Р.В. Рожнов. Пенза: Информ-изд. центр ПГУ, 2006. 104 с.
223. Психическая и социально-психологическая адаптация: проблемы теории и практики. Темат. сб. науч. тр. Н. А. Батулин, М. А. Беребин, Н. Н.Мельникова и др.; Отв. ред. М. А. Беребин; Юж.-Урал. гос. ун-т, Фак. психологии; ЮУрГУ. - Челябинск: Издательство ЮУрГУ, 2005. 154 с.
224. Психология развития человека как субъекта деятельности: монография / под ред. П.В. Кислякова. М. : Русайнс, 2016. 222 с.
225. Психолого-педагогические аспекты эффективного общения в образовательной среде : монография / под ред. Е.Л. Буслаева, Т.И. Пашукова. М.: МГЛУ, 2018. 220 с.
226. Пустовод Ю. М. Хорошая речь – основа культуры профессионального общения инженера // Молодой ученый. 2012. №2. С. 293-296.
227. Развитие креативных способностей студентов вузов гуманитарного профиля: концептуальные подходы / И.А. Синицина, А.Г. Маджуга, Н.М. Ахмерова, А.Р. Загитов // Педагогическое образование в России. 2017. № 2. С. 74-81.
228. Разумов А.Н. Здоровье здорового человека. М., Медицина, 1996. С. 78-86.
229. Растворцева И.Н. Воспитание культуры здоровья подростков в процессе изучения биологии : дис. ... канд. пед. наук. Липецк, 2006. 209 с.
230. Реан А.А., Чепурная Ю.В., Федосеева А.В. Психологическая адаптация и становление выпускника высшего учебного заведения в период перехода к профессиональной деятельности // Вестн. Московского университета МВД России. 2016. № 3. С. 243-248.

231. Реан, А. А. Психология адаптации личности : Анализ, теория, практика. А.А. Реан, А.Р. Кудашев, А.А. Баранов. СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК, 2008
232. Резанова Н.И. Культура здоровья: факторы и основные направления развития в условиях среднего города. Социогендерный аспект: автореф. дис. ... канд. культурол. наук. М., 2000. 141 с.
233. Риэрдон Б. Толерантность дорога к миру. М., 2001. С. 108.
234. Рожков М.И.. Социально-педагогическое сопровождение саморазвития старшеклассников // Социально-педагогическое сопровождение саморазвития и самоорганизации детей и взрослых : матер. междунар. конф. Ярославль: ЯГПУ им К.Д. Ушинского. 2014. С. 278-281.
235. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. СПб.: Питер Ком, 1998. 688 с.
236. Рубинштейн С.Л. Принцип творческой самодеятельности // Вопр. психологии. 1986. № 4. С. 101-108.
237. Румянцева З.В. Акмеология музыкально-педагогического образования / Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2011. 258 с.
238. Рыбачук Н.А. Теория и технология развития культуры здоровья студентов: дис. ... д-ра пед. наук. Краснодар, 2003. 159 с.
239. Самарин А.В., Мехришвили Л.Л. Теоретическая модель развития здорового образа жизни студенческой молодежи в дискурсе культуры здоровья // Здоровье и образование в XXI веке. 2016. Т. 18. № 2. С. 816-820.
240. Седова С.С. Акмеологические технологии развития социально-профессионального мышления будущих педагогов-психологов: дис. ... канд. психол. наук. Шуя, 2002. 293 с
241. Секач М.Ф., Шевченко В.Г. Психология безопасности: психологическая помощь в чрезвычайных ситуациях : учеб. пособие для студентов, слушателей и аспирантов высших учебных заведений. М.: Столичный гуманитарный ин-т, 2005.
242. Селиванова Н.Л. Системный подход в воспитании: развитие во времени и пространстве/ Отечественная и зарубежная педагогика, 2018, № 4, Т.1, С. 6-9.
243. Семенов О.И. Информация // Социология: энциклопедия. Минск : Книжный дом, 2003. С. 388-390.
244. Семенова А.Ю. Развитие культуры здоровья воспитателя дошкольного образовательного учреждения как социально значимого качества личности : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Кострома, 2008. 20 с.
245. Синягина Н.Ю. Ценность здоровья: диагностика и технологии формирования. М., ООО «Новое образование», 2011. 120 с.
246. Скляр С.В. Формирование культуры здоровья студентов вуза в процессе общего физкультурного образования: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Белгород, 2010. 22 с.
247. Скумин В.А. Культура здоровья – фундаментальная наука о человеке. Новочебоксарск : Терос, 1995. 132 с.
248. Слободчиков В.И., Исаев Е.И. Психология человека. Введение в психологию субъективности. Изд-во: Православный Свято-Тихоновский гуманитарный университет. 2013. 400 с.
249. Сокорев В.В. Педагогические условия развития культуры здоровья будущего учителя в процессе общепрофессиональной подготовки : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Белгород, 2004. 12 с.
250. Сорокоумова Г.В. Системный подход к пониманию творческой личности педагога и механизма ее развития // Интеграция образования. 2010. Т. 58. № 2. С. 90-94.
251. Срулевич С.А. Формирование культуры здоровья младших школьников на уроках физической культуры: дис. ... канд. пед. наук. Улан-Удэ, 2012. 220 с.
252. Стариков А.П. Педагогические условия формирования основ культуры здоровья учащихся при использовании индивидуальных образовательных траекторий : автореф. дис. ... канд. пед. наук: Тольятти, 2004. 25 с.
253. Степанов С.С. Психологический словарь для родителей. М., 1996. 160 с.
254. Стернберг Р. Практический интеллект. СПб.: Питер, 2002. 272 с.

255. Столин В.В. Познание себя и отношение к себе в структуре самосознания личности : дис. ... д-ра псих. наук. М., 1985.
256. Суворова Г.А. Системный анализ в познании психического: системогенетическое направление // Системогенез учебной и профессиональной деятельности: матер. VI междунар. науч.-практ. конф. / под ред. Ю.П. Поваренкова. Ярославль: ЯГПУ им. К.Д. Ушинского, 2013. С. 44-47.
257. Суходольский Г.В. Основы психологической теории деятельности. Л.: Изд-во ЛГУ, 1988. 168 с.
258. Телепова Н.Н. Психолого-педагогическая концепция формирования психологической устойчивости личности к аддиктивным факторам : автореф. дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.07. Н. Новгород, 2012. 51 с.
259. Теплов Б.М. Избранные труды: В 2-х т. М.: Педагогика, 1985.
260. Технология образования студентов в сфере здорового и безопасного образа жизни / Т.В. Карасева, С.Н. Толстов, С.Ю. Толстова, П.А. Кисляков // Политематический сетевой электронный научный журнал Кубанского государственного аграрного университета. 2013. № 91. С. 1867-1876.
261. Тищенко П.Д. Жизнь как феномен культуры // Биология в познании человека. М, 1989.
262. Толстов С.Н. Психолого-акмеологический анализ образовательной готовности организаторов здравоохранения. Иваново: Иван. гос. ун-т, 2002. 200 с.
263. Толстов С.Н. Развитие творческой готовности организатора здравоохранения к профессиональной деятельности : дис. ... д-ра психол. наук. Шуя, 2004. 527 с.
264. Толстов С.Н., Карасева Т.В. Профессионализм специалиста социальной медицины: учебник. Шуя, 2012. 96 с.
265. Турбачкина О.В. Совершенствование системы физического воспитания студентов в целях формирования культуры здоровья: дис. ... канд. пед. наук. Москва, 2012. 135 с.
266. Тюмасева З.И., Богданов Е.Н., Щербак Н.П. Словарь-справочник современного общего образования: акмеологические, валеологические и экологические тайны. СПб., Питер, 2004. 170 с.
267. Узнадзе Д.Н. Общая психология. М.: Смысл: СПб.: Питер, 2004. 413 с.
268. Урсул А.Д. Информатизация общества (Введение в социальную информатику): учеб. пособие. М.: 1990.
269. Файвишевский В.А. О существовании неосознаваемых негативных мотиваций и их проявлений в поведении человека // Бессознательное: природа, функции, методика исследования. Тбилиси, 1978. С. 433-445.
270. Фельдштейн Д.И. Психология развития человека как личности : избранные труды : в 2 томах. М.; Воронеж: Изд-во Московского психолого-социального ин-та : МОДЭК, 2005. 566 + 455 с.
271. Фетискин Н.П., Миронова Т.И. Психодиагностика социальных и соматических ограничений в детско-молодежных группах : учеб-метод. пособие. СПб.; Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2010-2011. 69 с.
272. Филиппов А.В. Вопросы психологии управления // Психологический журн. 1980. Т.1, вып. 2., С. 19.
273. Характеристика культуры здоровья личности с позиций системного подхода / О.Л. Трещева, А.Г. Карпеев, О.В. Криживецкая, А.А. Терещенко // Омский научный вестн. 2014. № 1 (125). С. 154-157.
274. Христидис Т.В. Психолого-педагогическое сопровождение студентов в вузе // Вестн. Московского государственного университета культуры и искусств. 2015. № 1 (63). С. 172-176.
275. Хуторная М.Л. Развитие стрессоустойчивости студентов в условиях интеллектуальных испытаний : дис. ... канд психол. наук. Тамбов, 2007. 182 с.
276. Цибулькинова В.Е. Психолого-педагогическое сопровождение личности в образовании: союз науки и практики // Сборник статей IV Международной научно-практической конференции «Психолого-педагогическое сопровождение личности и образования: союз науки и практики», Одинцовских психолого-педагогических чтений. М., 2016.

277. Чамата П.Р. К вопросу из жизни самосознания личности // Проблемы самосознания. М., 1966. С.228-239.
278. Шадриков В.Д. Проблемы системогенеза профессиональной деятельности. М.: Наука, 1982. 185 с.
279. Шадриков В.Д. Профессиональные способности. М.: Университетская книга, 2010. 320 с.
280. Шарафуллина Ж.В. Деятельностный подход к организации здоровьесберегающей среды школьников // Теория и практика общественного развития. 2013. № 11. С. 263-266.
281. Шарафуллина Ж.В., Уланова С.А. Средовой подход к здоровьесбережению школьников: проблемы и перспективы. // Вестн. Вятского гос. гуманитарного университета. 2012. Т.3. №3. С. 79-83.
282. Шелехова Л.В. Персонологическая стратегия математического образования будущего учителя : дис. ... д-ра пед. наук. Н. Новгород, 2012. 325 с.
283. Шмелева Е.А. Развитие инновационного потенциала личности в научно-образовательной среде педагогического вуза : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.07. Н.-Новгород, 2013. 51 с.
284. Шрейдер Ю.А. Лекции по этике: учебное пособие. М.: МИРОС, 1994. 136 с.
285. Эльконин Д.Б. Психология игры. М.: Педагогика, 1978. 304 с.
286. Юхновец Т.И. Ответственность студента, обладающего субъектностью, как гарант его психологической безопасности // Безопасность образовательной среды: психологическая оценка и сопровождение: сб. научн. тр. / под ред. И.А. Басовой [и др.]. М.: МГППУ, 2013. С. 72-75.
287. Якиманская. Личностно-ориентированное обучение в современной школе. Учебное пособие. М.: Сентябрь, 1996. 96 с.
288. Якобсон П.М. Психологические компоненты и критерии становления зрелой личности // Психологический журн. 1981. № 4. С. 142-147.
289. Якса Н.В. Продуктивное взаимодействие учителя и учащихся в учебной деятельности: дис. ... канд. пед. наук. Саратов, 2004. 213 с.
290. Якунин В.А. Педагогическая психология: учеб. пособие. 2-е изд. СПб. : Изд-во В.А. Михайлова, 2000. 349 с.
291. Якунин В.А. История психологии. СПб.: Изд-во В.А. Михайлова, 1998. 376с.
292. Яренко А.В. Оптимизация процесса профессионального самоопределения офицерских кадров : дис. ...канд. психол. наук. М., 2000. 176 с.
293. Ясвин В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию. М.: Смысл, 2001. С. 165, 192, 221.
294. Anderson G.F. What does not explain the variation of the direct costs of graduate medical education. // Acad. Med., 1996 – 71/2 – P. 164-199.
295. Barney J. B., Firm Resources and Sustained Competitive Advantage // J. of Management, 1991. Vol. 17 (1), P. 99-120.
296. Bell D. The cultural contradictions of capitalism. N.Y.: Basic Books. 1976.
297. Blackwell R., Miniard P., Engel J. Consumer Behavior (10th ed.). Southwestern College Publishing. 2005.
298. Castells M. The Information Society and the Welfare State: The Finnish Model. Oxford University Press, Oxford. 2002
299. Charton Ariane. Alfred de Musset. Paris : Gallimard, 2010. 323 p.
300. David Wallis. Just Click No [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.newyorker.com/magazine/1997/01/13/just-click-no>.
301. Demars M. Caries predictors suitable for mass screenings in children: a literature review. // Community Dent. Health 7: 11-21, (1990).
302. Erikson E. «Childhood and Society», 2nd ed., 1963.
303. Gastley S. A new perspective on the health of Canadians. Department of National Health and Welfare – Ottawa, 1994 – P. 32-48.

304. Illich I. Limits to medicine. Medical nemesis: The expropriation of health. Harmondsworth: Penguin Books, 1977 – 296 p.
305. Karusu T.B. Psychotherapies: An overview // Amer. J. Psychiat. 1977. Vol. 134, № 8, P. 851-863.
306. Katrun L. Braun. Health Scope: A model for a low cost health. Educational program using commercial TV. // Pub. Health, 1995 – Vol. 110 - №4 – P. 483.
307. Manoff R.K. Social marketing: new imperative for public health. – Praeger, New-York, 1986.
308. Martin I.B. Academic health Center. // Arch Intern. Med. – 1995 155/19 – P. 2045-2048.
309. Martin I.B. Ze SIDA jeunes, les valeurs. // Rev. Med. Suisse. – 1989 – vol. 9. – №4. – P. 315-318.
310. Masuda Y. The Information Society as Postindustrial Society. Wash.: World Future Soc., 1983, p. 29
311. Nilsen O. Community Health promotion: Concepts and lessons Health Policy. – 1996. – 36/2 – P. 167-183.
312. Paffenbarger R.S., 1994. Chronic disease in former college students. Lectures. 93-109.
313. Paul A. Zamarche. Our Health Paradigm. // Public Health Reports – 1995 – Vol. 110. – №5. – P. 556-557.
314. Ruth E. Nowyack-Raymer. Use of Mouth guards and headgear in organized sports by school – aged children. // Pub. Health Reports. – 1996 – Vol. 3 – №1 – P. 82-85.
315. Rutter M. Resilience as a dynamic concept // Development and psychopathology. 2012. 24(2). – P. 335-344
316. Sisk, D.A. and Torrance, E.P. Spiritual Intelligence: Developing Higher Consciousness. Creative Education Foundation Press. 2001.
317. Taylor F.W. The Principles of Scientific Management. New York : Harper & Brothers, 1911.
318. The SAGE Handbook of Gifted and Talented Education. Wallace, B., Sisk, D. A., & Senior, J. (Eds.). 2018
319. Toffler A. The Third Wave: The Classic Study of Tomorrow. Pocket, Engelsk, 1984
320. Torrance E.P. Guiding creative talent – Englewood Cliffs. New York: Prentice-Hall, 1964.
321. Weil T.P. Health services management manpower and educational needs with American health reform. // Health Serv. Manage. Res. – 1996 – 9/2 – P. 78-89.

6. Что мешает Вам искать информацию по развитию здорового образа жизни (можно выбрать несколько ответов)?

А. недостаток времени;

Б. домашние дела;

В. недостаток опыта;

Г. занятость в процессе учебы;

Д. нежелание заниматься этим;

Е. недостаток информации;

Ж. другие варианты _____

7. Какую роль в Вашей профессиональной деятельности занимает развитие здорового образа жизни пациентов (клиентов, больных, учащихся и пр.)?

А) Исключительно важно

Б) Скорее всего важно

В) Возможно, но не обязательно

Г) Скорее всего не важно

Д) Абсолютно не важно

Научное издание

Лощаков Александр Михайлович

**Психолого-педагогические условия
развития культуры здоровья студентов**

Монография

ISBN 978-5-86229-435-4



Подписано к печати 21.10. 2019 г. Формат 60x84/16
Бумага ксероксная. Печать ризография. Гарнитура Таймс
Усл. печ. листов 13,5. Тираж 500 экз. Заказ № 3726

Издательство Шуйского филиала ИвГУ
155908, г. Шуя Ивановской области, ул. Кооперативная, 24

Отпечатано в типографии Шуйского филиала ИвГУ
155908, г. Шуя Ивановской области, ул. Кооперативная, 24

