СТУДЕНТ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ДВЕ ВЕЩИ НЕ СОВМЕСТИМЫ?

М.А. Беляева

Уральский государственный педагогический университет, г. Екатеринбург

Логично утверждать, что, если человек ведет здоровый образ жизни, то он успешно учится в вузе, но можно ли, будучи студентом, вести здоровый образ жизни?

Плохо организованный быт, неполноценное питание, регулярные перегрузки в связи с попытками совмещать учебу с работой, ночные формы досуга, в том числе просто потому, что днем нет времени – все это классические атрибуты студенческой жизни, которые были и 20, и 50 лет назад. Изменилось только то, что помимо традиционного алкоголя, сегодня для молодежи существуют и другие социальные риски, связанные с наркотиками, лудоманией, проституцией, заболеваниями, передающимися половым путем, и прочими пороками большого города.

В этих условиях пропаганда здорового образа жизни является обязательным компонентом воспитательной работы в вузе. Но, к сожалению, она чаще всего имеет запретительно-рекомендательный характер. В тех или иных формах (стенды, листовки, митинги, собрания и т.д.) до студента стремятся донести мысль: ты не должен это (курить, принимать алкоголь, наркотики), ты должен то (соблюдать режим дня, питания, постоянство в сексуальных отношениях), иначе ... и далее разные страшилки о СПИДе, гепатите, абортах и др. Таким образом, мы их запугиваем, загружаем фактами, призываем к ответственности за свое здоровье, здоровье будущих детей. Но так ли они безответственны?

По результатам исследования, проведенного на социально-педагогическом факультете Уральского государственного педагогического университета в 2004 году, абсолютное большинство студентов (90 %) осознают ответственность за свое здоровье, для 70% из них здоровье является главной ценностью, а 40 % считают, что ведут здоровый образ жизни. И наряду с этим выясняется, что каждый третий студент курит, 92 % употребляют алкоголь, и только 58% студентов фиксируют отрицательное отношение к случайным сексуальным связям.

Т.е. понимание необходимости отвечать за здоровье уже сформировано, но привести образ жизни в соответствие с идеальными ожиданиями не получается. Около 75% студентов не удовлетворены качеством своего питания, более 70 % студентов не устраивает организация занятий физкультурой, 10 % студентов категорически полагают, что в его студенческой жизни нет ничего, чтобы положительно влияло бы на здоровье, а еще 37 % затрудняются найти это положительное влияние. Те же, кто его находят, отмечают среди плюсов студенческой жизни «насыщенное общение» и «занятость» [1, с.19-21].

На мой взгляд, среднестатистический студент хочет, но не может вести здоровый образ жизни, и поэтому традиционная стратегия повышения смотивированности и информированности студента отдает формализмом и определенным лицемерием.

Если полагать, что бытие определяет сознание, тогда, для того чтобы воспитывать здоровый образ жизни и ожидать трепетного отношения студентов к своему здоровью, надо иметь соответствующие ресурсы и грамотно формировать образовательную среду.

Насколько организована система питания студентов и сотрудников? Можно ли это сделать быстро, полезно для здоровья и не очень обременительно для кошелька в среднестатистическом высшем учебном заведении? Насколько доступны медицинские услуги студентам, особенно иногородним? Много ли вузов имеют в своем арсенале спортивно-оздоровительные комплексы, хорошо оборудованные тренажерные и игровые залы, где у каждого студента есть потенциальная возможность воспользоваться этими благами? Каково общее состояние аудиторного фонда? Плохая вентиляция, духота или, наоборот, холод в учебных аудиториях, мебель, которая не проходила санитарно-гигиенической и эргономической экспертизы, минимум удобств в общежитиях – все это не редкие проблемы в организации учебного процесса и быта студентов.

Усугубляет ситуацию и то, что вузы тесно вписаны в инфраструктуру крупных промышленных городов, где и сосредоточено большинство учебных заведений, и для

студентов, как и для остальных жителей мегаполисов, сверх актуальны проблемы дефицита общения с природой, низкое качество воздуха и воды.

Доказанный факт, что воспитание в семье происходит не столько за счет сознательных усилий родителей, сколько в ходе повседневных наблюдений ребенка за их поведением и тех реальностей, с которыми он сталкивается. Точно также и воспитание здорового образа жизни в учреждениях профессионального образования будет эффективным тогда, когда слово не будет расходиться с делом, и студенты будут чувствовать реальную заботу об их здоровье. Причем состояние материальной базы, степень развития инфраструктуры рекреационных и бытовых услуг в вузе – это важные, но еще не исчерпывающие условия успешной пропаганды здорового образа жизни.

Обучение, как оно построено сегодня в школе и в вузе, мало совместимо с понятием здорового образа жизни. Не вызывает сомнений, что для семилетнего ребенка просидеть четыре урока в классе без права на движение - это вредно для здоровья, и про потери, которые мы несем в процессе освоения пресловутой школьной программы, много написано и приведено страшных цифр.

Например, согласно исследованию, выполненному в рамках реализации международного научного проекта "Health Behaviour in School-aged Children" ("Здоровье и поведение школьников") в Уральском федеральном округе в период с 1997 по 2005 г., более 50,0% юношей и девушек в возрасте 15-17 лет страдают хроническими заболеваниями. Общая заболеваемость молодежи за последние десять лет этой возрастной группы увеличилась на 66,0%. причем она сочетается с негативными тенденциями в физическом развитии выпускников школ, которые проявляются в снижении показателей длины и массы тела (деселерация), увеличении дисгармоничности физического развития, выраженном снижении функциональных резервов организма [5, с. 167].

Коробейников А.А. эмоционально отмечает, что «...утомление, головные боли, страх перед школой, отсутствие интереса ребенка к тому, как и чему учат в школе, нарушения осанки и зрения вырастают в трагедию нации!» [2, с.8]. В качестве основных причин данных явлений он называет: постоянное стремление к информационной интенсификации; внедрение бесполой дидактики; технико-скоростную направленность контроля знаний, оценки результатов обучения; игнорирование в учебном процессе творческого, эмоционально-смыслового правого полушария и стрсительство учебного плана на инструктивно-программируемом, дисциплинарно-принудительном левом полушарии [2, с. 6-7]. Я готова подписаться под каждым из этих утверждений.

Еще одна важная причина другого рода связана с тем, что учительство как профессиональная группа отличается крайне низкими показателями физического и психического здоровья. По данным Шарапова А.О., Аксенова И.В. у учителей наблюдается до 400 невротических реакций в год (это больше, чем дней в году!) [7, с. 285]. Ясно, что с таким багажом педагогам трудно создавать здоровую атмосферу в классе.

Все сказанное справедливо и для вуза. Преподавательский состав невротизирован из-за хронического противоречия между уровнем производственных задач и уровнем зарплаты, а обязательная нагрузка в четыре пары имеет значительный калечащий эффект и для взрослого слушателя. И как его можно компенсировать? Каковы должны быть пространственные, временные и прочие условия получения образования?

В последнее время стали активно обсуждать проблему здоровьесберегающих технологий в образовании, позволяющих реализовывать образовательные задачи, не нанося ущерба здоровью субъектов образовательного процесса. Но трудно поспорить с точкой зрения Кузнецова А.И., Кутеповой Н.Г. [3, с.12], которые полагают, что реализация здоровьесберегающих технологий является пока затруднительной и недостаточно популярной, так как в процессе определения качества образования на переднем плане остаются такие категории как «обученность» и «воспитанность», измеряемая «зунами», а не показателями, отражающими категорию «здоровье».

Определенную роль в разрешении данного противоречия должны играть нормативно-правовые акты. Так, в Концепции охраны здоровья населения Российской Федерации среди

основных направлений деятельности предусматривается не только формирование у граждан соответствующей мотивации в отношении к здоровью и здоровому образу жизни, но и создание условий, способствующих улучшению здоровья людей [4, с.268]. На мой взгляд, в системе образования первое направление освоено значительно лучше, чем второе.

Чтобы изменить такое положение дел, Коробейников А.А. в своем докладе на Парламентской Ассамблеи Совета Европы (2005 г) среди прочих мер предлагал установить ответственность образовательных учреждений и органов управления образованием, органов власти всех уровней за нанесение ущерба развитию и здоровью обучающихся [2, с. 11].

Для примера: Хохлова О.А. с соавторами, проводившая исследование остроты зрения у студентов Калужского государственного университета, утверждает, что 22, 5% первокурсников имеют остроту зрения меньше единицы. К пятому курсу этот показатель составил 45,9% [6, с.263]. Кто виноват? И кто виноват, когда при ежегодной проверке студенческо-преподавательского контингента обнаруживаются случаи туберкулеза?

Если бы автоматически какая-то доля ответственности за эти потери в здоровье ложилась и на учебное заведение, тогда средства в материально-техническую базу вкладывались бы активнее, и, кроме того, пришлось бы коренным образом пересмотреть формы организации учебного процесса.

На мой взгляд, работа в потоках 60-80, а то и 100 человек, построенная на сочетании лекционно-семинарских занятий, не дает возможности поддерживать обратную связь с каждым студентом, поэтому КПД этой массовой отсидки в аудиториях не велик. Оставаясь анонимным, студент легко выключается из процесса, и поэтому все жертвы со стороны организма, приносимые на алтарь науки, оказываются по большому счету напрасными.

Я полагаю, что обучение, построенное на минимуме лекционных занятий и максимуме самоподготовки с дальнейшей работой в индивидуальном порядке с преподавателем или в малых группах (до 8 человек), способно внести свою лепту в решение сразу двух задач. Во-первых, с точки зрения здоровьесбережения такой подход, если не снимет, то смягчит проблему гиподинамического синдрома, так как в этом случае каждодневные 4-ре пары перестанут быть нормой, и свой рабочий день студент будет иметь возможность организовать более гибко. Во-вторых, большой простор для творчества, самостоятельности, индивидуализации образовательной траектории повысит качество подготовки. Утверждая это, я полагаю, что знание, полученное в готовом виде, менее ценно и устойчиво в сравнении со знаниями, добытыми самостоятельно. Данная точка зрения, настолько часто проверялась и доказывалась в разного рода научных исследованиях, поэтому ее можно расценивать как аксиому.

Таким образом, действительно, успешное обучение в вузе, качество образования и здоровый образ жизни тесно связаны, и это закономерно прослеживается не только на индивидуальном уровне: как ведет себя человек, как относится к своему здоровью, но и на уровне общественной системы: проявляет ли она заботу о здоровье людей или остается ущербной.

Особенно дисгармонична ситуация, когда мы чего-то требуем, хотим от студента, настоятельно советуем, расставляем галочки в отчетах, но при этом не торопимся совершенствовать те условия, в которых он вынужден находиться. Состояние образовательной среды касается всех и каждого, и очень красноречиво заявляет об отношении к здоровью студентов и преподавателей.

Вузовская система часть общественной системы. Наплевательское отношение к здоровью своих граждан можно списать на наследие тоталитарного прошлого и тащиться с ним еще долго и долго, пока вузы не будут иметь полноценную материальную базу, не станут автономными и самодостаточными структурами, предоставляющими не только образовательные, но и рекреационно-бытовые услуги для поддержания здорового образа жизни студентов. Но уже сегодня возможна рационализация учебного процесса, под которой я понимаю экономное и максимально эффективное расходование аудиторного фонда занятий, преобладание самостоятельной работы и консультативных форм общения с преподавателем.

Чтобы вести здоровый образ жизни, мало быть смотивированным и информационно

подкованным, надо еще быть достаточно богатым и свободным, т.е. иметь возможность распорядиться своим временем и иметь доступ к соответствующим ресурсам. Эта картинка с трудом соотносится с реалиями студенческой жизни, и именно не в первой своей части, а во второй. Чтобы студент самоорганизовался, ему нужен гибкий учебный график и объемный перечень услуг, существующих внутри вуза, так как внешние не по карману учащейся молодежи. Поэтому психологоориентированные модели воспитательной работы в учреждениях общего и профессионального образования, нацеленные на развитие отдельных свойства личности учащихся, а не создание целостной педагогической ситуации, надо дополнять социологоориентированными, предполагающими, в частности, что здоровьесбережение и пропаганда здорового образа жизни требует экосистемного подхода, т.е. учета многих факторов, которые нас окружают и непосредственно создают образовательную среду.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ерина Е.Л. Итоги социально-педагогического исследования здорового образа жизни студентов СПФ //Здоровый образ жизни: валеологическое воспитание и самовоспитание студентов: материалы студенческой научно-практической конференции, Екатеринбург, 24 марта 2004 г. / Урал.гос.пед.ун-т. – Екатеринбург, 2004. – 125 с. С.18-23.
2. Коробейников, А.А. От худого племени не жди доброго семени // Образование в России: медико-психологический аспект: материалы Всероссийской научно-практической конференции в 2-х томах / КГПУ им. К.Э. Циолковского. - Калуга, 2005. - Т.1 - С.4-12.
3. Кузнецов, А.И. Кутепова Н.Г. Основные модели построения здоровьесберегающего пространства в образовательной системе города Челябинска // Здравостроение, теория здоровья и здорового образа жизни: материалы региональной научно-практической конференции 8-9 декабря 2005 г. / Под ред. В.С. Быкова / ЮУрГУ - РГТЭУ. -Челябинск, 2005. - 194 с. С.166-168.
4. Малашихина, И.А. Ковалева О.И. К проблеме сохранения индивидуального здоровья как компоненту современной системы образования //Образование в России: медико-психологический аспект: материалы Всероссийской научно-практической конференции в 2-х томах / КГПУ им. К.Э. Циолковского. - Калуга, 2005. - Т.1 - С.266-268.
5. Федоров, А.И. Шарманова С.Б.Здоровье детей и подростков: исследование самосохранительного поведения школьников Уральского региона //Здравостроение, теория здоровья и здорового образа жизни: материалы региональной научно-практической конференции, Челябинск, 8-9 декабря 2005 г. / Под ред. В.С. Быкова / ЮУрГУ - РГТЭУ. - Челябинск, 2005. - С.166-168.
6. Хохлова, О.А. Дворягина Е.С., Самойлова И.Р.Динамика остроты зрения у студента за время обучения в университете //Образование в России: медико-психологический аспект: материалы Всероссийской научно-практической конференции в 2-х томах / КГПУ им. К.Э.Циолковского. - Калуга, 2005. - Т.2 - С. 263-264.
7. Шарапов, А.О. Аксенова И.В. Психологические, социальные и медицинские факторы кризиса системы образования в России //Образование в России: медико-психологический аспект: материалы Всероссийской научно-практической конференции в 2-х томах / КГПУ им. Беляева М./

ВНЕДРЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КУРС «ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА»

О. Дуйсенов

Международный Казахско-Турецкий университет им. Х.А. Ясави, г.Туркестан

В Государственной программе «Образование до 2010 года» намечено: «Провести оптимизацию учебной, психологической и физической нагрузки учащихся и создать в общеобразовательных учреждениях условия для сохранения и укрепления здоровья обучающихся, в том числе за счет повышения удельного веса и качества занятий физической культурой».