

охранительные для здоровья условия. Под психологической безопасностью мы понимаем состояние образовательной среды, свободное от проявлений психологического насилия во взаимодействии, способствующее удовлетворению потребностей в личностно-доверительном общении, создающее референтную значимость среды и обеспечивающее психическое здоровье включенных в нее участников.

Одна задача стоит перед родителями и учителями: воспитать и сформировать души детей. Семья должна стать для ребенка тихой гаванью, где мнение о нем, о его способностях и интеллекте, о его талантах и умениях не зависит от школьных оценок. А школа - вторым домом, где не только учат грамоте и математике, но и воспитывают добрые чувства. Хорошего родителя, учителя, врача невозможно сыграть. Им можно быть или не быть. У В.Шекспира Гамлет в диалоге с Полонием высказывает мудрую мысль. Полоний: "Принц, я обойдусь с ними по заслугам".

Гамлет: "...Если обходиться с каждым по заслугам, кто уйдет от порки? Обойдитесь с ними в меру вашего великодушия".

Проблема здоровья подрастающего поколения в настоящее время является крайне актуальной, поскольку физическое, духовное и нравственное здоровье детей во всём мире находится под угрозой. Проблемы окружающей среды, неправильного питания, воспитания, недостатка двигательной активности, эпидемические инфекционные заболевания, недостаток иммунитета, стрессы – всё это подрывает здоровье современных детей. Образование и воспитание должны развивать не только интеллект, но и социальную компетентность, укреплять физическое и психическое здоровье ребёнка. Удачно сформулировал вывод по проблеме здоровья детей основатель вальдорфской педагогики Рудольф Штайнер: «Социальный вопрос – это педагогический вопрос, а педагогический вопрос – это медицинский вопрос».

ЛИТЕРАТУРА

1. Развитие и образование особенных детей // Под ред. В.И. Слободчикова – М., 1999.
2. Слободчиков В.И., Исаев Е.И. Психология человека. М., 1995.
3. Кобзева Т.В., Потапова О.Н. Социальные аспекты комплексной реабилитации детей-инвалидов с детским церебральным параличом.- Саратов: Изд-во Саратов.ун-та, 2006.
4. Шевалдина Е.И. Проблемы здоровья детского населения.- Уфа, 2000.

РОЛЬ ПРАКТИКИ В ФОРМИРОВАНИИ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА – БУДУЩИХ СОЦИАЛЬНЫХ ПЕДАГОГОВ

А.С. Москалева

*Уральский государственный педагогический университет,
Институт социального образования, г. Екатеринбург*

Студенческий возраст характеризуется специфичным стилем жизни молодых людей. Он зачастую практически полностью исключает заботу о собственном здоровье, традиционно приписывая ее старшему поколению. Личные ресурсы в этом возрасте кажутся неисчерпаемыми, а оптимизм по отношению к собственному здоровью преобладает над заботой о нем. К примеру, в проведенном нами исследовании почти 69% респондентов отметили отличное самочувствие при достаточно нерегулярных занятиях оздоровительной деятельностью.

Сильная ориентация на переживание настоящего, высокая мотивация достижения успеха вытесняют из сознания студента возможные опасения, связанные с отклонениями в состоянии здоровья. Это обуславливает то, что студенчество выделяется как группа повышенного риска, так как оно значительно чаще, чем молодые люди других социальных групп такого же возраста, страдают различными соматическими и нервно-психическими расстройствами. А если учесть специфику их будущей профессиональной деятельности, то проблема сохранения и улучшения здоровья студентов становится еще более актуальной.

Особенностью профессионально-педагогической деятельности социального педагога является, прежде всего, повышенная ответственность за своих подопечных, находящихся, как правило, в трудной жизненной ситуации, что обуславливает постоянные стрессы. А в сочетании с неумением переключаться с одного вида деятельности на другой, например, с профессиональной на обычное общение с близкими, приводит к серьезным нарушениям и физического, и психического, и социального здоровья специалиста. Отсюда и раннее эмоциональное выгорание, и проблемы в личной жизни, и различные заболевания психосоматического характера.

Для предупреждения названных явлений необходимо уже с первых дней обучения в вузе не только формировать у студентов знания о путях и методах сохранения здоровья, но также и развивать у них мотивацию и готовность к оздоровительной и здоровьесберегающей деятельности, формировать ценностное отношение к своему здоровью, желание не только сохранять свое здоровье, но и делать все для его улучшения.

С целью изучения отношения студентов первого курса к своему здоровью, а также их готовности вести здоровый образ жизни в 2006/2007 учебном году в Институте социального образования было проведено психолого-педагогическое исследование. В его основу легла методика, разработанная С.Г. Добротворской [3, с. 57].

Исследование включало в себя изучение системы жизненных ценностей студентов, уровня их готовности вести здоровый образ жизни, а также выявляло степень соблюдения студентами компонентов здорового образа жизни.

Изучение системы жизненных ценностей показало, что в настоящее время студенты – будущие социальные педагоги считают наиболее значимыми для себя такие ценности, как наличие хороших и верных друзей, а также здоровье (7,1 балла), далее идут любовь и счастливая семейная жизнь (6,5 и 6,4 балла соответственно). На четвертом месте – уверенность в себе и активная деятельностная жизнь (6,0 баллов). Таким образом, можно констатировать, что первокурсники полностью осознают значимость здоровья, принимают его ценность для себя.

Помимо этого, более 80% первокурсников, по классификации С.Г. Добротворской, относятся к позитивному типу, т.е. ведут здоровый образ жизни. Однако необходимо отметить, что он не отличается системностью и целеустремленностью. Регулярным оздоровлением эти студенты не занимаются.

Оставшиеся респонденты делятся практически поровну между двумя другими группами: 9,7% относятся к группе «позитивный саморазвивающийся тип». Для них характерно четкое осознание ценности здоровья и необходимости вести здоровый образ жизни, они активно занимаются спортом, самооздоровлением, не имеют никаких вредных привычек и демонстрируют взрослую позицию к своему здоровью. Еще 9,6% студентов были отнесены нами к группе умеренноактивного типа личностей. Для них характерно наличие вредных привычек, хотя они и демонстрируют желание избавиться от них, здоровый образ жизни ведут непостоянно и без особого желания.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что для большинства студентов – первокурсников, обучающихся по специальности «Социальная педагогика», характерна забота о своем здоровье, однако она отличается отсутствием системности, носит временный характер.

Изучение характера образа жизни студентов показало, что лишь 14,4% первокурсников при анализе совершаемых ими действий отмечают у себя частую демонстрацию вредных для здоровья поступков, а 55,6% считают, что делают это крайне редко. При этом 77,2% считают, что родительский контроль для этого совсем не нужен, т.к. они вполне самостоятельны и их решения от мнения родителей практически не зависят.

Анализируя интенсивность осуществляемой студентами борьбы со своими вредными привычками, можно констатировать, что 31,1% респондентов делают это практически постоянно, а 42,8% - время от времени.

При этом желание совершенствоваться духовно демонстрируют 68,3% опрошенных. Почти столько же студентов отмечают желание совершенствоваться физически (71,1%). Основной же причиной, мешающей им заниматься оздоровительной деятельностью, 49,4%

студентов считают лень, 35,5% - постоянную занятость (учебой или работой), 15% - отсутствие потребности в сохранении и укреплении здоровья.

Большинство опрошенных студентов (почти 47,8%) проявляют средний интерес к занятиям по валеологическим дисциплинам, 42,8% - также проявляют средний интерес к чтению литературы по оздоровлению, 51,1% опрошенных студентов занимаются оздоровительной деятельностью время от времени, 27,2% - постоянно, а 21,7% - крайне редко. Примерно та же картина наблюдается и в вопросе духовного самовоспитания: 51,7% респондентов занимаются вопросами самовоспитания и самосовершенствования время от времени, 29,4% - постоянно, а 18,9% - редко. 41,7% студентов прикладывают серьезные усилия для борьбы с вредными привычками.

Что касается образа жизни, то здесь необходимо отметить, что студенты первого курса отличаются незначительными отклонениями в характеристиках его основных показателей: 44,4% практически не ведут ночной образ жизни, 30% делают это время от времени. 48,9% студентов считают, что питаются достаточно рационально, являются неагрессивными людьми (40%).

Таким образом, результаты проведенного исследования говорят о том, что студенты первого курса принимают здоровье как ценность, однако потребность полностью вести здоровый образ жизни, неукоснительно соблюдая все требования, у них отсутствует, что отражается на их поведении. Занятия оздоровительной деятельностью носят фрагментарный характер, а борьба с вредными привычками осуществляется без особого желания, хоть и достаточно активно. О будущем здоровье, в том числе, профессиональном, студенты практически не задумываются.

Все это еще раз подчеркивает актуальность поднимаемой нами проблемы здоровьесбережения и формирования у студентов оздоровительной культуры.

Под оздоровительной культурой мы понимаем часть культуры здоровья, представляющую собой совокупность знаний, ценностей, личностных качеств человека, а также сознательно осуществляемой деятельности, направленной на прибавление, укрепление, улучшение состояния его здоровья. Оздоровительная культура представляет собой неотъемлемую часть культуры здоровья личности, которая, в свою очередь, влияет не только на ее жизнедеятельность, благополучие, но и на успешность в профессиональной деятельности. Оздоровительная культура личности лежит в основе оздоровительной деятельности.

Оздоровительная деятельность – сознательно, целенаправленно осуществляемая деятельность человека, направленная на сохранение и укрепление его здоровья. Эта деятельность включает в себя здоровьесберегающую и здоровьесформирующую деятельность. Здоровьесберегающая деятельность – это сознательно или неосознанно осуществляемая деятельность человека, направленная на сохранение его здоровья. Здоровьесформирующая деятельность – это всегда осознанно осуществляемая деятельность по созданию, укреплению и развитию своего здоровья.

По мнению Р.К. Бикмухамедова, оздоровление включает в себя:

1. Систему сохранения физического здоровья через различные формы физкультурно-оздоровительной активности;
2. Технологии профессиональной деятельности, обеспечивающие ее оценку и с точки зрения своего собственного здоровьесбережения и сбережения здоровья учащихся;
3. Педагогическое общение;
4. Самоопределение студентов к профессиональной деятельности, что способствует формированию здорового образа жизни. Формирование у них установок на здоровый образ жизни и оздоровительную деятельность [2].

Оздоровительная система человека должна строиться из следующих составляющих:

- удовлетворенность трудовой деятельностью (учебой);
- высокая духовность (преобладание духовных, нравственных интересов над материальными);
- полноценный отдых;

- психофизиологическая удовлетворенность в семье, своей личной жизнью;
- экономическая и материальная независимость;
- оздоровительная самореализация [1, с.7].

По мнению С.Г. Добротворской, в основе процесса самооздоровления студента должен лежать процесс духовного саморазвития и творческого самосовершенствования, обретения смысла жизни, отказ от эгоистических психологических установок, практика ЗОЖ. Культура и навыки самосохранения здоровья должны включать в себя: стиль мышления, поведения, ценностные установки, образ жизни, потребность в позитивном, здоровом образе жизни, мотивация на здоровье, вовлечение в деятельность по самооздоровлению (на занятиях по физической культуре, спецкурсу, во время прохождения практики студентов).

Оздоровительная культура включает в себя:

1. Знания о том, что такое здоровье, его видах (включая профессиональное здоровье), а также методах и техниках его сохранения, укрепления, развития – когнитивный компонент.
2. Мотивацию на ЗОЖ и оздоровительную деятельность, наличие ряда личностных качеств (воля, терпение, целеустремленность и др.) – мотивационно-личностный компонент.
3. Сознательно осуществляемую деятельность по улучшению состояния своего здоровья, творческую самореализацию в оздоровительной деятельности – деятельностный компонент.
4. Ценностно-аксиологический компонент.
5. Контрольно-оценочный компонент.

Выделенные нами компоненты оздоровительной культуры объединены в целостную структуру, где особое значение имеет мотивационно-личностный компонент, который оказывает влияние на все остальные, но и, в свою очередь, зависит от их развития.

Вопросы здоровьесбережения студенческой молодежи, а также подготовки будущих специалистов к оздоровительной деятельности требуют поиска новых форм организации деятельности, при которых студент был бы наиболее активен в процессе оздоровительной деятельности.

Такой формой организации может стать практика с элементами волонтерской деятельности на первом курсе.

Практика студентов, наряду с теоретическими формами обучения, является обязательной составной частью учебного процесса в вузе, а также самостоятельной организационной формой обучения.

Педагогическая практика – это важный компонент профессиональной подготовки будущего специалиста, где он выступает в активной роли по отношению к детям, когда выявляются его достоинства и недостатки, а также способности к социально-педагогической деятельности.

Обычно основными задачами педагогической практики студентов считаются следующие:

1. научить применять в своей профессиональной деятельности теоретические знания, полученные в процессе обучения на занятиях;
2. способствовать формированию профессионально значимых качеств, таких, как: внимательность, терпение, коммуникабельность, красноречивость, психологическая устойчивость и т.д.

На первом курсе студенты практически еще не имеют профессиональных знаний и умений, поэтому данный вид практики ставит две основные цели. Во-первых, ознакомление студентов с деятельностью социального педагога школы, условиями для ее эффективного осуществления. Во-вторых, создание условий для мотивирования студентов на здоровый образ жизни, оздоровительную деятельность необходимых для долгой профессиональной деятельности.

Помимо этого, практика на первом курсе позволяет продолжить процесс профессионального самоопределения студентов, что также связано с оздоровлением, профилактикой нарушений профессионального здоровья личности. Не секрет, что уже поступив в институт, часть студентов до конца не осознает содержания деятельности специалиста, которым они должны стать через 5 лет обучения. Сформировать образ объекта

деятельности социального педагога, суметь выделить проблемы, с которыми они сталкиваются ежедневно, попытаться оказать им допрофессиональную помощь и поддержку – вот неполный перечень задач данного вида практики.

Как показали результаты социологического опроса, волонтерская практика помогла окончательно самоопределиться в профессиональном плане 50% студентов, еще 30% отмечают, что этот вид деятельности сыграл значительную роль в этом процессе. У трети респондентов серьезно изменилось отношение к выбранной профессии. А так как одним из компонентов оздоровительной деятельности является профессиональное самоопределение, то роль данного вида практики значительно расширяется.

Практика на первом курсе у социальных педагогов проходит во втором семестре и носит пролонгированный характер. В учебном расписании занятий студентам выделяется 4 учебных часа в неделю, в течение которых они должны посещать образовательное учреждение и заниматься просветительской деятельностью. Всего за время проведения волонтерской практики студенты должны отработать 72 часа учебного времени.

Объектами деятельности в рамках волонтерской практики подростков являются ученики средних школ г. Екатеринбурга.

Деятельность студентов – волонтеров со школьниками включает в себя просветительскую работу, направленную на профилактику у них вредных привычек и формирование здорового образа жизни.

Также необходимо отметить, что волонтерская практика оказывает влияние и на мотивацию к учебно-познавательной деятельности: 29% студентов по окончании практики испытывают потребность в получении соответствующих теоретических знаний об особенностях подростков, их проблемах, основных аспектах организации деятельности социального педагога с ними. 41,3% отмечают, что у них появилось желание знать о практических методах оказания помощи детям, находящимся в трудной жизненной ситуации.

В процессе прохождения практики, осуществляя знакомство с деятельностью социального педагога и проводя занятия с подростками, студенты не только получают определенный набор знаний и умений, но у них формируется собственная активная позиция по отношению к своему здоровью, мотивация к здоровому образу жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Байлук, В.В. Здоровый образ жизни или оздоровительная самореализация личности //Здоровый образ жизни: валеологическое воспитание и самовоспитание студентов: Материалы студенческой научно-практической конференции, 24 марта 2004 г. – Екатеринбург: Урал. гос. пед. ун-т. 2004 – С. 5-18.
2. Бикмухаметов, Р.К. Формирование культуры здоровья и здорового образа жизни будущих педагогов //Социально-гуманитарные знания. – 2003. - № 4. –с. 147-156.
3. Добротворская, С.Г., Проектирование и реализация системы педагогической ориентации студентов на здоровый образ жизни: Дисс. ...док. пед. наук. – Москва, 2003. – С. 57-58

АЛКОГОЛИЗМ КАК ВИД ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ В УСЛОВИЯХ АНОМИИ РЕСПУБЛИКИ

Р.М. Асаналиев

Ысыккульский государственный университет им. К. Тыныстанова

Девиантное поведение, понимаемое как нарушение социальных норм, приобрело в последние годы массовый характер и поставило эту задачу в центр внимания социологов, социальных психологов, медиков, работников правоохранительных органов.

Объяснить причины, условия и факторы, детерминирующие это социальное явление,