

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**БИШКЕКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени К. КАРАСАЕВА**

**На правах рукописи
УДК: 371.711**

Давлетбекова Айзада Давлетбековна

**ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ВОСПИТАНИЯ
СТУДЕНТОВ КОЛЛЕДЖА**

13.00.01 – общая педагогика, история педагогики и образования

Диссертация
на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Научный руководитель:
доктор педагогических наук,
профессор Токсонбаев Р. Н.

Бишкек – 2023

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ КОЛЛЕДЖА	
1.1. Теоретическое обоснование здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа как научная проблема.....	12
1.2. Сущность феномена «здоровьесберегающее воспитание студентов колледжа»	26
1.3. Структура и содержание воспитательной системы колледжа по здоровьесбережению.....	51
ЗАКЛЮЧЕНИЕ К ПЕРВОЙ ГЛАВЕ.....	61
ГЛАВА 2. МЕТОДОЛОГИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕМУ ВОСПИТАНИЮ СТУДЕНТОВ КОЛЛЕДЖА	
2.1. Методы и организация исследования.....	64
2.2. Модель формирования здоровьесберегающего воспитания студентов.....	71
2.3. Организационно-педагогические условия по здоровьесберегающему воспитанию студентов колледжа.....	88
ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ.....	112
ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ КОЛЛЕДЖА	
3.1. Организация экспериментальной работы.....	116
3.2. Анализ результатов экспериментальной работы по формированию здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа.....	118
ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО ТРЕТЬЕЙ ГЛАВЕ.....	154
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	158
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.....	159
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	160
ПРИЛОЖЕНИЯ	

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы диссертации. Одним из принципов государственной политики Кыргызской Республики в сфере образования является воспитание здорового поколения, укрепление и развитие воспитательного потенциала в социокультурном пространстве современного общества. В связи с этим, в «Национальной стратегии развития Кыргызской Республики на 2018-2040 годы» (2018) говорится, что «человек должен нести ответственность за свое здоровье. Государственная поддержка предоставляется государственным организациям, которые поощряют здоровый образ жизни и физическую культуру...» [112], в «Концепции о духовно-нравственном развитии и физическом воспитании личности на 2021-2026 гг.» (2021) воспитание представлено как процесс, осуществляемое «с учетом отечественных традиций, национально-региональных особенностей, высоких моральных норм, традиций, традиционных семейных и общественных ценностей, здорового образа жизни, приобщение к системе общих человеческих ценностей, отражающих богатство, своеобразие и единство культур народов Кыргызской Республики» [88].

Актуальность данного исследования обусловлена потребностью человека, общества и государства в здоровьесберегающем образовании. Человек много лет проводит в стенах образовательных организаций, поэтому ценностное отношение к здоровью не может быть сформировано без участия педагогов. Долгое время в нашем образовании не уделялось должного внимания сохранению, укреплению и развитию здоровья, избегалось влияние педагогического процесса на психическое состояние обучающихся и не рассматривались образовательные технологии с точки зрения здоровьесберегающей направленности. В лучшем случае все сводилось к спортивным мероприятиям и оздоровительному отдыху во время каникул. Практика показала: по статистике, лишь небольшая часть выпускников колледжей относятся к числу здоровых. Таким образом, каждый

преподаватель должен учитывать, что студент, присутствующий на занятиях, обычно нездоров.

Проблема здоровья студентов сегодня как никогда актуальна. В последние годы суверенный Кыргызстан в условиях независимости в экономическом, социальном и культурном плане все больше осознает прямую зависимость уровня образованности населения, от качества образа жизни молодого человека и охраны его здоровья. Вопрос сохранения здоровья подрастающего поколения приобретает значение общегосударственной комплексной проблемы, не только медицинской, но педагогической и социальной.

Анализ современных социологических исследований показывает, что наблюдается тенденция к ухудшению состояния здоровья обучающихся. В настоящее время в среднем 75-80% выпускников образовательных организаций нашей республики имеют неудовлетворительное состояние здоровья и физической подготовленности, из них 42,6% имеют значительные морфофункциональные изменения в организме, 36-38% имеют хронические заболевания. Индекс здоровья обучающихся образовательных организаций, т.е. доля студентов, которые не болеют в течение года, составляет всего 2-5%. Среди призванных в Вооруженные силы нашей страны непригодны к службе по состоянию здоровья оказалось 34-38% выпускников [64].

Многие работы ученых, исследователей, психологов из стран Ближнего и Дальнего зарубежья, а также из Кыргызстана были посвящены исследованиям в области охраны здоровья обучающихся. Таким образом, теоретические аспекты здоровьесберегающей педагогики нашли отражение в научных исследованиях отечественных ученых: М. Р. Ажиматовой [3], Г. С. Акиевой [6], К. А. Алдашевой [8], Р. М. Асаналиева [16], Дж. Дж. Асанбековой [17], А.Д. Бабаева [20]., И. Б. Бекбоева [27], Ж. А. Бузурманкуловой [42], К. Ч. Джанузакова [64], Б. Жусуевой [67], Г. Т. Карабалаевой [80], Р. Н. Токсонбаева [63], Ж. А. Кашматовой [84], А. М. Мамытова [100] и др.

Различными вопросами здоровьесберегающего воспитания занимались многие советские и российские ученые, раскрывающие проблему формирования понятия здоровья как социальной ценности, ценностных ориентаций и установок у обучающихся и их родителей, особенности самоконтроля за состоянием здоровья студентов, аспекты обучения, без которых невозможно развитие здорового образа жизни. найти эффективную систему образования, направленную на сохранение и укрепление здоровья обучающихся, формирование их психического и нравственного здоровья.

Теоретическое обоснование деятельности по формированию здоровья обучающихся в образовательных организациях представлено в работах ученых Российской Федерации: М. М. Безруких [26], В. Н. Беленова [28], С.Н. Белова [29], О. С. Васильевой [46], О. А. Волковой [49], Е. А. Воронова [53], К. Я. Грачева [60], В. Н. Касаткина [82], В. Д. Колесова [86], Б. Х. Ланда [95], Н. Е. Полтавцева [120] .

Анализ научно-методической литературы, посвященный изучаемой проблеме, показал, что в определенной мере организационно-педагогические условия обучающихся общеобразовательных школ, высших учебных заведений, молодёжи призывного возраста изучены учеными. Однако проблема организационно-педагогические условия здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа недостаточно изучены, об этом свидетельствуют последующие противоречия.

Проведённые исследования позволили установить, что подходы к сохранению и развитию здоровья студентов как проблемы формирования здорового поколения были обусловлены рядом **противоречий** между:

- социальной потребностью в формировании у студентов культуры здорового образа жизни и отсутствием специально организованной целенаправленной работы по их формированию в условиях среднего профессионального образования;

- необходимостью глубокого понимания здоровьесберегающего воспитания и его недостаточного развития в педагогических исследованиях;

– необходимостью разработки мероприятий по здоровьесберегающему воспитанию и недостаточной разработанностью этой проблемы, отсутствием практического опыта ее реализации в колледже.

Из противоречий вытекает **проблема исследования**: каковы организационно-педагогические условия здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа?

Исходя из вышесказанного, мы сделали выбор темы исследования: **«Организационно-педагогические условия здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа»**.

Связь темы диссертации с приоритетными научными направлениями, крупными научными программами, основными научно-исследовательскими работами, проводимыми образовательными и научными учреждениями. Работа выполнена в соответствии с Национальной стратегией развития Кыргызской Республики на 2018-2040 годы, утвержденный Указом Президента КР от 31.10.2018 г. УП №221; Концепцией о духовно-нравственном развитии и физическом воспитании личности на 2021-2026 годы, утвержденной Указом Президента КР от 29.01.2021 г. УП №1; Программой развития физической культуры и спорта в КР «Спортивный Кыргызстан на 2018-2022 годы, постановления Правительства КР от 11.11.2019 г. №599. Тема диссертационной работы связана с тематическими планами научных исследований кафедры педагогики и психологии БГУ им. К. Карасаева (2017) и кафедры «Рекреация, физической культуры и спорт» Института межкультурной коммуникации и психологии (ИМКИП) МУИТ по вопросам здоровьесберегающего обучения и воспитания личности подрастающего поколения (2019).

Решение данной проблемы составляет **цель исследования**: теоретически обосновать, разработать и апробировать организационно-педагогические условия здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа.

Для достижения этой цели мы поставили следующие **задачи исследования:**

1. Уточнить сущность и раскрыть содержание понятия «здоровьесберегающее воспитание студентов».

2. Разработать модель и обосновать организационно-педагогические условия здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа.

3. Экспериментально проверить эффективность организационно-педагогические условия здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа, способствующие практической реализации разработанной модели.

Научная новизна полученных результатов заключается в следующем:

1. Уточнена сущность и раскрыто содержание понятие «*здоровьесберегающее воспитание студентов колледжа*», характеризующееся как интегрированная система, включающая решение комплекса задач, связанных с формированием у студентов культуры здорового образа жизни, ценностных представлений о физическом и духовно-нравственном здоровье; навыков сохранения собственного здоровья, овладением здоровьесберегающими технологиями в процессе воспитательных мероприятий во внеаудиторное время; формированием представлений о ценности занятий физической культурой и спортом, пониманием влияния этой деятельности на всестороннее развитие личности студента (физическое, психическое, социальное)

2. Разработана модель по здоровьесберегающему воспитанию студентов колледжа, которая представлена в виде программы воспитательной работы, включающей воспитательные модули: спортивно-оздоровительный, игровой, художественно-творческий, экскурсионные мероприятия, направленные на формирование у студентов осознанного отношения к своему здоровью. Здоровьесберегающее воспитание студентов колледжа рассматривается согласно критериям: *мотивационно-ценностный* (мотивация к сохранению и развитию собственного здоровья, проявление ценностного отношения к своему здоровью); *когнитивный* (познавательная самостоятельность

воспитанников, интерес к здоровьесберегающему поведению), *деятельностно-рефлексивный* (умение владеть собой, вести здоровый образ жизни, понимать важность и необходимость сохранения здоровья, использовать ценности здорового образа жизни в своей жизнедеятельности). Обоснованы три уровни сформированности у студентов осознанного отношения к здоровому образу жизни и собственному здоровью: высокий, средний, низкий.

Выявлены и обоснованы *организационно-педагогические условия*, обеспечивающие здоровьесберегающее воспитание студентов колледжа: обеспечение благоприятных условий повышающих мотивацию студентов на сохранение и укрепление здоровья; совместные действия субъектов воспитательного процесса колледжа, направленных на развитие культуры здоровья студентов; реализация воспитательных модулей здоровьесберегающего воспитания; внедрение здоровьесберегающих технологий в воспитательный процесс колледжа; реализация авторской программы «Здоровьесберегающее сопровождение воспитательно-образовательного процесса в условиях колледжа».

3. Экспериментально подтверждена эффективность организационно-педагогических условий, обеспечивающих здоровьесберегающее воспитание студентов колледжа, даны практические рекомендации по их внедрению в воспитательную деятельность организации среднего профессионального образования.

Практическая значимость полученных результатов заключается в том, что:

– разработаны и внедрены в воспитательный процесс авторская программа «Здоровьесберегающее сопровождение воспитательно-образовательного процесса в условиях колледжа» и календарно-тематический план мероприятий по здоровьесберегающему воспитанию студентов колледжа;

– разработаны воспитательные модули по здоровьесбережению;

- разработана семинар-дискуссия на тему: «Проблемы здоровьесберегающего отношения и ответственность за своё здоровье»;
- создан банк разработанных кураторских часов по темам здоровьесбережения;
- создан Совет общественного здравоохранения, в которой вошли представители администрации, преподавателей, студентов, родителей, органов самоуправления студентов и медицинских работников;
- создан компьютерных банк данных о здоровье студентов колледжа;
- создан каталог ссылок на электронные платформы для информирования студентов и родителей о культуре здоровья.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

1. Научно-теоретическую основу процесса сохранения и развития здоровья студентов, позволила конкретизировать понятие: *«здоровьесберегающее воспитание студентов колледжа»*, которое рассматривается как педагогический процесс, направленный на сохранение, укрепление и развитие здоровья студентов, на осознанное формирование культуры здорового образа жизни, достижение всеми субъектами воспитательного процесса физического, психологического и нравственного благополучия. *Сущность здоровьесберегающего воспитания* заключается в создании условий, которые способствуют сохранению и укреплению здоровья студентов, а также формированию у них здоровых привычек и навыков, направленными на профилактику заболеваний, развитие позитивного отношения к здоровью и убеждения в том, что здоровый образ жизни является ключом к полноценной жизни и успеху в будущей профессиональной деятельности

2. Разработанная модель по здоровьесберегающему воспитанию студентов колледжа, которая представлена в виде программы воспитательной работы, включающей воспитательные модули: спортивно-оздоровительный, игровой, художественно-творческий, экскурсионные мероприятия, направленные на формирование у студентов осознанного отношения к своему здоровью, позволяют улучшить эффективность

здоровьесберегающей деятельности в колледже. Результативность здоровьесберегающего воспитания обусловлена методами, технологиями и представляет собой трехуровневый процесс (высокий, средний, низкий), которые характеризуются критериями: мотивационно-ценностный, когнитивный, деятельностно-рефлексивный.

3. Эффективность здоровьесберегающего воспитания студентов зависит от создания *организационно-педагогических условий* реализация которых должна осуществляться системно с учетом целеполагания, методологических подходов, принципов, содержания, оценочного инструментария, в совокупности позволяющие выявить мотивационный, когнитивный и деятельностно-рефлексивный уровни здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа и сформулировать практические рекомендации, обеспечивающие эффективность данного процесса.

Личный вклад соискателя заключается в уточнении понятие «здоровьесберегающее воспитание студентов колледжа»; в обосновании и разработке педагогической модели здоровьесберегающего воспитания студентов; в обосновании и апробировании организационно-педагогических условий по здоровьесберегающему воспитанию студентов; кроме того, автором предложена программа: «Здоровьесберегающее сопровождение воспитательно-образовательного процесса в условиях колледжа», которая включает в себя следующие мероприятия: дни здоровья, спартакиады, проектные, творческие, игровые, исследовательские технологии, экскурсии, встречи со специалистами; осуществлен анализ полученных результатов, направленный на здоровьесберегающее воспитание студентов.

Апробации результатов диссертации. Основные выводы и результаты диссертационной работы докладывались и обсуждались на заседаниях научно-методических семинаров кафедры педагогики и психологии БГУ имени К. Карасаева в 2017 году, на заседаниях кафедры «Рекреация, физической культуры и спорт» ИМКИП МУИТ по обсуждению вопросов здоровьесберегающего обучения и воспитания подрастающей личности в 2019

году; на основе материалов диссертации были сделаны доклады на научно-методических конференциях республиканского и международного значения: Международная научно-практическая конференция, посвящённая 75-летию ИГУ им. К. Тыныстанова г. Каракол (2015); Международная межвузовская научно-практическая конференция-конкурс научных докладов студентов и молодых ученых «Инновационные технологии и передовые решения», МУИТ (2018); Международная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы и проблемы современного образования в Кыргызстане, посвящённой памяти ученого-педагога П.Ф. Лесгафту», КГАФКиС (2019); Международная научно-практическая конференция по естественно-научным дисциплинам, Департамент образования Вологодской области Бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Череповецкий химико-технологический колледж» г. Череповец (2020); Межспузовская научно-практическая он-лайн конференция на тему: «Подрастающее поколение в эпоху цифровых технологий», посвященной году развития регионов, цифровизации страны и поддержки детей, КЭУ им. М. Рыскулбекова (2020); Международная научно-практическая конференция профессиональной «Исследовательский потенциал педагога-2021», Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Челябинской области «Политехнический колледж», г. Магнитогорск (2021).

Полнота отражения результатов диссертации в публикациях. Основные результаты исследования отражены в 16 опубликованных работах, из них 12 статей – в научных журналах, в сборниках материалов научно-практических конференций, в журналах российского индекса научного цитирования.

Структура и объем диссертации обусловлены логикой и последовательностью решения поставленных задач исследования. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованных источников из 167 наименований, 19 таблиц, 7 рисунков и 7

приложений. Текстовая часть на 158 страницах и приложения на 25 страницах.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ КОЛЛЕДЖА

1.1. Теоретическое обоснование здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа как научная проблема

Одним из приоритетов общественного и социального развития государства являются проблемы сохранения и целенаправленного формирования здоровья молодежи и подростков. Основные направления, обозначенные в законодательных документах и нормативно-правовых актах, подтверждают, что проблема здоровьесбережения обучающихся определяется на основе приоритета профилактики в области здравоохранения, на который направлены совместные усилия систем здравоохранения и образования [88].

Как написано в Законе Кыргызской Республики «Об образовании»: «Родители обязаны создавать условия для жизни и воспитания детей, обеспечивая здоровье, развитие их умственных и физических сил, а также нравственное воспитание в семье» [70]. Не секрет, что благоприятные условия для развития, обучения и воспитания студентов могут быть реализованы только в том случае, если два социальных института – образовательная организация и семья – будут тесно сотрудничать друг с другом. Основным содержанием совместной деятельности преподавателей колледжа и родителей по формированию здорового образа жизни, ценностного отношения к здоровью является формирование гигиенической и физической культуры, имеющей не только педагогическое, но и глубокое социальное значение. Актуализация такой задачи обусловлена тем, что многие родители в силу неопытности, несерьезного соблюдения правил гигиены, а зачастую и низкой культуры и халатного отношения к здоровью ребенка не соблюдают даже элементарных правил гигиены. Знание основ гигиены, базовой медицинской

информации и правил безопасного проживания закладывает основу для здорового образа жизни, что, в свою очередь, способствует повышению эффективности мер по охране здоровья в колледже и в семье. Всем известен один из педагогических принципов – принцип осознанности. В то же время многие исследователи отмечают явно недостаточную активность родителей в физическом воспитании детей. Между тем, физическое воспитание в семье является основой полноценного развития детей и подростков. Поэтому важно не только возродить традиции физического воспитания в семье в общей среде, чтобы укрепить здоровье подрастающего поколения, но и укрепить семейные ценности.

В ряде правовых актов и законодательных документов Кыргызской Республики особое внимание уделяется процессу формирования ценностей здоровья как одного из качественных показателей уровня социально-экономического развития государства, в котором культура и ценности здорового образа жизни являются основой устойчивого развития общества и качества жизни населения. Эти документы определяют важность формирования ценности здоровья как мировоззренческой ценности, сохранения здоровья и активного долголетия, а также обеспечения физического и духовного благополучия. В качестве основы для реализации целей и смыслов личного и национального масштаба называется здоровьесберегающая подготовка личности. Целевыми ориентирами образования является воспитание социально ответственной и гармоничной личности, которая выступает носителем традиционных духовных ценностей и нравственных устоев, основанных на крепком здоровье [61].

Анализ современных социологических исследований показывает, что наблюдается тенденция к ухудшению состояния здоровья обучающихся. В настоящее время в среднем 75-80% выпускников образовательных организаций нашей республики имеют неудовлетворительное состояние здоровья и физической подготовленности, из них 42,6% имеют значительные морфофункциональные изменения в организме, 36-38% имеют хронические

заболевания. Индекс здоровья обучающихся образовательных организаций, т.е. доля студентов, которые не болеют в течение года, составляет всего 2-5%, 34-38% выпускников призваны в Вооруженные силы страны по состоянию здоровья и непригодны к службе. [64]. Согласно статистическим данным за 2020 год, число студентов, обращающихся в систему здравоохранения с расстройствами поведения, увеличилось на 8% из-за массового перехода на дистанционное обучение в условиях пандемии [84].

Современная социально-экономическая ситуация в Кыргызстане, а именно снижение уровня жизни и экологические проблемы, ситуация с коронавирусом и его негативным воздействием на здоровье населения, влияют на здоровье молодежи и подростков. «Основными причинами ухудшения состояния здоровья являются низкий уровень жизни, безответственное отношение к своему здоровью, низкая материальная обеспеченность медицинских учреждений, спортивных и образовательных организаций. Исследователи отмечают, что на всех уровнях образования подростков и молодёжи отсутствует надлежащая подготовка к здоровому образу жизни, развитию навыков соблюдения требований и мотивации к правильному поведению. Не менее важной является проблема здоровья студентов» [111].

Особенно неблагоприятная ситуация со здоровьем студентов отмечается в образовательных организациях, где учебный процесс характеризуется повышенной интенсивностью. При рассмотрении структуры патологических поражений у студентов отмечаются изменения в дыхательной системе (14,8%), сердечно-сосудистой системе (12,3%), врожденные аномалии (11,5%), опорно-двигательном аппарате (10,7%), нервах (10,2%), проблемы в эндокринной сфере (8,8%), в пищеварительной системе (8,3%) и в глазах (5,9%). Научно доказано, что возникновение этих заболеваний в основном связано с гиподинамией [64].

Заболеваемость студентов значительно возросла: 94,5% из них сообщили о различных заболеваниях по результатам обследований.

Распространенность заболеваний, ограничивающих выбор профессии, достигает 3% [110].

Согласно исследованию, «... студенты поступают в колледж с высокой заболеваемостью органов зрения, крови и пищеварительной системы, а также с патологией опорно-двигательного аппарата; только треть студентов могут быть классифицированы как практически здоровые. Около 90% первокурсников сообщают о трудностях в обучении (проблемы с памятью, беспокойство, немотивированные страхи). Особую проблему представляют социальные заболевания: алкоголизм, наркомания, злоупотребление психоактивными веществами, курение, туберкулез, суициды» [10].

Современное общество требует от выпускников образовательных организаций высокой подготовки к активной общественно полезной деятельности как полноценной личности с высокими запасами здоровья и устойчивостью к стрессовым факторам, созданным условиями повседневной жизни. Существует острая необходимость разрешения противоречий между условиями общественной жизни и условиями в современных образовательных организациях, где реализуется здоровьесберегающее воспитание студентов.

В частности, существуют противоречия между:

а) потребностями общества в воспитании здорового поколения граждан Отечества и недостаточной профессионально-педагогической готовностью преподавателей к здоровьесберегающему образованию обеспечивать обучающихся современными научными знаниями и прикладными навыками для сохранения и накопления резервов здоровья;

б) реальными потребностями студентов в здоровьесберегающих знаниях, способствующих развитию здоровья, для сохранения и укрепления здоровья в соответствии с индивидуальными особенностями биологического развития и нормативным характером образовательного процесса;

в) необходимостью повышения эффективности формирования здоровьесберегающего воспитания студентов и существующей практики

организации здоровьесберегающего процесса в образовательных организациях для физической культуры [29].

Так, философское осмысление воспитания рассматривалось рядом авторов Б. П. Битинас, Г. Б. Корнетов и др., которые раскрывают то общее, что характерно для практики воспитания разных стран, народов, эпох и цивилизаций. В этой связи, модели воспитания, разработанные на основе философских идей, отвечают не только на вопрос «что» воспитывают, но и на вопрос «почему» так оценивается процесс воспитания как целостного процесса [31; 89].

Исследователи А. С. Макаренко, Л. И. Новикова, В. А. Сухомлинского отметили диалектическую взаимосвязь социального, биологического, психологического и наследственного компонентов в воспитательном процессе [97; 102; 139]. Основная задача воспитания в педагогике личности – привить обучающимся принципы жизни, при которых воспитатель регулирует процесс передачи социального опыта, при условии, что он носит системный характер, с учетом здоровьесберегающего процесса воспитания.

Исходя из существенных особенностей воспитания, можно утверждать, что здоровьесберегающее воспитание должно проводиться в любой образовательной организации.

В. М. Сёмина отмечает, что развитие данного направления в воспитательной деятельности образовательной организации может быть направлено:

– на воспитание ответственного отношения к состоянию своего здоровья, отказ от вредных привычек, различных форм асоциального поведения, пагубно влияющих на здоровье человека, посредством регулярных профилактических мероприятий, лекций, встреч с медицинскими работниками, сотрудниками правоохранительных органов, детскими и подростковыми психологами; дни здоровья, олимпиады и тематические конкурсы;

– на создание условий для занятий физкультурой и спортом путем развития спортивных организаций, кружков, секций, увеличения количества оборудованных спортивных площадок, обеспечения оздоровительных лагерей, лагерей отдыха, трудовых лагерей, санаториев и аптек спортивным инвентарем, проведения различных спортивных мероприятий, соревнований, изучения истории спорта и олимпийских игр, развивать семейный спорт и молодежный туризм;

– на формирование культуры здоровья путем организации исторических исследований и научно-исследовательской деятельности обучающихся по здоровому образу жизни, изучения положительных примеров здорового образа жизни в семье и регионе в рамках кружков и секций, создания музеев здоровья и спорта, научной работы в образовательных организациях, связанных с проблемой сохранения здоровья субъектов образовательной деятельности;

– на обеспечение пропаганды здорового образа жизни и физической культуры, в том числе посредством социальной рекламы, для информационной поддержки спортивных и оздоровительных мероприятий;

– на разработку и реализацию информационно-пропагандистских мероприятий для различных групп населения: детей, подростков, обучающейся молодежи, направленных на формирование и пропаганду здорового образа жизни; создание молодежных спортивных и оздоровительных интернет-порталов для информационно-пропагандистской деятельности;

– на обеспечение нравственного и духовного здоровья. Примером могут служить студенческие научные сообщества, изучающие проблемы психологического комфорта, коммуникативной компетентности, нравственного поведения, дискуссионные клубы и молодежные центры, занимающиеся вопросами социального партнерства, социальной и межкультурной коммуникации, форумы, лекции и круглые столы по психическому здоровью молодого поколения, преодолению асоциального

поведения, проводить профилактику экстремизма и радикализма в молодежной среде [128].

Здоровьесберегающее воспитание подразумевает решение комплекса задач, связанных, *во-первых*, с формированием у обучающихся культуры здорового образа жизни, ценностных представлений о физическом здоровье, о ценности духовного и нравственного здоровья; *во-вторых*, формированием у обучающихся навыков сохранения собственного здоровья, овладением здоровьесберегающими технологиями в процессе обучения во внеурочное время; *в-третьих*, формированием представлений о ценности занятий физической культурой и спортом, пониманием влияния этой деятельности на развитие личности человека, на процесс обучения и взрослой жизни.

Таким образом, здоровьесберегающее воспитание обучающихся рассматривается как интегрированная система, которая включает в себя совокупность знаний о сохранении и укреплении здоровья, понимание системы ценностей, привычек и взглядов общества, основанных на внутренних убеждениях, готовность к здоровьесберегающему поведению и к успешному сотрудничеству и сотрудничеству субъектов образования в здоровьесберегающей деятельности.

Целостный подход к пониманию здоровья приводит к серьезным изменениям в студенческой жизни и охватывает все уровни – от управления колледжем до групповых отношений и связей с внешним сообществом. Сегодня важно создать такие условия для развития колледжей, которые способствуют укреплению здоровья. Основой для разработки и реализации программ здравоохранения является практика, которая позволяет преподавателям и студентам вести здоровый образ жизни в оптимальных гигиенических условиях. Управление деятельностью образовательных организаций как школы здоровья опирается на использование понятия здоровья как физического, психического и социального благополучия студента и является определяющим фактором содержания, методов, форм и критерием эффективности работы педагогов и медиков. Следует отметить, что

древние философы уже пытались изучать здоровье через человеческую деятельность, поведение и образ жизни. С точки зрения анализа истоков здоровьесберегающих основ образования в древности, образ жизни пифагорейцев может представлять для нас интерес. Его основой была своего рода иерархия ценностей (у пифагорейцев на первом месте стояло прекрасное и благоприятное, на втором – полезное и выгодное, а на третьем – приятное) [98].

Следует отметить, что проблема здоровья студентов сегодня как никогда актуальна. Согласно мнению многих исследователей и их фактам, качество жизни людей является наиболее важным, укрепляющим здоровье и эффективным комплексным фактором. Качество жизни граждан обеспечивается государственными, экономическими, социальными и оздоровительными программами. Группа факторов, входящих в понятие «качество жизни», здоровье, морально-психологическое состояние людей, продолжительность их жизни и социальная значимость, которые в некоторой степени подчинены личности и даже коллективу, зависят от состояния государства и его социально-экономических, экологических и других программ, направленных на сохранение здоровья [62].

Сегодня воспитание подрастающего поколения следует рассматривать как одну из важнейших стратегических целей развития современного общества, которая является основой безопасности нашего государства. Последовательность становится предпосылкой образования. Реализация принципов образования предполагает организацию жизнедеятельности студентов с целью сохранения их здоровья. Если общество сознательно не информирует подростков об их здоровье, оно никогда не сохранит тот потенциал здоровья, который есть у человека при рождении. Студенты должны осознавать здоровье как ценность и воспринимать его как необходимость [62].

Ряд образовательных организаций, таких как колледжи, техникумы, активно работают над поиском оптимальных целей для организации обучения

молодежи и подростков. Основная задача образования в педагогике личности – научить молодых людей принципам жизни. Соблюдение принципов дает воспитателю возможность мягко и требовательно регулировать процесс передачи социального опыта. Это придает ему характер самостоятельности и привносит в него ненасильственный элемент контроля. Образование также можно рассматривать как совместную деятельность преподавателя со студентом, направленную на развитие способности придавать значение и создавать результат образовательного процесса.

Проблема исключительной важности здоровья современного человека делает необходимым, чтобы молодежь, независимо от ее профессионального выбора, была вовлечена в вопросы укрепления и сохранения здоровья. Ведь от уровня здоровья молодых людей зависит от их жизненных планов, включая профессиональную подготовку, стремление к социальному развитию, создание семьи и рождение детей. То есть именно факторы определяют развитие страны в целом. Таким образом, здоровье — это не только бесценное достояние для каждого человека, но и потенциал для развития цивилизованного общества [101].

Состояние здоровья, как известно, является интегральным критерием, отражающим общее влияние комплекса факторов окружающей среды, включая условия воспитания, обучения, труда и образа жизни. Сам человек, его образ жизни, его ценности, отношения, степень гармонизации его внутреннего мира и отношений с окружающей средой по-прежнему имеют первостепенное значение в сохранении и формировании здоровья [24].

Направленность на здоровый образ жизни не появляется у человека сама по себе, а формируется в результате определенного психолого-педагогического воздействия. Поэтому в настоящее время образовательные организации должны быть призваны воспитывать физически и психически здоровых граждан, прививать им потребность в крепком здоровье, учить их брать на себя ответственность не только за собственное здоровье, но и за здоровье других людей, а также за сохранение своего жизненного

пространства. Следовательно, с этой целью основной стратегией любой образовательной организации должен быть правильно организованный воспитательно-образовательный процесс на всех уровнях, при котором обучение, развитие и воспитание обучающихся высокого качества происходит без ущерба для их здоровья, то есть должна быть стратегия здоровьесбережения [61].

Ориентиром в политике любого государства является здоровье нации, поскольку здоровье служит показателем качества жизни всего населения. Поэтому одним из важнейших показателей, определяющих потенциал страны: экономический, интеллектуальный, культурный, является здоровье подрастающего поколения, обеспечение национальной безопасности страны [7].

В наши дни проблема сохранения здоровья молодежи стоит особенно остро, поскольку современному обществу нужны физически и психологически здоровые люди, социально ответственные люди с активной жизненной позицией, внедряющие научные достижения и использующие в своей деятельности современные коммуникационные и информационные технологии, т.е. поколение, от которого в конечном итоге зависит будущее Кыргызстана [99]. Чтобы реализовать сегодняшний девиз «образование на протяжении всей жизни», который предполагает постоянное профессиональное развитие и освоение совершенно новых слоев знаний, человек должен научиться жить в меняющемся, динамичном мире [2]. В связи с этим в эпоху урбанизации населения и высоких технологий только здоровое поколение может достичь желаемых результатов. Новое качество образования может быть достигнуто только путем создания определенных условий, направленных на сохранение и укрепление здоровья обучающихся [108].

На протяжении многих лет проведены ряд физиолого-гигиенических и психофизиологических исследований, на основании которых сделан вывод о том, что педагоги и руководители системы образования должны проводить

различные мероприятия по сохранению и укреплению здоровья подростков [9].

Следовательно, основными задачами современной образовательной организации являются: воспитание человека, ориентированного на здоровый образ жизни; организация такого учебно-воспитательного процесса, который не наносит вреда здоровью подростка; использование доступных средств для защиты здоровья и развития подростка. Все это требует от педагогов особого подхода к обучению и воспитанию, основанного на принципах здоровьесбережения. Знания о сохранении и развитии здоровья и организации здоровьесберегающего воспитания являются важной составляющей профессиональной компетенции современного педагога, который способен применять в обучении и воспитании широкий спектр здоровьесберегающих образовательных технологий, правильно подбирать их для успешной деятельности обучающегося [6].

Таким образом, образовательные организации должны тщательно работать над поиском оптимальных направлений полноценного воспитания молодёжи, где воспитание рассматривается как совместная деятельность педагога с воспитанниками, направленная на развитие способности придавать значение результату воспитательного процесса. Рассматривая исторические и философские источники о природе воспитания, мы можем выделить философские концепции, определяющие принципы и особенности системы воспитания, представленные в качестве модели идеалистических, прагматических, антропологических, свободных и других видов воспитания.

«Здоровье» — это состояние полного физического, психологического и социального благополучия. Педагог В.А. Сухомлинский писал: «Забота о здоровье – важнейшая задача воспитателя. От здоровья и жизнерадостности студентов зависит их духовная жизнь, вера в свои силы» [140]. В этом контексте образовательная организация, которая обеспечивает здоровье своих обучающихся, всегда будет успешной и востребованной.

Здоровье – это нормальное психосоматическое состояние человека, способное реализовать свой потенциал физических и умственных сил, оптимально удовлетворять систему материальных, духовных и социальных потребностей. С целью сохранения здоровья студентов рассматривается одновременное формирование всех трех составляющих здоровья: физической, психологической и нравственной. Недостаточное внимание к любому из трех компонентов неизбежно приведет к формированию дисгармоничной, неполноценной, обладающей низким уровнем адаптационных возможностей личности. Наличие указанных трех составляющих здоровья является основой для формирования высокого потенциала достижения благополучия в жизни.

Принято выделять несколько составляющих (видов) здоровья:

1. *Физическое здоровье* — это уровень развития функциональных возможностей органов и систем организма. Основой физического здоровья являются морфологические и функциональные резервы клеток, тканей и органов, которые обеспечивают адаптацию организма к воздействию различных факторов [100].

2. *Психологическое здоровье* – уровень социально-психологической адаптации, определяющийся степенью гармонии в отношении с окружающими, субъективным ощущением психологического комфорта и потенциалом достижения благополучия в жизни. В своем исследовании мы употребляем термин «психологическое здоровье», а не «психическое здоровье». Если последний имеет отношение, прежде всего, к отдельным психическим процессам и механизмам, то термин «психологическое здоровье» мы относим к личности в целом, поскольку такое здоровье находится в тесной связи с высшими проявлениями человеческого духа, позволяет выделить собственно психологический аспект проблемы здоровья в отличие от медицинского, социологического, философского и других его аспектов. Психологическое здоровье делает личность самодостаточной [26].

3. *Нравственное здоровье* — это совокупность качеств, мотивационная и информационная основа человеческой жизни. Основа

нравственного компонента здоровья человека определяется системой ценностей, установок и мотивов поведения индивида в социальной среде. Этот компонент связан с общечеловеческими истинами добра, любви и красоты и во многом определяется духовностью человека, его знаниями и воспитанием [9]. Критериями нравственного здоровья являются совесть, милосердие, справедливость, патриотизм, чувство собственного достоинства, ответственного отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих [162].

Подводя итог, следует отметить абсолютно ясные вещи: здоровье человека является одним из необходимых условий для счастья и полноценной жизни. Не случайно один из древних философов, отвечая на вопрос, что для человека более ценно, богатство или слава, ответил: «Ни богатство, ни слава не делают человека счастливым. Здоровый нищий счастливее больного короля» [11].

Здоровье молодежи – это фундамент, на котором формируется здоровье взрослого человека. Заболевания, перенесенные в детстве, подрывают эту основу, поскольку большинство из них не проходят бесследно и обычно заканчиваются различными нарушениями здоровья, от незаметных структурных и функциональных сдвигов до инвалидности. Все это подтверждает представление о том, что наиболее гуманными, социально и экономически оправданными мерами государства по укреплению здоровья нации являются меры по защите и укреплению здоровья молодого поколения. У государства, которое этого не делает, нет будущего. «Сегодня сохранение, развитие и реализация человеческого потенциала уже рассматриваются как важный ориентир и в то же время важный показатель развития общества. В то же время здоровье выступает в качестве одной из основных составляющих социального ресурса человека. Интерпретация здоровья дополняется такими понятиями, как способности человека, его способность адаптироваться к окружающему миру, его потенциал, физические и умственные ресурсы, качество жизни и, наконец, жизненный мир. В то же время подчеркивается

растущая независимость человека от ограничений его собственной телесности» [156].

Вопрос формирования отношения к собственному здоровью как постоянной ценности становится важной социально-педагогической задачей, поскольку от этого зависит будущее страны, генофонд нации, научный и интеллектуальный потенциал общества. Это также во многом определяет возможности профессионального совершенствования, личностного роста, полноты познания и удовлетворенности жизнью, поэтому важнейшей задачей семьи и любой системы образования является формирование ценностных отношений со здоровьем и, таким образом, обеспечение гармоничного физического и умственного развития подрастающего поколения [18].

Здоровье наших студентов – это неотъемлемый социально-психологический феномен, который, по-видимому, является сложным критерием качества современного образования. Наука доказала, что здоровье и обучение взаимосвязаны и взаимозависимы. Чем крепче здоровье студентов, тем продуктивнее обучение, и чем выше активность и устойчивость к возможным негативным воздействиям извне, тем успешнее адаптация к условиям окружающей среды. Подготовка обучающихся к самостоятельной жизни подразумевает формирование адекватных механизмов физиологической, психологической, социальной адаптации к окружающей действительности и готовности к самостоятельной, позитивной жизни. [44].

Важным термином для нашего исследования является термин «здоровый образ жизни». В нашем исследовании мы придерживаемся определений Б. Н. Чумакова: «Здоровый образ жизни — это типичные формы и приемы повседневной деятельности человека, которые укрепляют и совершенствуют резервные функции организма и, таким образом, способствуют успешной реализации его социальных и профессиональных функций независимо от политических, экономических и социально-психологических ситуаций» [158].

Другое определение, которое мы принимаем для нашего исследования, сформулировано В.В. Колбановым: «Здоровый образ жизни – это

максимальное количество биологически и социально значимых форм жизни и возможностей, которых достаточно для удовлетворения потребностей и способностей человека, формирования, поддержания и развития здоровья, осознанно реализуемых им, способствовать способности продлевать роды и достигать активного долголетия"[85].

Профессор Г. С. Акиева отмечает, что «В последние годы суверенный Кыргызстан в условиях независимости в экономическом, социальном и культурном плане все больше осознает прямую зависимость уровня образованности населения, особенно детского, от качества образа жизни молодого человека и охраны его здоровья. Более того, для нового мышления проблемы «школьник и его здоровье» в республике является одной из важнейших, поскольку речь идет о будущем нации. Процесс формирования здорового образа жизни ныне живущего молодого поколения в целостном педагогическом процессе обучения республики, требует необходимости в разработке и внедрении комплексной системы охраны здоровья подрастающего поколения и применения целенаправленной, комплексной системы исследовательских мер, ориентированных на поиск путей совершенствования процесса формирования здорового образа жизни обучающихся в современных условиях» [6].

Проводя анализ по здоровьесберегающему воспитанию, исследователи выделяют три группы.

В первой группе здоровьесберегающее воспитание представлено с первого по одиннадцатый класс в виде постепенного движения в самовоспитании и развитии способностей обучающихся, что решает проблему преемственности в воспитательной работе, учитывает их возрастные особенности и является здоровьесберегающим фактором [128; 165].

Во второй группе здоровьесберегающее воспитание представлено в виде занятий физкультурой и спортом, также включены создание условий для сохранения здоровья, диагностика воспитания здоровых материальных и духовных потребностей, формирование здорового образа жизни [81; 125].

В третьей группе четко не выделено здоровьесберегающее воспитание, в то время как основное внимание уделяется социализации молодого поколения и воспитанию его как культурного человека [23; 36].

Подводя итог общего анализа воспитательного процесса, следует отметить, что здоровьесберегающее воспитание в системе образования все еще недостаточно развито и не реализовано на должном теоретическом, методологическом и практическом уровне, что формы, методы и средства здоровьесберегающего воспитания представлены недостаточно, а идеи по обновлению воспитательного процесса не раскрыты.

1.2. Сущность феномена «здоровьесберегающее воспитание студентов колледжа»

Здоровый образ жизни современных студентов является одним из важнейших показателей их качественной подготовки, уровня социальной и творческой активности, что повышает конкурентоспособность выпускников на рынке труда.

Студенческая молодежь находится на этапе формирования физиологической и социальной зрелости, хорошо адаптируется к сложным факторам общества и в то же время подвержена высокому риску нарушений здоровья. Проблема охраны здоровья обучающихся и формирования осознанного стремления к личному здоровью становится все более актуальной для системы воспитания образовательных организаций.

Ключевым термином нашего исследования является понятие «здоровьесберегающее воспитание». В контексте исследуемой проблемы сущность и содержание этого явления определяются следующими понятиями: «здоровье», «здоровьесбережение», «воспитание». Чтобы раскрыть концептуальное поле этой фразы, необходимо раскрыть сущность каждого из них в отдельности и изучаемой терминологии в целом. В настоящее время существует множество различных определений термина «здоровье».

Таким образом, изучение психолого-педагогической литературы выявило динамику понятия «здоровье» в разные эпохи. Древние философы (Сократ, Гиппократ) считали здоровье ценностью, гармоничным балансом чувств, эмоций и физического здоровья. В средние века были представлены структурные компоненты здоровья человека: дихотомические (дух и психотелесная сторона) или трихотомические (дух, душа и тело), был указан их конфликт и выделены инструменты для решения этой проблемы: знания и интеллект. В наше время представление о здоровье человека, его состоянии определяется способностью приспосабливаться к внешним воздействиям. Здоровье рассматривается как комплекс компенсаторных и адаптивных реакций, способность организма адаптироваться к изменяющимся (или экстремальным) условиям окружающей среды при взаимодействии с ними при сохранении нормального самочувствия, структурной целостности и функциональной организации физического, социального и психического уровней здоровья [40].

Ряд исследований посвящены изучению сущности здоровья и охраны здоровья, к которым относятся работы таких ученых, как Г. С. Акиева [6], Н. А. Агаджанян [1], Н. М. Амосов [12], И. В. Аристова [15], И. И. Брехман [40], В. И. Гордеев [58], Г. К. Зайцев [69], В. П. Казначеев [79] и других авторов.

Определение «здоровье» рассматривается в Уставе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) как «состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков», что, в свою очередь, также соответствует единой структуре понятия здоровья, которое мы определяем [149].

Поэтому А. В. Гордеева обращает внимание на пространственный аспект, который выражается в гармоничной саморегуляции и динамическом равновесии человека с окружающей средой, причем последняя представляется неотъемлемой частью здоровья и благополучия человека, что, в свою очередь, сочетается с термином «здоровье», представленным Всемирной организацией здравоохранения [58].

Результаты анализа вышеупомянутых работ помогли выявить единую структуру для определения понятия «здоровье», сущность которого представлена состоянием благополучия человека и его компонентами, определяющими это благополучие – психическим, физическим, духовным (душевным) и социальным совершенством, при этом духовный аспект ведущую роль играет [83].

В своих работах К. Г. Юнг выделял духовность как важнейшую сущность, определяющую здоровье и жизнь человека, а причиной духовного кризиса считал отсутствие идеологических опор для понимания своего места в жизни и взаимосвязи явлений в мире [167].

В физическом (соматическом) аспекте здоровья принято различать антропометрические показатели в сочетании соматометрических (рост, вес) и физиометрических (частота сердечных сокращений, артериальное давление, жизненная емкость легких); различать функциональные и возрастные характеристики организма; уровень обменных процессов. Психическое здоровье определяет развитие интеллекта, психофизиологических особенностей, эмоционально-волевой сферы личности, уровня самооценки и духовной сферы личности. Социальное здоровье выражается в системе человеческих отношений и взаимодействий в социальной среде [40].

Ряд исследователей представили характеристики уровня здоровья. В частности, А. А. Реан рассматривает здоровье как «многоуровневое образование», где высшим уровнем является личностно-смысловой уровень, вторым – уровень индивидуального психического здоровья, а третьим – уровень психофизиологического здоровья, определяемый особенностями внутренней нейрофизиологической организации аспектов психической деятельности. Третий уровень здоровья определяется биологическими характеристиками человека, в то время как первый и второй уровни определяются социальными условиями [124].

Следовательно, такое разделение социальных и биологических аспектов человеческой природы способствовало возникновению социально

обусловленных заболеваний, которые имеют такие проявления, как общий упадок сил, слабость и депрессия при отсутствии болезней. Существует ряд работ, доказывающих, что здоровье на 50-55% определяется образом жизни, среди основных факторов можно выделить: наследственность, факторы окружающей среды, состояние здоровья [15]. В связи с этим ведение здорового образа жизни является основой и активным средством реализации ресурсов организма для качественной полноценной жизнедеятельности. Исследователи ссылаются на его составляющие: здоровое питание, физическая активность, соблюдение суточного ритма, отказ от вредных привычек, регуляция умственной деятельности [106].

Поэтому мы рассмотрим концептуальные модели здоровья, представленные в психолого-педагогической литературе, и попытаемся выделить педагогический компонент в контексте здоровьесбережения обучающихся.

В медицинской (функциональной) модели здоровья здоровьем – это отсутствие заболевания, выявляемого объективными методами. Эта модель типична для медицинской практики. Например, в результате медицинского осмотра и инструментального обследования врач либо ставит диагноз (указывает название заболевания), либо приходит к выводу, что пациент «практически здоров» (т.е. явных признаков заболевания нет). В любом случае инициатором является пациент, который предъявляет определенные жалобы. Очень часто, несмотря на большое количество жалоб, врач не обнаруживает болезненных изменений в организме. В этом случае пациент часто обращается к другому врачу. Известно, что некоторые пациенты не чувствуют себя лучше, несмотря на то что врачи убеждены в отсутствии заболевания и объясняют это пациентам. Напротив, многие люди, которые явно страдают хроническими заболеваниями, часто не обращаются к врачу, пока симптомы не начнут их слишком сильно беспокоить. Другими словами, мы не должны забывать, что здоровье – это также то, что чувствует человек (насколько здоровым он себя

чувствует). Следовательно, ограничения функциональной модели здоровья становятся очевидными [46].

Модель биологического здоровья основана на идее, что считается, что у здорового человека нет отклонений от определенного биологического показателя (нормы). Следует отметить, что большинство биологических и иных наук практически находятся на службе медицины, и их достижения быстро внедряются, чтобы лучше понять природу заболеваний и разработать способы их раннего выявления и эффективного лечения. Сегодня существует огромное количество различных методов исследований, позволяющих довольно точно определить степень повреждения различных органов и систем, накопления в организме токсических компонентов, характер нарушений обмена веществ и т.д. Современная молекулярная генетика позволяет с абсолютной точностью указывать на дефектные гены в организме или определенные варианты генов и генных группировок (комбинаций), связанных с определенными типами заболеваний [96]. Результаты детального обследования органов и систем пациента (в том числе на молекулярном уровне) сопоставляются со всей имеющейся информацией о конкретном заболевании, его особенностях и характеристиках, часто с привлечением лучших специалистов, например, в Интернете, в режиме онлайн. Недостатками этой модели являются сложность установления норм биологического здоровья (иногда неясно, где заканчивается норма и начинается патология) и недостаток знаний о многих заболеваниях, несмотря на все достижения медицины. Следует также отметить, что эта модель является наиболее затратной и дорогостоящей в своей практической реализации [90].

Модель биосоциального здоровья рассматривает комплекс биологических и социальных характеристик здоровья в их единстве, при этом социальные характеристики имеют первостепенное значение. В то же время это означает, что человека можно рассматривать не только как биологический объект. Всем с самого начала известно, что человек – это социальное

существо, характеризующееся интеграцией в общество, связями с другими людьми, социальным функционированием и т. д. С этих позиций психическое здоровье человека, его психологическая устойчивость, поведение человека становятся особенно важными как элемент его социальной интеграции. В настоящее время существует ряд международно-признанных инструментов (анкеты, шкалы, тесты), которые позволяют оценивать социальные и психологические аспекты здоровья человека. Это одна из самых близких нам моделей, поскольку она позволяет нам самим проводить различные анализы и узнавать о вашем здоровье, а самое главное, может помочь своевременно обратиться к специалисту [60].

Ценностная модель здоровья предлагает оценку важности здоровья для человека и общества. Преобладание определенных ценностей влияет на процесс принятия решений в обществе и семье. Например, если семья рассматривает здоровье как ведущую ценность, то, очевидно, в этой семье большое внимание уделяется здоровому образу жизни и питанию, и определенные средства систематически расходуются на оздоровление [75]. В обществе, где доминируют другие ценности, люди склонны не задумываться о состоянии своего здоровья до тех пор, пока не возникнет необходимость в срочном медицинском вмешательстве. Здесь мы снова сталкиваемся с психологическим аспектом восприятия ценностей высокого порядка [101]. Следует отметить, что педагогический компонент присутствует в каждой из вышеперечисленных моделей прямо (биосоциальные и ценностные модели) или косвенно (биологические, медицинские).

В психолого-педагогической литературе здоровье конкретного человека представлено как «индивидуальное здоровье»; здоровье нескольких людей, их сообществ - как «групповое здоровье»; здоровье населения, проживающего в определенных районах (в городах, сельской местности), или всего населения – как «здоровье популяции».

Е. Ю. Шлюбуль в своем исследовании отмечает, что в образовательном сообществе индивидуальное здоровье в педагогическом процессе имеет

первостепенное значение по отношению к групповому и социальному здоровью. Следовательно, педагогическая деятельность должна быть сосредоточена на здоровьесбережение конкретного человека [161].

В связи с этим Р. И. Айзман оценивает индивидуальное здоровье по физическим показателям (самочувствие, наличие заболеваний, физическое состояние), психологическому состоянию и социально-нравственному аспекту здоровья [4]. В то же время в деятельности педагога в рамках воспитательно-образовательного процесса больше внимания уделяется последнему аспекту здоровья, а именно социально-нравственному, поскольку большинство исследований показывают, что здоровье как ценность занимает первое место в иерархии общечеловеческих ценностей. Но в наши дни все больше подростков и молодёжи увлекаются курением, алкоголем, наркотиками и компьютерными играми, агрессия растёт, и с каждым годом увеличивается доля обучающихся с депрессивными состояниями. Отсюда возникает вопрос о способности педагога, его способности передавать накопленные знания и опыт в вопросах здоровьесбережения. Поэтому здоровьесберегающие технологии, представляющие собой совокупность приемов, форм и методов организации образования с точки зрения сохранения и укрепления здоровья детей и подростков, активно внедряются в образовательную практику, ведется работа по созданию специальных здоровьесберегающих условий (М. М. Безруких, О. В. Соколова, Н. К. Смирнов, М. А. Морозов, С. А. Цабыбин).

Таким образом, согласно ретроспективному анализу исследований ученых, «здоровье» рассматривается как системная иерархическая целостность духовных, психологических, социальных и физических аспектов здоровья, где духовная составляющая играет ведущую роль на основе ценностно-смысловых установок личности, определяющих вектор развития здоровьесберегающего воспитания.

В термине «здоровьесбережение» часть «здоровье» обретает значение определенного качественного состояния конкретного человека или группы людей (хорошее или плохое), вторая часть «сбережение» – характеризует

необходимые действия в интересах сохранения или улучшения данного состояния.

Слово «сберечь» в словаре, изданном Д. Ушаковым, означает «сохранить, не дать испортиться, истратиться» [150]. Словарь, изданный С. И. Ожеговым и Н.И. Шведовой, трактует слово «сберечь» как «не истратить, не израсходовать напрасно, без необходимости» [114]. В работах вышеуказанных исследователей слово «сберечь» имеет такое же толкование, поэтому его можно использовать в рамках нашего исследования.

Ссылаясь на принятые нами значения слов «здоровье» и «сберечь», слово «здоровьесберегающее» можно истолковать следующим образом: оно позволяет стабильно поддерживать потенциал физического, психического и социального благополучия человека, не портить его, преждевременно расходовать при условии, что он находится в гармоничной саморегуляции и динамическом равновесии с окружающей средой. То есть, в целом, он отвечает на вопрос: "Каким должно быть исследуемое пространство?". На наш взгляд, «здоровьесберегающее» следует интерпретировать как гармоничное равновесие человека с окружающей средой, которое позволяет ему сохранять потенциал физического, психического и социального благополучия.

Термин «здоровьесбережение» первоначально использовался Н.К. Смирновым как «соотнесение инновационных педагогических технологий минимальному повреждающему действию для здоровья обучающихся» [135].

Д. В. Викторов раскрыл понятие «здоровьесбережение» как деятельность человека через реализацию знаний и использование навыков для оздоровления организма с помощью физической культуры [47].

А. Г. Наймушина, А. В. Захарова понятие «здоровьесбережение» обозначало деятельность личности через реализацию знаний и использование умений совершенствования тела, сформированные средствами физической культуры [109].

Н. А. Синельникова, Е. Ю. Шлюбуль исследуют проблему здоровьесбережения в образовании [134], где ряд ученых рассматривают данную дефиницию:

– как существенное динамическое свойство жизненного процесса человека, характеризующееся наличием знаний, умений и навыков, необходимых для осуществления здоровьесберегающей деятельности и установления личностных приоритетов в образовательном социуме [43].;

– единство психофизиологических, медико-экологических и педагогических условий, обеспечивающих улучшение здоровья и качества образования [163];

– система мероприятий, обеспечивающих гармоничное духовное и физическое развитие личности студента, профилактику заболеваний, меры по сохранению и улучшению его здоровья, с акцентом на личностный аспект здоровьесбережения – отношение индивида к своему здоровью как ценности, выражаемое интересом – избирательное отношение, мотив как стимул, эмоции как механизм переживания отношений, установки как готовность к целенаправленной деятельности [162];

– как один из важнейших принципов, реализуемых в современном образовании [105];

– как социально-педагогический феномен при организации здоровьесберегающей деятельности в образовательной организации в рамках здоровьесберегающего образовательного пространства [19].

Здоровьесберегающее воспитание должно формировать у обучающихся активную жизненную позицию. Необходимо перейти от самообеспечения знаниями в области общечеловеческих ценностей к образу жизни, соответствующему этим ценностям. Следует учитывать, что знания, которые получает человек, не совпадают с его убеждениями и образом жизни, который он ведет. Таким образом, проблема заключается в единстве этих аспектов жизнедеятельности человека. Отметим, что в этом отношении мы находимся только на пороге реального развития в стране здоровьесберегающего

образования. Становится очевидным, что это требует изменения ценностного стереотипа современного общества и общественного сознания [138].

Также здоровьесберегающее воспитание можно рассматривать как процесс формирования знаний о закономерностях формирования, сохранения и развития здоровья человека, как процесс овладения навыками поддержания и улучшения личного здоровья, оценки его формирующих факторов, овладения знаниями о здоровом образе жизни и умений его построения, овладение методами и средствами укрепления здоровья и здорового образа жизни [84].

Календарно-памятные дни и праздники, призывающие к сохранению здоровья и, следовательно, имеющие общее культурное и воспитательное значение, могут служить современными образовательными ценностно-смысловыми детерминантами здоровьесбережения [51]. Таким образом, становление культуры здоровьесбережения обучающихся сегодня является приоритетной государственной задачей.

Начиная с конца 1980-х годов здоровьесбережение молодежи стала сложной проблемой, решение которой было связано с разработкой междисциплинарных программ здравоохранения, основанных на анализе и оптимизации сущностных характеристик образовательного процесса. Большинство исследователей, работающих над проблемой здоровьесберегающего образования студентов, придерживаются определения здоровья в Уставе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), которое указывает на необходимость структурного анализа состояния здоровья как целостного, многоуровневого явления. В этом контексте, согласно современным представлениям, здоровье рассматривается как состояние, процесс и способность [116].

Связь между здоровым образом жизни и воспитанием наблюдалась на протяжении веков. Семья и образовательная организация неразрывно связаны, формируя культуру и культ здоровья и здорового образа жизни среди молодого поколения.

Понятие «здоровый образ жизни» (ЗОЖ) включает физическую, психоинтеллектуальную, трудовую деятельность, двигательную активность, привычки, режим, ритм и темп жизни, особенности общения. Здоровье начинается с нежного материнского слова, утреннего поцелуя, теплой улыбки и одобрительных напутственных слов в адрес своего ребенка. Составляющими здорового образа жизни, по мнению ученых, являются: оптимальный двигательный режим; тренировка и укрепление иммунитета; оптимальное питание; психофизиологическая регуляция; психо-сексуальная и половая культура; рациональный режим жизни и деятельность; отсутствие вредных привычек; высокая медицинская активность.

Качество образовательной среды играет важную роль в системе факторов, влияющих на здоровье обучающегося и развитие его организма [74].

Здоровье – это жизненный опыт человека, который может быть бесполезно передан в виде простой суммы научных понятий, теорий, фактов и технологий. Наилучший результат может быть достигнут при инициировании и организации мероприятий, в ходе которых изучается и апробируется опыт, накопленный поколениями, по оздоровительной и здоровье развивающей деятельности. Предметом активного познания в проектной деятельности для молодого человека становится его собственное здоровье, здоровье близких и родственников. Он исследует конкретные условия реальной окружающей среды, которые прямо или косвенно влияют на механизмы адаптации, процесс заболевания и излечения. Темы его проектов разнообразны и могут отражать информацию из разных областей знаний: физико-химической, экологической, гуманитарной и т.д.

Одной из главных задач на пути создания здоровьесберегающей и здоровьеразвивающей среды – это организация взаимодействия всех участников образовательного процесса, основанная на таких принципах, как: сотрудничество, взаимопомощь и поддержка; систематическое взаимодействие субъектов образовательного процесса; своевременный обмен

информацией; сопереживание и соучастие в разрешении проблемных ситуаций и познавательных задач; готовность оказать необходимую помощь в случае возникновения трудностей; вера в свои силы и возможности, умение находить общий язык с другими участниками образовательного процесса, вера в успех решения проблем и преодолении трудностей.

Новая эра требует особого внимания к психическому и социальному здоровью молодежи, что связано с трудностями современной эпохи, динамикой развития Кыргызстана, мирового сообщества и основными вызовами нынешнего столетия – идеологическими, моральными, экологическими, информационными, динамическими и технологическими.

Здоровый образ жизни многообразен. Однако наиболее важными элементами являются система постоянных тренировок и упражнений, соответствующих возрасту, физиологически обоснованное питание, система закаливания организма, использование естественных методов периодического очищения организма, знание и использование методов психологической разгрузки и психологической амортизации, использование целебных и питательных резервов зеленого царства Земли и многое другое. Элементы здорового образа жизни должны способствовать не только отсутствию болезней, но и состоянию здоровья, которое ВОЗ определяет как «состояние полного физического, психического и социального благополучия» [122].

Важнейшим показателем благосостояния общества и государства, который не только отражает текущую ситуацию, но и дает прогноз на будущее, является состояние здоровья подрастающего поколения. Многочисленные исследования указывают на негативные тенденции в состоянии здоровья студентов.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) связывает термин «здоровье человека» с состоянием полного физического, психического и социального благополучия, а не только с отсутствием болезней или физических недостатков [166].

Ведущим фактором здоровья является образ жизни, формировать который может и призвана образовательная организация. Современная психолого-педагогическая наука занимается изучением возможностей построения образовательного процесса, который выдвигает на первый план проблему сохранения характера обучающегося. В связи с этим одним из основных направлений совершенствования образовательного процесса является создание для него условий [160].

Таким образом, гигиеническое воспитание обучающихся является одной из наиболее распространенных форм организации здоровьесбережения в зарубежных образовательных организациях. Программы гигиенического воспитания очень разнообразны в разных странах. Они предназначены для детей в возрасте от 7 до 16 лет.

В частности, в немецких образовательных организациях гигиеническое образование проводится в рамках программы «Знай свое тело» и охватывает широкий круг вопросов, касающихся здоровьесбережению подростков [117].

Отметим, что в США работа по здоровьесбережению на моделях выполняется следующим образом:

– модель *CHEK* («Всеобщее здоровое образование для детей») которая состоит из разделов: «Моя пища»; «Как остаться здоровым»; «Моё взросление» и т. д. [113];

– модель *PGHCP/SHCP* («Оздоровительное расписание образовательных организаций»). Её преимущество заключается в том, что она направлена на изучение тела ребенка в динамическом режиме;

– модель *SHARP* («Оздоровительные источники для детей и подростков»), которая включает в себя следующие разделы: «Личное здоровье», «Профилактика заболеваний», «Рост и развитие», «Рациональное питание», «Эмоциональное здоровье», «Здоровье семьи» и др. [125].

По инициативе учёных из Великобритании, Норвегии, Финляндии в Европе движение за здоровье молодежи (HBSC) было активно запущено в 1982 году. В настоящее время 30 групп ученых из 29 стран эффективно

сотрудничают в рамках программы HBSC под эгидой Всемирной организации здравоохранения (Региональный офис для Европы). Они организуют мониторинг состояния здоровья обучающихся и факторов, которые на него влияют. Прогнозы новых тенденций основаны на национальных сравнениях, анализе взаимосвязей между биологическими и социальными факторами здоровья. Ставятся задачи по изучению факторов риска и положительных состояний здоровья, продвижению пропаганды здорового образа жизни, определению мер санитарного просвещения [127].

Особого внимания заслуживают другие исследования, посвященные организации здоровьесбережения молодежи.

Модель программы здравоохранения предусматривает, что образовательная организация должна сочетать обучение с программой здравоохранения обучающихся и координировать различные программы со специальными командами. Но механизм этой координации недостаточно хорошо развит. Таким образом, основной проблемой является административное и методологическое управление процессом здоровьесбережения [28].

Управление программой здоровьесбережения представлено в модели, предлагаемой департаментом здоровья в Иллинойсе (США). Он состоит из следующих разделов: служба здоровья, здоровьесберегающее образование, службы для обучающихся со специальными потребностями [28].

Разнообразие организаций, занимающихся вопросами укрепления здоровья, можно условно свести к двум парадигмам: тоталитарной и демократической. Тоталитарная деятельность является научной, воспроизводимой и регулируемой. В демократической парадигме существует стремление к свободе выражения мнений, моделированию и самостоятельному проектированию различных видов оздоровительной деятельности [49].

Из исследований большинства специалистов в области охраны здоровьесбережения студентов (М. М. Безруких, Л. М. Кузнецов, А. Г. Ильин,

В. Р. Кучма, Л. М. Сухарева, Л. Ф. Тихомиров и др.) можно сделать вывод, что среди основных причин плохого состояния здоровья студентов можно выделить следующие:

- недостаточная физическая активность обучающихся, приводящая к бездеятельности и другим нарушениям здоровья;
- говорить о стрессогенных (дидактогенных) технологиях проведения занятий и оценки знаний обучающихся;
- перегруженность учебных программ фактологической информацией и чрезмерная интенсификация образовательного процесса, из-за которой обучающиеся переутомляются и испытывают стресс;
- невозможность или неспособность многих педагогов в условиях современной организации образовательного процесса индивидуально относиться к студентам в процессе педагогической работы с учетом психологических, физиологических особенностей и состояния их здоровья;
- несоблюдение основных гигиенических и физиологических требований к организации учебного процесса;
- низкий уровень культуры здоровья обучающихся и их родителей [53].

Следует также отметить, что состояние здоровья студентов неразрывно связано с качеством учебно-воспитательного процесса в современных образовательных организациях.

Мы активизируем факторы риска, влияющие на здоровье студентов: постоянный психоэмоциональный стресс; гиподинамия и гипокинезия; несбалансированное питание, избыточный вес и ожирение; нерациональная организация среды в колледже (содержание, структура, технологии и организационные формы учебно-воспитательного процесса); употребление различных психоактивных веществ и т.д.

Таким образом, каждый педагог должен учитывать, что студент, поступающий в колледж, как правило, нездоров. Игнорировать этот факт, вести занятия так, как будто ни у кого из обучающихся не было проблем со здоровьем, - непрофессиональная позиция преподавателя.

Учитывая вышеизложенное, необходимо подготовить рекомендации по формированию здорового образа жизни, культуры здоровья, гигиеническому просвещению и укреплению здоровья ослабленной молодежи. Учебные нагрузки часто не контролируются органами управления, а образовательные амбиции и стремление к академической успеваемости затмевают заботу о сохранении и укреплении здоровья обучающихся. Систематический анализ образовательных стандартов и учебных программ показал, что они рассчитаны на здорового подростка, и существует только один из десяти из них. Также необходимо нормализовать допустимые нагрузки, следить за соблюдением санитарно-гигиенических норм и требований к организации образовательного процесса [48].

Сегодня актуальна задача воспитания у студентов колледжа потребности в здоровье, формирования их научному пониманию сущности здорового образа жизни и выработки индивидуального стиля здоровьесберегающего поведения.

В сфере здравоохранения было выявлено несколько областей, представляющих интерес для нашего исследования:

- разработка методических основ здоровьесберегающего образования [141];
- организационно-педагогические условия для сохранения здоровья обучающихся [126];
- определение здоровьесберегающих основ педагогической стратегии [72];
- разработка теоретических и методологических основ здоровьесберегающей педагогики [136; 143].

Несмотря на значительно возросший интерес преподавателей колледжа к здоровьесберегающим подходам, большинство из них все еще имеют слабое представление о сущности феномена «здоровьесберегающей компетентности», позволяющей им добиваться успеха в своей практической деятельности.

Главной особенностью здоровьесберегающей педагогики является приоритет здоровья среди других направлений воспитательной работы образовательной организации, что предполагает последовательное формирование здоровьесберегающего образовательного пространства с обязательным использованием всеми педагогами здоровьесберегающих технологий. В то же время необходимо помнить, что здоровьесбережение не может выступать в качестве основной и единственной цели образовательного процесса, а только в качестве предпосылки, одной из задач для достижения главной цели. Важным для нашего исследования является мнение Н.К. Смирнова о том, что ценность здоровья признается всеми, в том числе и педагогами, однако в описании технологии почти нет упоминания о задаче здоровьесбережения. Н. К. Смирнов выделяет следующие причины такой ситуации:

1. По сравнению с такими категориями, как образование, воспитание и личностное развитие, ценность здравоохранения отходит на второй план.

2. Принцип «Не навреди!», который служит девизом здоровьесберегающей педагогики, имманентно присутствует во всех педагогических концепциях как само собой разумеющееся условие. Фактически это приводит к недостаточному вниманию к вопросам здоровьесбережения на практике, к бессистемному характеру проводимых мероприятий без достаточного научного обоснования.

3. Сама эта задача вызывает трудности в диагностике влияния образовательного процесса на здоровье, что становится проблемой для авторов технологий [136].

Установка на *здоровье* и *здоровый образ жизни* не появляется у человека сама собой, она формируется в результате определённого воспитательного воздействия, вследствие чего в структуре здоровьесберегающего обеспечения жизнедеятельности важное значение приобретает педагогический компонент, сущность которого, по мнению И. И. Брехмана, состоит в обучении здоровью с раннего возраста [40]. Э. М. Казин

также указывают на исключительную эффективность воздействия именно педагогическими средствами на формирование, сохранение и укрепление здоровья человека [78].

Ключевым понятием нашего исследования, которое не имеет до сих пор чёткого определения, является *«здоровьесберегающее воспитание»*, что предполагает раскрытие его содержания. В контексте изучаемой проблемы для определения сущности данного феномена нами были привлечены следующие понятия педагогики здоровьесбережения: здоровьесберегающее обучение, культура здоровья, здоровьесберегающий воспитательный процесс, здоровьесберегающие знания, здоровьесберегающее занятие, здоровьесберегающая стратегия педагогической деятельности.

В научной литературе также широко используется термин «здоровый образ жизни», заимствованный из зарубежной научной литературы. Как отмечает В. Н. Беленов, понятие «образ» в большей степени связано с духовной сферой личности. В этом контексте понятие «здоровый образ жизни» связано с мировоззрением. Термин «стиль» ассоциируется с активной стороной человеческой жизни. Исходя из этого, В. Н. Беленовым следующее определение: «Здоровый образ жизни – это мировоззрение, определяющее систему (стиль) поведения индивида, в данном случае здоровый образ жизни» [28]. При этом автор указывает, что здоровый образ жизни, становясь необходимым атрибутом поведения человека, оказывает положительное влияние на дальнейшее формирование здорового образа жизни.

Э. Н. Вайнер утверждает, что результатом здоровьесберегающего образования должна стать культура здоровья молодежи [45]. Это включает в себя их знание своих гигиенических, физиологических и психологических навыков, методов и средств контроля, сохранения и развития своего здоровья, а также способность распространять, среди прочего, полезные для здоровья знания.

Здоровьесберегающий учебный процесс, направленный на сохранение, укрепление и развитие здоровья студентов, рассматривается как процесс,

направленный на поддержание, укрепление и укрепление здоровья учащихся, требующий особых условий. Его реализация в первую очередь связана с изменением отношения к здоровью.

Организация здоровьесберегающего образовательного процесса предполагает специально продуманные меры, которые реализуются поэтапно. С. А. Цабыбин отмечает, что весь процесс в здоровьесберегающей педагогике состоит из трех этапов [156]:

1. Этап первоначального ознакомления с основными понятиями и концепциями. Цель состоит в том, чтобы сформировать у учащегося основы здорового образа жизни и добиться выполнения основных правил, касающихся здоровья.

2. Этап углубленного изучения. Цель состоит в том, чтобы сформировать полное представление об основах здорового образа жизни.

3. Этап закрепления знаний, умений, навыков по т здоровьесбережению и их дальнейшего совершенствования. Цель – это способность трансформироваться в навык, обладающий способностью целенаправленно его использовать [142].

Обратимся к феномену «компетентности». В «Кратком словаре иностранных слов» есть следующее определение: «компетентный знающий, компетентный в определенной области: имеющий право что-то делать или решать, судить о чем-либо в соответствии со своими знаниями и полномочиями» [91].

Мы рассматриваем формирование здоровьесберегающей компетентности у студентов как результат организации здоровьесберегающего воспитательного процесса. Мы представляем наше видение «здоровьесберегающей компетентности» как интегративной черты личности, которая представляет собой совокупность ценностных и смысловых ориентаций, здоровьесберегающих знаний, умений и навыков, готовности и способностей, определяющих формирование опыта эффективной здоровьесберегающей деятельности в реальных жизненных ситуациях.

В современном колледже существует необходимость в здоровьесберегающей деятельности каждого преподавателя, в перестройке учебно-воспитательного процесса, в изменении дидактических основ преподавания на основе здоровьесберегающей педагогики, в изменении сознания преподавателя. Его деятельность получает обоснование, направленное на сохранение здоровья.

Таким образом, здоровьесберегающая стратегия педагогической деятельности в колледже – это направление работы преподавателя, его профессиональная жизнь, в основе которой лежат приоритеты в области здоровья студентов.

Преподаватель должен обращаться к педагогическим средствам, которые не влияют на здоровье обучающихся. Его роль заключается в анализе возможностей его преподавания, технологий обучения, связанных со здоровьем, и разработке собственных инструментов, которые реализуют функцию здоровьесбережения. Например, предусмотреть выполнение студентами заданий репродуктивного и творческого характера по тематике охраны здоровья, текущую педагогическую диагностику работоспособности обучающихся, включение в занятие релаксационных и других здоровьесберегающих упражнений и тренингов. Преподаватель должен определить свое видение проблемы формирования здоровьесберегающей компетентности обучающихся на занятии.

Задача здоровьесберегающего воспитания включает три взаимосвязанных аспекта:

– *обучающий*, состоящий в обучении студентов нормам здорового образа жизни, приёмам и методам их реализации;

– *воспитательный*, состоящий в воспитании у студентов бережного отношения к своему здоровью, понимания ценности и важности поддержания организма в здоровом состоянии;

– *оздоровительный*, состоящий в профилактике наиболее широко распространённых заболеваний, развитии качеств, необходимых для

успешного осуществления учебного и воспитательного процессов – спокойствия, психической уравновешенности, внимательности, сосредоточенности, хорошей памяти, мыслительных способностей.

Из вышесказанного можно сделать вывод, что в современных условиях становится чрезвычайно важным развивать познавательный интерес обучающихся к изучению проблемы здоровьесбережения через призму различных наук и формировать у студентов здоровьесберегающую компетентность на занятиях.

1.3. Структура и содержание воспитательной системы колледжа по здоровьесбережению

Основная цель воспитательной системы в колледже – развитие здоровой личности студента, обладающей профессиональной, нравственно-этической и коммуникативной компетенциями, конкурентоспособной на современном рынке труда [130].

Современному обществу нужны высококвалифицированные, конкурентоспособные, здоровые специалисты, способные к самовыражению и самореализации в творческой профессиональной деятельности, занимающие активную жизненную позицию и свободно действующие в социальном пространстве. Администрация колледжа рассматривает качественное образование как взаимосвязанный процесс обучения и воспитания и систематически создает целенаправленную систему обучения студентов, которая создает условия, способствующие индивидуальному развитию и коллективному взаимодействию студентов.

Воспитание как процесс рассматривается в виде упорядоченной взаимосвязи и последовательного чередования стадий, этапов, периодов изменения и нового состояния каждого из элементов образовательной системы в определенном пространстве; образование также понимается как необходимое условие качественного развития профессионально и социально значимой личности. Образование определяется как специально

организованное, контролируемое и контролируемое взаимодействие субъектов образования с целью дальнейшего личностного развития.

В «Философском словаре» «компонент» рассматривается как стимулирующая сила, частичная причина, влияющая на продукт, результат [153], а в «Советском энциклопедическом словаре» компонент – это неотъемлемая часть, элемент чего-либо [122]. Учитывая современные тенденции и потребности воспитательного процесса, современные ученые представляют систему воспитания образовательной организации как систему, состоящую из основных компонентов воспитательной системы, влияющих на здоровьесберегающее воспитание студентов колледжа.

В. А. Каракровский, Л. И. Новикова, Н. Л. Селиванова выделяют следующие компоненты: цели, выраженные в исходной концепции (то есть совокупность идей, для реализации которых она создается); деятельность, обеспечивающая реализацию целей; субъект деятельности, который ее организует и принимает в ней участие; отношения, рождающиеся в деятельности и общении, которые обеспечивают достижение целей и задач. Интегрировать субъекта в определенное сообщество; системная среда, в которой доминирует субъект, и управление, которое обеспечивает интеграцию компонентов в целостную систему и развитие этой системы [81].

В работах многих исследователей (К. Р. Сергеева, В. С. Беленова, А.М. Митяева и др.), здоровьесберегающий компонент рассматривается как совокупность мероприятий различного характера в образовательной организации, направленных на сохранение и укрепление здоровья субъектов воспитательного процесса, включая деятельность всех образовательных подразделений, различные связи между ними и условия, в которых происходит их взаимодействие, а также процесс реализации функции организации образования, направленный на сохранение и укрепление здоровья участников образовательного процесса [129; 28; 103].

А. М. Митяева рассматривает «культуру здоровья» как индивидуальное и социальное качество человека, отражающее характер заинтересованного

личного отношения к здоровому образу жизни и окружающей среде и проявляющееся в процессе индивидуального участия в духовно-практической деятельности по познанию, освоению, преобразованию и сохранению собственного здоровья как личного энергокапитала успешной жизнедеятельности [103].

Е. Н. Степанов выделяет пять компонентов воспитательной системы:

– *индивидуально-групповой компонент*, включающий администрацию, преподавателей и сотрудников образовательной организации, обучающихся, родителей и других взрослых, участвующих в воспитательном процессе учебного заведения, а также в организации здоровьесберегающего воспитания студентов.

– *ценностно-ориентированный компонент*, состоящий из ценностей общества, детей и взрослых, целей воспитания, жизненных перспектив студенческого сообщества, принципов и ключевых идей для построения системы воспитания и жизнедеятельности образовательной организации;

– *функционально-деятельностный компонент*, включающий системообразующую деятельность, формы и методы организации совместной деятельности и общения, основные функции воспитательных систем, управление и самоуправление воспитательной системой;

– *отношенческо-коммуникативный компонент*, который включает в себя общественные отношения со взрослыми, а также внутренние и внешние связи системы воспитания;

– *диагностико-результативный компонент*, включающий критерии и показатели эффективности воспитательной системы, формы, методы, способы изучения, анализа и оценки функционирования системы воспитания [138].

А.М. Сидоркин рассматривает следующие компоненты воспитательной системы:

– *состав* – люди и материальные объекты с их внесистемными характеристиками;

– *структура* – совокупность относительно устойчивых отношений системы: отношений, норм, традиций, идей, коллективных установок, ролей, ценностей;

– *функции* – процессы, происходящие в системе: все виды деятельности и общения [132].

На наш взгляд, предложенные компоненты, представленные автором, сыграют положительную роль по здоровьесберегающему воспитанию студентов колледжа.

При разработке системы следует учитывать следующие особенности воспитания как процесса взаимодействия субъектов (субъектом воспитания является индивид или группа, обладающие сознательной и творческой активностью и свободой познания и преобразования себя и окружающей действительности):

1. Целенаправленность (единство целей субъектов воспитания).
2. Многофакторность (объективные условия: семья, студенческий коллектив, средства массовой информации; субъективные: индивидуальные особенности испытуемых).
3. Продолжительность (ограниченное время взаимодействия субъектов в период обучения студентов колледжа).
4. Непрерывность.
5. Комплексность.
6. Вариативность (неопределенность результата).
7. Двусторонний характер воспитания.

Основная цель воспитательной работы в колледже – формирование у студента здоровой личности, обладающей профессиональными, нравственно-этическими и коммуникативными компетенциями, конкурентоспособной на современном рынке труда [130].

Задачи воспитательной системы в работе среднего профессионального уровня:

– создание единого воспитательного пространства колледжа для эффективного взаимодействия субъектов (воспитательное пространство рассматривается как место, где индивиды и группы образования осуществляют специальную деятельность и формируются множественные связи и отношения, создающие условия для дальнейшего личностного развития);

– создание достаточных и необходимых условий для творческой, профессиональной самореализации субъектов воспитательного процесса;

– дальнейшее формирование ценностного отношения к объектам окружающего мира;

– организация воспитательной деятельности, способствующей развитию социально и профессионально значимых личностных качеств;

– повышение способности студентов к социализации в рыночном пространстве путем развития профессиональных и социальных навыков.

Воспитательная система колледжа предполагает реализацию следующих функций:

– *развивающей*, направленной на повышение мотивации учебной, профессиональной деятельности, развитие творческой личности, способной и готовой к самовыражению, самореализации в поликультурном мире;

– *интегрирующей*, обеспечивающей расширение и углубление внутренних и внешних связей колледжа;

– *корректирующей*, направленной на коррекцию поведения и общения субъектов воспитания с целью повышения уровня социализации личности;

– *компенсирующей*, предполагающей создание в колледже условий для самовыражения, демонстрации творческих способностей, развитие коммуникативной компетенции, обеспечивающей успешность совместной деятельности субъектов воспитания;

– *управленческой*, ориентированной на оптимизацию условий для профессионального роста педагога, профессионального становления студенческого коллектива;

– образовательной, направленной на формирование у студентов целостной и научно обоснованной картины современного мира.

Основными принципами воспитательной деятельности считаются:

– преемственность воспитательной деятельности, осуществляемой на предыдущих уровнях системы непрерывного образования, с учетом меняющихся возрастных и социально-психологических особенностей студентов;

– целенаправленное управление личностным развитием студента как целостным процессом с учетом региональных и национальных особенностей, а также профессиональных особенностей.

– личностный подход, учитывающий интересы личности студента и его семьи.

– гражданственность, которая выражается в отношении воспитательной деятельности к интересам общества и государства;

– пропаганда здорового образа жизни среди студентов колледжа, мониторинг здоровьесберегающей деятельности учебного заведения, подготовка и проведение тренингов по здоровьесбережению, спортивных мероприятий, таких как спартакиады, турниры, соревнования.

Воспитательные системы со здоровьесберегающим компонентом можно распределить на три группы.

Первая группа состоит из систем, в которых здоровьесберегающий компонент представлен в поэтапном движении в самообразовании и развитии способностей обучающихся, что позволяет решить проблему преемственности в воспитательной работе, учитывать возрастные особенности студентов, что является здоровьесберегающим фактором.

Ко второй группе следует отнести воспитательной системы, в которых здоровьесберегающий компонент представлен либо содержательно, в механизме реализации, либо в эффективном компоненте в виде физического воспитания и спорта, создающем условия для сохранения здоровья. В воспитательном механизме присутствует диагностика воспитания здоровых

материальных и духовных потребностей, формирование здорового образа жизни.

Третья группа представлена воспитательными системами, в которых нет здоровьесберегающий компонент ни в целевой, ни в содержательной части концепции, ни в образовательных механизмах, ни в критериях и показателях эффективности.

Воспитательная система колледжа со здоровьесберегающим компонентом – это целостный социально-педагогический комплекс, создающий активную среду, в которой воспитание и обучение студентов осуществляется не за счет их ресурсов здравоохранения, а в результате специально организованной воспитательной системы образовательной организации, направленной на сохранение и развитие внутреннего оздоровительного потенциала студентов. Исходя из существенных особенностей воспитательной системы, можно утверждать, что в каждой образовательной организации существует воспитательная система, которая находится на определенном уровне своего становления и обязательно должна включать в себя здоровьесберегающий компонент.

Воспитательная работа колледжа со здоровьесберегающим направлением включает в себя несколько блоков:

- проведение кураторских часов, посвященных здоровому образу жизни;
- организация и проведение профилактических тренингов, лекториев по пропаганде спорта и здорового образа жизни;
- проведение акций и конкурсов на тему здоровья;
- спортивная деятельность и проведение массовых спортивных мероприятий.

Итак, структура и содержание реализации воспитательной системы колледжа со здоровьесберегающим компонентом представлены в виде комплекса мер, направленных на сохранение и развитие здоровья студентов.

Все составляющие здоровьесберегающего компонента колледжа должны быть ориентированы на здоровьесбережение студентов и присутствовать в качестве обязательного условия в воспитательной системе образовательной организации.

Таким образом, здоровьесберегающий компонент в воспитательной системе колледжа поможет решить проблемы:

- сохранения и развития здоровья студента в условиях огромного потока информации, стрессов, экологической несовместимости природы человека и научно-технического прогресса;

- создания благоприятных условий для студента, направленных на саморазвитие культуры здоровья как культуры физической, нравственной и психологической.

Как отмечает А.В. Мудрик, значение воспитания растет: оно становится особой функцией общества и государства, превращается в социальный институт, выполняет определенные функции в общественной жизни. Это:

- создание условий для относительно целенаправленного взращивания и развития членов общества и удовлетворения ими ряда потребностей, которые могут быть реализованы в процессе воспитания;

- подготовка необходимого для функционирования и устойчивого развития общества «человеческого капитала», способного и готового к горизонтальной и вертикальной социальной мобильности;

- обеспечение стабильности общественной жизни через трансляцию культуры и способствование ее преемственности и обновлению;

- способствование интеграции стремлений, действий и отношений членов общества и относительной гармонизации интересов половозрастных, социально профессиональных и этноконфессиональных групп [107].

В. И. Смирнов рассматривает воспитание как целенаправленный процесс формирования личности; как и любой процесс, он имеет внутреннюю логику, которую можно представить в виде последовательно реализуемых функций:

- *аналитическая функция* – изучение личности и социально-педагогической ситуации ее развития;
- *прогностическая функция* – целеполагание как формирование ожидаемого результата и условий его достижения;
- *проектировочная функция* – разработка программы и плана, выбор способов деятельности, направленной на достижение цели;
- *организаторская функция* – формирование мотивации развития личности, просвещение, организация деятельности и общения;
- *контрольно-оценочная функция* – выявление и оценка результатов, воспитания, эффективности форм и способов организации воспитательного взаимодействия;
- *целевые функции* реализуют цель развития личности и индивидуальности человека;
- *развивающая функция* – целенаправленное влияние на социальное развитие человека;
- *функция педагогической поддержки* предполагает опору на наличные и потенциальные возможности подростка;
- *функция социально-педагогической помощи* выступает как реальное содействие человеку в преодолении возникающих у него трудностей;
- *функция фасилитации (облегчение)* – адаптация к новым для студента жизненным ситуациям;
- *коррекционная функция* – направленность на изменение в ценностях подростка, существенно влияющих на его поступки и поведение;
- *инструментальные функции* – это реализация диагностики с целью выявления причин, проблем, затруднений у подростков, выбор наиболее подходящих средств;
- *диагностическая функция* имеет ряд этапов: изучение практического запроса, формулировка проблемы, выдвижение гипотез, выбор метода,

использование метода, формулировка социально-педагогического диагноза, поиск средств организации развивающей работы со студентами;

– *коммуникативная функция* – функция социально-педагогического сопровождения, которая заключается в четкости, протяженности, форме, глубине общения в зависимости от необходимости и достаточности;

– *прогностическая функция* – это обоснование прогноза, изменений, которые могут произойти с подростками в социуме;

– *организаторская функция* предполагает использование ситуаций, мероприятий для решения возникших проблем [127].

Е. Н. Барышников рассматривает функцию воспитательной системы как динамическую взаимосвязь внутренних и внешних связей, как направленный вид действия, отражающий определенную цель системы, класс задач, которые система способна решать [25]. Функция выражает действия, направленные на поддержание структуры и системы. С изменением структуры системы характер функции меняется, но направление действий, которые она выражает, остается прежним: сохранение существующей структуры и ее целостности.

Рассмотрим, какие функции свойственны воспитательной системе как совокупному субъекту воспитания, который возникает в процессе согласования ценностей, смыслов, интересов преподавателей, студентов, родителей.

Е. Н. Барышников выделяет следующие функции:

– *смыслообразования* – определяет смысл существования и деятельности в социокультурной среде образовательной организации субъекта воспитательного процесса (преподавателей, студентов, родителей);

– *коммуникации* – определяет характер отношений преподавателей, студентов, родителей;

– *актуализации* человеческого качества преподавателей, студентов, родителей;

– *защиты индивидуальности* – обеспечивает сохранение и развитие индивидуальности преподавателей, студентов, родителей;

– *регулирования* – регулирует влияние внешней среды на субъектов воспитательного процесса;

– *интегрирования* – способствует превращению преподавателей, студентов, родителей в совокупный объект воспитания [25].

В. П. Сергеева в своих исследованиях описывает проектно-организаторскую функцию воспитания, направленную на формирование у молодежи самостоятельности, инициативности, коммуникативности, ответственности, организованности и рефлексивности как необходимых качеств личности в современных условиях [129].

Следует отметить, что среди рассмотренных функций не представлена функция по здоровьесбережению обучающихся в объединенной деятельности педагогов, родителей и социума. Данная функция позволит объединить усилия родительской и педагогической общественности при активном участии студенческого самоуправления для интегрированной заботы о физическом, психологическом и духовно-нравственном здоровье участников образовательного процесса.

Мы считаем, что в воспитательной системе колледжа со здоровьесберегающим компонентом необходимо так организовывать воспитательный процесс, чтобы в нем каждый субъект имел возможность управлять своим здоровьем. Для достижения данной цели необходимо у всех субъектов воспитательного процесса сформировать так называемое саногенное мышление, т.е. мышление, способное управлять поведением таким образом, чтобы при этом сохранялось собственное здоровье и здоровье окружающих. Не воспитав у студентов осознанного отношения к своему здоровью, общество никогда не сохранит тот потенциал здоровья, который заложен у человека при рождении.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ К ПЕРВОЙ ГЛАВЕ

Главными задачами современной образовательной организации являются: воспитание здоровой личности, ориентированной на здоровый образ жизни, организация такого учебно-воспитательного процесса, который не наносит вреда здоровью обучающегося, и использование имеющихся средств для защиты здоровья и развития студента. Только путем создания определенных условий, направленных на сохранение и укрепление здоровья обучающихся, можно достичь нового качества образования.

Теоретическое обоснование здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа как научная проблема посвящена на решение первой задачи исследования, где через анализ документальных материалов и научно-методических источников уточнено понятие «здоровьесберегающее воспитание студентов колледжа», обосновано рабочее определение данной категории; рассмотрены основные категории (воспитание, здоровье, здоровьесбережение, формирование здорового образа жизни, культура здоровья, здоровьесберегающий компонент, здоровьесберегающая технология), составляющие основу исследования.

Ключевым понятием нашего исследования, которое не имеет до сих пор чёткого определения, является «здоровьесберегающее воспитание», что предполагает раскрытие его содержания. В контексте изучаемой проблемы для определения сущности данного феномена нами были привлечены следующие понятия педагогики здоровьесбережения: здоровьесберегающее обучение, культура здоровья, здоровьесберегающий воспитательный процесс, здоровьесберегающие знания, здоровьесберегающее занятие, здоровьесберегающая стратегия педагогической деятельности.

Задача здоровьесберегающего воспитания включает в себя три взаимосвязанных аспекта:

– *обучающий*, состоящий в обучении студентов нормам здорового образа жизни, приёмам и методам их реализации;

– *воспитательный*, состоящий в воспитании у студентов бережного отношения к своему здоровью, понимания ценности и важности поддержания организма в здоровом состоянии;

– *оздоровительный*, состоящий в профилактике наиболее широко распространённых заболеваний, развитии качеств, необходимых для успешного осуществления учебного и воспитательного процессов – психической уравновешенности, спокойствия, сосредоточенности, внимательности, хорошей памяти, мыслительных способностей.

В образовательную практику начали активно внедряться *здоровьесберегающие технологии*, представляющие собой совокупность приёмов, форм и методов организации обучения с позиции сохранения и укрепления здоровья детей и подростков, проводятся работы по созданию специальных здоровьесберегающих условий (М. М. Безруких, О. В. Соколова, Н. К. Смирнов, М. А. Морозов, С. А. Цабыбин). Если в образовательный процесс внедрить здоровьесберегающие технологии для того, чтобы воспитать у студентов бережное отношение к своему здоровью и здоровью окружающих, приобщить их к спорту, то условия для обучения существенно улучшатся.

Таким образом, анализ научно-методической литературы и метод цитирования позволил нам уточнить понятие *«здоровьесберегающее воспитание студентов колледжа»*, которое рассматривается как педагогический процесс, направленный на сохранение, укрепление и развитие здоровья студентов, на осознанное формирование культуры здорового образа жизни, достижение всеми субъектами воспитательного процесса физического, психологического и нравственного благополучия.

ГЛАВА 2. МЕТОДОЛОГИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕМУ ВОСПИТАНИЮ СТУДЕНТОВ КОЛЛЕДЖА

2.1. Методы и организация исследования

Для анализа имеющихся научно-теоретических материалов по исследуемой проблеме нами были использованы *анализ документальных материалов и научно-методических источников*. Мы проанализировали основные направления, обозначенные в законодательных документах и правовых актах, подтверждают, что проблема здоровьесбережения обучающихся определяется на основе принципа приоритета профилактики в сфере охраны здоровья, на что направлены объединенные усилия системы здравоохранения и образования. Научно-методических источников диссертации, монографии, научных статей и их материалов научно-практических конференций и симпозиумов касающиеся по исследуемой проблеме. Одним из важных методологических требований науки является определение методов исследования, которые представляют собой способы достижения цели и задач исследования.

В рамках совместной деятельности ставятся конкретные задачи здоровьесбережения студентов, определяются соответствующие формы, методы и средства организации воспитательного процесса, содержание воспитательных мероприятий, а также субъекты, участвующие в данной воспитательной деятельности.

Для эффективной реализации поставленных исследовательских задач в нашем исследовании широко применялись *опросные методы*: беседа, тестирование, анкетирование.

Применительно к нашему исследованию по проблеме формирования здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа, нами использованы разнообразные методы исследования (*таблица 2.1.1*).

Таблица 2.1.1. – Комплекс методов исследования по проблеме здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа

№	Формулировки задач исследования	Методы исследования
---	---------------------------------	---------------------

1.	Выявить теоретические основы, современное состояние изученности проблемы здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа.	Теоретические: анализ теоретических научных источников кыргызстанских и зарубежных исследователей; работа с литературой (составление библиографии, аналитическое и сравнительное конспектирование тезисов по проблеме исследования, аннотирование близких к нашему исследованию источников, цитирование дословных выражений исследователей; конкретизация, обобщение, систематизация и синтез материалов исследования, индукция в рассуждениях по каждому изученному источнику, завершающаяся процессами резюмирования;
2.	Определить методологические аспекты по здоровьесберегающему воспитанию студентов колледжа.	дедукция (систематизация выявленных нами тенденций, стратегических процессов, технологий), моделирование, прогнозирование;
3	Уточнить сущность и содержание воспитательной системы колледжа по воспитанию здоровьесбережения студентов и разработка модели.	Эмпирические: анкетирование, опрос, беседа, наблюдение, тестирование и др.:
4.	Разработать организационно-педагогические условия здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа.	диагностические: количественный (методы математической статистики, описательная статистика, обработка данных) и качественный анализ результатов исследования (эксперимент, метод экспертной оценки).
5.	Доказать эффективность организационно-педагогических условий здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа по критериям.	Мотивационно-ценностный критерий: методика «Индекс отношения к здоровью» (С. Д. Дерябо, В. А. Ясвин); Когнитивный критерий: анализ итогов успеваемости студентов по дисциплинам, анкетам, диагностической методике (С. Д. Дерябо и В. А. Ясвина); Деятельностно-рефлексивный критерий: методика оценка способности к саморазвитию и самообразованию (В. И. Андреева).

Подробное описание методов, используемых нами для доказательства эффективности организационно-педагогических условий здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа по критериям, а именно: методика «Индекс отношения к здоровью» (С. Д. Дерябо, В. А. Ясвин), анализ итогов успеваемости студентов по дисциплинам, анкетам, методика оценка способности к саморазвитию и самообразованию (В. И. Андреева) представлены в главе 3, п. 3.1.

Таким образом, нами представлен комплекс методов исследования, которые выступают в качестве инструментария для доказательства эффективности реализованных нами условий здоровьесберегающего воспитания студентов в процессе обучения в колледже.

Здоровье должно осознаваться студентами как ценность и переживаться как потребность. Только тогда эта ценность будет мотивировать поведение. При этом бесспорен тот факт, что фундамент личности закладывается в первые годы жизни. Так как объектом ценностного отношения могут быть люди, предметы, идеи, действия, здоровье также может быть объектом формирования ценностного отношения.

Для того чтобы быть здоровым, необходимо целенаправленно работать над собой, а это возможно только в том случае, если студент осознает здоровье как высшую человеческую ценность и обладает необходимым запасом знаний для осуществления такой работы. С этой целью следует формировать у студентов мотивацию на здоровье, стремление сохранять и укреплять свое здоровье самостоятельно. Ведь, как известно, бережно относятся только к тому, что ценят, а больше всего ценят то, что создают своим собственным трудом.

Применительно к образовательной организации воспитание личности, которое характеризуется включенностью здоровья в сферу интересов и деятельности студента, наличием у обучающихся необходимых представлений о здоровье, здоровом образе жизни, сформированностью устойчивой

мотивации и потребности в сохранении здоровья, следование такому стереотипу поведения, в основе которого здоровье человека осознается как наивысшая жизненная ценность.

Уточненное понятие позволяет нам показать его на *рисунке 2.1.1* «Здоровьесберегающий компонент в воспитательной системе образовательной организации»:



Рисунок 2.1.1. Здоровьесберегающий компонент в воспитательной системе колледжа.

Здоровьесберегающий компонент, как комплекс мер воспитательного процесса, включает в себя следующие направления здоровьесберегающей деятельности:

1. Воспитание в процессе учебной деятельности. Занятие было и остается главной формой учебно-воспитательного процесса, основным звеном воспитательной работы. На занятии воспитывается ценностное отношение к человеку, труду, науке, здоровью, знаниям, культуре, обществу. Воспитанник познаёт мир, жизнь, человека, истину. Под системой организации

здоровьесберегающей деятельности в урочное время понимается последовательный и целенаправленный процесс сотрудничества преподавателей и обучающихся, формы организации которого в своем единстве и связи закономерно приводят к становлению культуры здоровья личности обучающихся [107].

Формирование личности, обладающей развитой культурой здоровья, происходит при продуктивном включении студента в разнообразные виды оздоровительной деятельности. Отсюда важной и единой задачей педагогов становится такая организация учебной деятельности студентов во время занятий, которая способствовала бы интенсивному становлению устойчивого и активного интереса и потребности в ведении здорового образа жизни.

2. Оздоровительная работа в образовательной организации включает:

– осуществление первичной и вторичной профилактики заболеваний студентов в колледже, а также проведение реабилитационных мероприятий после перенесенных болезней;

– комплекс оздоровительных и медицинских мероприятий без отрыва от учебно-воспитательного процесса;

– различные формы организации учебно-воспитательного процесса с учетом воздействия на организм обучающихся;

– контроль за соблюдением санитарно-гигиенических норм организации учебно-воспитательного процесса, нормирования нагрузки и профилактики утомления обучающихся;

– систему мониторинга состояния здоровья, физического и психического развития студентов;

– службу психологической помощи воспитанникам и педагогам по преодолению стрессов, тревожности, формированию доброжелательности;

– мероприятия, направленные на укрепление здоровья студентов, на создание условий для их гармоничного развития.

3. Внеучебная деятельность является компонентом воспитательного процесса. Занятия проводятся с применением здоровьесберегающих

технологий. Внеучебная деятельность включает в себя организацию и проведение внеаудиторных мероприятий по формированию культуры здоровья обучающихся; мотивацию обучающихся к ведению здорового образа жизни, организацию и проведение внеаудиторных мероприятий по предупреждению вредных привычек; проведение после занятий организационно-воспитательной работы со студентами.

4. Просветительская работа с родителями. Родители являются одновременно и субъектами, и объектами в деятельности по сохранению здоровья студентов. В качестве субъекта родители выступают при организации и проведении мероприятий, воспитательной деятельности, обеспечении санитарно-гигиенических условий в образовательной организации. В качестве объекта родители выступают при проведении среди них просветительской работы по сохранению их здоровья, индивидуальных и групповых консультаций, тематических родительских собраний. Организация систематической просветительской работы с родителями по вопросам воспитания студентов способствует улучшению жизни всех членов семьи, что является условием здоровьесбережения.

Посредством целенаправленных действий человек может оказать хорошее влияние на улучшение своего здоровья посредством физической активности, рационального питания, закаливания организма, соблюдения гигиены труда и отдыха и другими способами.

Задача здоровьесбережения может быть реализована путем тесного сотрудничества преподавателей, медицинских работников и студентов, посредством спортивных и оздоровительных мероприятий, а также путем вовлечения студентов в активную деятельность по формированию здорового образа жизни. Решение этой проблемы может быть реализовано только при комплексном подходе.

Здоровьесберегающие технологии являются неотъемлемой частью и отличительной чертой всей системы образования. Поэтому все, что касается образовательной организации – характер обучения и воспитания, уровень

педагогической культуры педагогов, содержание образовательных программ, условия образовательного процесса и т. – напрямую связано с проблемой здоровья студентов. Нужно только увидеть эту взаимосвязь [136].

Если здравоохранение является одним из приоритетов всего педагогического коллектива и осуществляется на профессиональной основе, то можно говорить о внедрении здоровьесберегающей педагогики [137].

Одной из ведущих целей профессионального образования является формирование у выпускника высокого уровня настоящего здоровья, знаний, навыков, умений, необходимых для ведения здорового образа жизни, а также воспитание культуры здоровья. Формирование здоровья подрастающего поколения зависит от усилий педагогов всех специальностей, и оздоровительные мероприятия тем эффективнее, чем выше уровень культуры здоровья всех субъектов образовательного процесса.

Создание образовательного пространства, системы дружеских отношений в образовательной организации и микросоциуме, благоприятной психологической и духовной атмосферы будет способствовать повышению эффективности здорового образа жизни обучающихся. Занятие физической культуры является наиболее важной формой организации физического воспитания обучающихся, поэтому важно правильно организовать «здоровьесберегающее» занятие, поскольку оно позволяет всем субъектам сохранять и повышать свою жизненную силу от начала до конца занятия, а также самостоятельно развивать приобретенные навыки во внеурочных мероприятиях и в дальнейшей жизни.

При планировании и проведении занятий мы исходим из современных физических требований с использованием здоровьесберегающих технологий:

- рациональная плотность занятия;
- использование вопросов студентов, связанные со здоровьем, которые способствуют пониманию ценностей здорового образа жизни и его потребностей;
- оптимальное сочетание различных видов деятельности;

- предпочтение методам и приемам обучения, способствующим развитию инициативы и творчества;
- формирование мотивации;
- индивидуальный подход к студентам с учетом их личных способностей;
- организация благоприятного психологического климата, ситуации успеха и эмоциональной разрядки;
- внедрение приемов и методов, которые способствуют осознанию возможностей своего организма и повышают самооценку своего уровня физического развития.

Благодаря использованию различных вариантов подвижных игр, основанных на соревновательных элементах, различные уровни игры формируют у обучающихся важные двигательные навыки. Одним из важнейших условий наилучшего усвоения программного материала является систематический мониторинг динамики развития двигательной подготовки обучающихся, достигнутый в течение учебного года, и ведение дневника самоконтроля.

На занятиях физической культуры царит эмоционально позитивная атмосфера, которая способствует успешной деятельности, повышает работоспособность и снижает утомляемость. Изменение форм занятий снижает напряженность среди студентов и дает им возможность найти себя. Они начинают ощущать свою значимость, повышается самооценка, возникают положительные эмоции. Этот метод необходим не только для когнитивного развития, но и для вашего нормального психофизического состояния.

В процессе обучения мы стараемся прививать обучающимся активный образ жизни, дисциплину, чувство долга и ответственности, развивать культуру поведения, уважение к ухоженной внешности и уважительное отношение к сопернику. Пожалуйста, обратите внимание, что студенты должны быть аккуратными, подтянутыми, вежливыми и помогать друг другу (используются методы поощрения и одобрения). Мы стараемся

способствовать эстетическому воспитанию (чистые подготовленные места занятий, разметка, наглядные пособия, аккуратная спортивная форма, точное отображение движений, музыкальное сопровождение).

Таким образом, опыт развития навыков правильного здоровьесберегающего воспитания способствует качественному улучшению самочувствия студентов, что напрямую влияет на их успеваемость в колледже и общее эмоциональное состояние и отношение к учебе.

Главным фактором укрепления и сохранения здоровья считается не только систематическая двигательная активность, формирующаяся в процессе физического воспитания, но и знания теоретические, формирующиеся в воспитательном процессе.

Систематические занятия и воспитательные мероприятия по ЗОЖ, разнообразные спортивные секции, позволяющие студентам сделать выбор в соответствии с их интересами и возможностями, организация труда (включая учёбу) и отдыха студентов в соответствии с их биоритмами, формирование у них умений управлять своими эмоциями, профилактика вредных привычек с помощью внеаудиторных мероприятий с привлечением специалистов, разнообразное правильное питание, учитывающее возраст обучающихся, их здоровье и физические нагрузки, выезды на природу, экологическое воспитание, проведение студенческих мероприятий, мониторинговые исследования способствуют сохранению здоровья студентов и стимулированию у них стремления к здоровому образу жизни.

2.2. Модель формирования здоровьесберегающего воспитания студентов

Приобщение студентов к здоровому образу жизни, обучение их основам поведения, позволяющим сохранить здоровье – одна из важнейших и приоритетных задач образовательных организаций. Хороший специалист должен владеть знаниями, умениями и компетенциями восстанавливать, сохранять и укреплять не только собственное здоровье, но и создавать вокруг себя среду, способствующую сохранению здоровья окружающих [5]. В ходе реализации данного критерия получает развитие принципиально новая

стратегия, направленная на предупреждение заболеваний, снижение риска их развития, формирование культуры здоровья и здорового образа жизни.

Обучение в колледже по сравнению со школой имеет существенные отличия и объективно требует большего напряжения и эмоциональной устойчивости. При переходе на следующую ступень образования у молодежи складывается еще более неблагоприятная ситуация со здоровьем в связи с ростом объема и сложности учебной информации. Продолжая наращивать объем и интенсивность информации, современное образование не полностью решало проблемы психической и физической переносимости учебных нагрузок студентами.

Рассматривая здоровье как высшую ценность, мы говорим, прежде всего, о создании комфортной среды для обучающихся, в которой они могут реализовывать все свои возможности: сохранять своё здоровье, развивать индивидуальные способности, склонности, интеллект, самостоятельность, а также умение осуществлять управление и контроль над собственной здоровьесберегающей деятельностью. Под здоровьесберегающей деятельностью понимают совокупность мер, направленных на оптимизацию условий для формирования, активного сохранения, восстановления и укрепления здоровья студентов колледжа. Решению этой задачи способствует использование здоровьесберегающих технологий в учебном процессе.

Основными компонентами образовательного пространства выступают здоровьесберегающая организация учебно-воспитательного процесса, организованное студенческое общественное движение, администрация и педагогический состав колледжа. Здоровьесберегающее пространство колледжа, как возможная альтернатива в воздействии на сознание подрастающего поколения, осознание ими ценности своего здоровья, способствует формированию, сохранению и укреплению здоровья профессорско-преподавательского состава, сотрудников и студентов.

Основной целью и результатом здоровьесберегающего пространства колледжа является разработка согласованных, прогнозируемых мер,

обеспечивающих стабилизацию и сохранение здоровья личности студента, сформированность навыков здорового образа жизни и культуры здоровья на пути его роста и развития в социуме. В этой связи содержание здоровьесберегающего пространства направлено на устранение факторов риска здоровью студентов, на нормализацию двигательной активности, выбор физиологически обоснованных направлений, оздоровление учебной и воспитательной деятельности.

К. Ю. Грачёв и соавторы отмечают, что здоровьесберегающее пространство колледжа предусматривает наличие следующих компонентов:

- создание условий для реализации здоровьесбережения участников образовательного процесса, возникновения позитивного социально-психологического климата в коллективе;

- разработку программ и проектов, способствующих формированию, сохранению и укреплению здоровья обучающихся и обучаемых;

- организацию структур и служб, реализующих здоровьесберегающую деятельность [60].

Здоровьесберегающее пространство формируется путём реализации здоровьесберегающих технологий: физкультурно-оздоровительных, медико-гигиенических, культурно-просветительских, экологических. В применяемых здоровьесберегающих технологиях используется различный подход к охране здоровья и, соответственно, разные методы и формы работы [123].

Следует отметить, что основное условие решения теоретического обоснования исследуемой проблемы здоровьесбережения – комплексный и системный подход, позволяющий учесть все аспекты формирования здоровьесберегающего образовательного пространства, который объединяет работу всех участников образовательного процесса – преподавателей и студентов. Воспитательная ценность здоровьесберегающего образовательного пространства состоит в том, что при её реализации, как в рамках учебного времени, так и во внеурочное и досуговое время, создаются условия для укрепления, сохранения и восстановления здоровья студентов с учётом их

запросов, потребностей, организации возможностей самореализации, продуктивного общения и самодеятельности в разнообразных формах. Модель формирования здоровьесберегающего воспитания студентов в колледже зависит от условий, в которых протекает образовательный процесс: количества групп в параллели; наличия организаций культуры и спорта; специфики работы (одна или две смены, комплектность групп).

Была разработана модель по здоровьесберегающему воспитанию студентов колледжа, которая является теоретически выстроенной совокупностью методологических подходов (*рисунок 2.2.2*).

Теоретико-методологические подходы к организации процесса воспитания – это стратегии профессиональной деятельности воспитателя, варианты организации воспитательного процесса, использование определенного ресурса, обеспечивающие качество воспитывающей деятельности. Рассмотрим важнейшие теоретические обоснования подходов, которые являются основополагающими в функционировании воспитательной системы колледжа со здоровьесберегающим компонентом.

Системный подход рассматривается в «Кратком педагогическом словаре» как подход, в основу которого положен анализ, синтез, обобщение, сравнение, классификация, выявление причинно-следственных связей и отношений [91]. В контексте нашего исследования данный подход означает осмысление процессов воспитания как состоящих из сложных элементов, взаимосвязь которых обуславливает целостные свойства этого множества на основе сложных взаимоотношений, следовательно, это все надо учитывать при организации воспитательного процесса [52].

Реализация системного подхода заключается в одновременном, взаимосвязанном формировании всех компонентов здоровья (физического, психологического и нравственного), отраженных в целях, задачах, принципах, содержании, формах и методах деятельности общеобразовательной организации по сохранению здоровья студентов. Под системным подходом в педагогике принято понимать методологическое направление, выделяющее по

определенному принципу в целостном педагогическом процессе некоторую группу элементов (систему) и рассматривающее взаимодействия внутри нее и с внешними объектами (со средой). Реализация системного подхода в контексте нашего исследования заключается в том, что относительно самостоятельные компоненты: цель, субъекты, содержание, методы, формы, средства воспитательного процесса по здоровьесбережению обучающихся – рассматриваются как совокупность взаимосвязанных элементов. Реализация системного подхода в комплексном сохранении физического, психологического и нравственного здоровья студентов обеспечивается единой структурой деятельности субъектов воспитательного процесса по сохранению здоровья обучающихся.

Основополагающим в реализации работы по здоровьесбережению студентов должен стать *антропоцентрический подход* [119]. Его суть – учет индивидуального своеобразия личностных особенностей воспитанников. Узловым аспектом антропоцентрического подхода служит построение воспитательного процесса на основе применения здоровьесберегающих технологий: технологий здоровьесбережения и здоровьесберегающих образовательных технологий (комплекс педагогических мероприятий по здоровьесберегающей организации воспитательного процесса) [26]. Реализация в воспитательной практике антропоцентрического подхода имеет свою цель: создать наиболее полные условия для целостного развития здоровой, творческой, гуманной, социально адаптированной личности, ориентированной на здоровье как общечеловеческой ценности.

Ученые (Б. Г. Ананьев, Б. М. Бим-Бад, К. Н. Воробьева, А. В. Мудрик и др.) отмечают, что организация воспитательного процесса, ориентированного на природные особенности обучающихся, его развитие, совершенствование определяется вниманием к индивидуальности личности. Проводимое нами исследование показало, что здоровьесберегающие основы поведения студентов формируются, проявляются в деятельности, поэтому необходимо

рассмотреть деятельностный подход для реализации здоровьесберегающего компонента в воспитательной системе колледжа [13; 116; 52; 107].

Деятельностный подход – основа, средство и решающее условие для развития личности. Этот подход требует специальной работы по выбору и организации здоровьесберегающей деятельности студента, по активизации и переводу его в позицию субъекта познания и общения. С точки зрения Б. Б. Айсмонтас, деятельностный подход – основа, средство и решающее условие развитие личности. Этот подход требует специальной работы по выбору и организации здоровьесберегающей деятельности подростка, по активизации и переводу его в позицию субъекта познания собственного здоровья [5].

Проведенный анализ показал, что основы деятельностного подхода были заложены Л. С. Выготским: они считали, что характер деятельности, в которую включен субъект, формирует у него те качества, которые востребованы этой здоровьесберегающей деятельностью [55]. При этом подходе деятельность выступает средством формирования требуемых качеств личности по сохранению и укреплению собственного здоровья, что открывает возможность через здоровьесберегающую деятельность реализовывать и развивать собственное здоровье и личные качества. Деятельность всегда имеет следующую структуру: цель – мотив – содержание – способы – результат [68]. Процесс воспитания осуществляется через конкретные виды деятельности: познавательную, физкультурно-оздоровительную; ценностно-ориентировочную, художественно-эстетическую, трудовую, досуговую.

Компетентностный подход выступает как определенная направленность мышления и деятельности воспитателя, предполагающая ориентацию воспитательного процесса на формирование не только знаний и умений, но и способностей решать на основе усвоенных знаний реальные жизненные, познавательные или профессиональные задачи. Компетентностный подход – это попытка построить воспитательный процесс, обеспечивающий становление обучающегося, собственной системы

сохранения и укрепления здоровья, компетентности и других характеристик воспитанности, которые нельзя «сложить» из набора знаний и умений [32; 73].

Комплексный подход к здоровьесбережению, по мнению С. А. Цабыбина, включает целый ряд необходимых компонентов:

- соблюдение санитарно-гигиенических требований к состоянию внутри образовательной среды колледжа среды и организации воспитательного процесса;

- проведение физкультурно-оздоровительной работы;

- соблюдение рационального режима дня обучающихся;

- организацию квалифицированной медицинской и психологической помощи обучающимся;

- мониторинг состояния здоровья обучающихся;

- организацию работы по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни среди обучающихся, педагогов и родителей [156].

Кластерный подход позволяет создать необходимые условия для формирования грамотности студентов в области здоровьесбережения, в частности, способствует развитию у них умений организовывать и управлять процессом самопознания, учитывая индивидуальные особенности собственного организма, внедряет в воспитательный процесс диалог как средство взаимодействия и получения знаний, что способствует созданию ситуаций бесстрессового общения, стимулирует участников к самостоятельности мысли, инициативе в выборе собственной жизненной позиции и грамотного отношения к собственному здоровью [24].

Организация жизнедеятельности студентов в целях их здоровьесбережения предполагает реализацию принципов воспитания [14; 37; 54].

В рамках реализации здоровьесберегающего компонента наиболее актуальными нам представляются следующие принципы:

– *принцип личностной направленности воспитания* предполагает признание обучающегося главной ценностью воспитательного процесса, реализацию взаимодействия субъектов воспитания на личностном уровне;

– *принцип приоритета внутренних смыслообразующих мотивов в воспитании* заключается в формировании смыслообразующих мотивов, совпадающих с целью (цель – сохранение здоровья, мотив – интерес к ведению здорового образа жизни). Эффективное личностное развитие студента предполагает, что в общей структуре мотивации ведущими, доминирующими являются внутренние смыслообразующие мотивы;

– *принцип системности в воспитании*: системность знаний по формированию здорового образа жизни позволяет студентам осознать значимость сохранения и укрепления собственного здоровья как ценности;

– *принцип рефлексии*: накопление знаний и опыта по сохранению и укреплению здоровья является необходимым, но недостаточным условием формирования культуры здоровья. Только постоянное осмысление, анализ и перестройка собственного опыта обеспечивают студенту продвижение в своем развитии. Рефлексивное отношение человека к собственному здоровью является одним из важнейших психологических условий более глубокого осознания ценности здоровья и конструктивного совершенствования в плане сохранения и укрепления здоровья;

– *принцип дифференциации в здоровьесберегающей деятельности* предполагает создание условий освоения знаний оптимальным для каждого студента способом, объёмом, отбором содержания, форм и методов воспитания; учёт специфических позиций студентов и взрослых (прежде всего родителей и преподавателей) в воспитательном процессе. Данный принцип направлен на выявление и развитие генетических задатков каждого и максимальное использование возможностей активной среды, что является важным фактором здоровьесбережения студентов;

– *принцип преемственности* лежит в основе сквозного планирования воспитательной деятельности по здоровьесбережению в колледже с учетом индивидуальных, возрастных и половых особенностей обучающихся.

На основе выделенных методологических подходов и принципов определены цель и задачи реализации модели.

Цель реализации модели: теоретически обосновать, разработать и апробировать организационно-педагогические условия здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа, которая определяется тем, что создание активной среды, в которой воспитание и обучение студента происходит в результате специально организованной системы развития внутреннего потенциала обучающегося.

Данная цель может быть достигнута при решении *следующих задач:* уточнить сущность и содержание понятие «здоровьесберегающего воспитания студентов»; разработать модель и обосновать организационно-педагогические условия здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа; экспериментально проверить эффективность организационно-педагогические условия здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа, способствующие практической реализации разработанной модели.

Для стабильной реализации модели по здоровьесбережению студентов в воспитательном процессе определены *ее функции:* диагностическая, здоровьесберегающая функция, мотивирующая, формирующая, рефлексивная, контрольная, которые более подробно будут рассмотрены в главе 2, п. 2.3.

Содержание тематических модулей, направленных на здоровьесберегающее воспитание студентов 1-3 курсов колледжа, отражено в *таблице 2.2.2*, где выделены следующие модули: спортивно-оздоровительному, игровому, художественно-творческому, экскурсионной деятельности, взаимодействие с родителями и социумом.

Таблица 2.2.2. – Тематические модули, направленные на здоровьесберегающее воспитание студентов колледжа

Воспитательный модуль	Цель	Формы организации воспитывающей деятельности
Спортивно-оздоровительный модуль	Формирование навыков здорового образа жизни, привычки следить за собственным здоровьем, сохранять его. Профилактика вредных привычек (курение, употребление алкоголя, наркотиков), воспитание культуры здоровья.	<ul style="list-style-type: none"> – организация и участие в спортивных состязаниях между курсами и группами колледжа; – занятия с оздоровительной направленностью; – спартакиада колледжа.
Игровой модуль	<p>Организация игровых видов деятельности, мотивом которых является получение положительных эмоций, новых знаний, умений и навыков по сохранению и развитию здоровья; развитие личностных качеств и позитивных отношений у студентов с окружающими.</p> <p>Организация игровых видов деятельности должна осуществляться, разрабатываться и проводиться при непосредственном участии студентов</p>	<ul style="list-style-type: none"> – спортивно-игровые программы: «Силовое троеборье» для юношей, конкурс спортивного танца или спортивные состязания по аэробике для девушек «Королева танца»; – тематические мероприятия по здоровому образу жизни: «Личная гигиена», «Для вас, юноши!», «Для вас, девушки!»; – дискотеки; – театрализованные формы досуга: «Поэзия и музыка», «Здоровье и песня», «Живительная сила искусства»; – интерактивная игра «Выборы спикера студенческого парламента».
Художественно-творческий модуль	Формирование чувства ответственности за сохранение и развитие своего и общественного здоровья на основе положительных эмоций и создания творческих работ профилактической направленности; воспитание	<ul style="list-style-type: none"> – научно-практическая конференция «Здоровье в нашей жизни»; – профилактические психологические тренинги.

	здоровой, эстетически развитой личности.	
Экскурсионная деятельность	Формирование у студентов гражданско-патриотического сознания; развитие познавательных интересов	– организация экскурсий в музеи, библиотеки г. Бишкек; – коллективные просмотры спектаклей, балета, оперы в театрах столицы.
Взаимодействие с родителями и социумом	Формирование у студентов отношения к здоровому образу жизни как ценности усилиями колледжа, родителей и социума, осознание значимости знаний о сохранении и приумножении своего здоровья, необходимости применения знаний в практике повседневной жизни; приобщение студентов к здоровому образу жизни на основе выбора лично-ориентированной стратегии при совместной деятельности с семьей обучающегося, выбора посильных поручений, заданий, учет семейных традиций и состава семьи.	– лекции приглашенных специалистов в области медицины, здорового образа жизни; – организация профилактической работы (просмотр художественных и документальных фильмов с последующим обсуждением); – волонтерская деятельность.

Исходя из *таблицы 2.2.2*, воспитательная деятельность студентов и педагогов колледжа организуется таким образом, что коллективные творческие дела и традиционные дела образовательной организации по разным направлениям здоровьесберегающей деятельности объединяются в воспитательные модули.

Механизмы реализации модели здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа представлены в виде форм деятельности, как в учебном, так и внеучебном процессе: мотивационно-ценностный, когнитивный, деятельностно-рефлексивный). Говоря о педагогических условиях, нужно

отметить, что существуют критерии эффективности воспитательного процесса.

Критерий эффективности воспитательного процесса – оценка знаний, умений и навыков воспитанников в плане ведения здорового образа жизни; экспертные оценки и характеристика привитых обучающимся убеждений, черт характера, свойств личности, которые устанавливаются квалифицированными воспитателями, преподавателями и психологами. Чётким и определённым показателем эффективности воспитательного процесса является повседневное поведение студентов, их практические дела, поступки, отношение к собственному здоровью, учёбе, обществу, друг к другу.

Под результатами воспитательного процесса при реализации здоровьесберегающего компонента в воспитательной системе колледжа мы понимаем те изменения, которые произошли с участниками воспитательного процесса и в отношениях между ними; динамику уровней сформированности осознанного отношения студентов к здоровому образу жизни. Эффективность воспитательного процесса при реализации здоровьесберегающего компонента определяется мерой соотношения поставленных целей, прогнозируемого результата и реально достигнутого. Наиболее важными компонентами диагностики, на наш взгляд, являются изучение личностного роста студентов, воспитанности студентов, изучение отношений в коллективе. Критерии, показатели и уровни сформированности осознанного отношения студентов колледжа к здоровому образу жизни можно рассмотреть в *таблице 2.2.3*. **Таблица 2.2.3 – Критерии, показатели и уровни сформированности осознанного отношения студентов колледжа к здоровому образу жизни**

Критерии	Показатели		
	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Мотивационно-ценностный			

<p>– мотивация на сохранение и развитие собственного здоровья; знания о физической активности, мотивированность к ней; занятия спортом</p>	<p>Основными мотивами являются интересы по сохранению и укреплению собственного здоровья, привычка к ведению здорового образа жизни, жизненные планы, сознательность, волевой контроль по сохранению собственного здоровья</p>	<p>Преобладают мотивы интереса к собственному здоровью, ответственности за здоровье, самодисциплина; однако мотив – внешнее понуждение, избегание неприятностей</p>	<p>Ведущими мотивами по сохранению и развитию здоровья являются внешнее понуждение, избегание неприятностей, приспособление к обстоятельствам жизни, здоровый образ жизни для обучающегося ведется посредством контроля со стороны педагогического коллектива и родителей</p>
<p>– проявление ценностного отношения к своему здоровью; знания о здоровом и правильном питании; знания о вреде курения и употребления алкоголя, наркотиков; мотивированность к здоровому образу жизни</p>	<p>Доминируют нравственные ценности, ценностное отношение к собственному здоровью, гуманное отношение к окружающим, характерны ответственность за свои поступки, заботливое отношение, сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья</p>	<p>Преобладает социальная направленность на сохранение здоровья, ценностное отношение к собственному здоровью проявляется периодически, необходимо внешнее понуждение</p>	<p>Нет явно выраженных целей на сохранение и развитие собственного здоровья и здоровья окружающих; превалирует общение развлекательного характера и несерьезное отношение к собственному здоровью</p>

	окужающих		
Когнитивный			
– познавательная самостоятельность воспитанников	Активный процесс познания по вопросам здоровье-сбережения, устойчивое проявление данного качества	Процесс познания по вопросам здоровье-сбережения носит эпизодический характер, необходима помощь взрослых	Не проявляет интереса к процессу познания по вопросам здоровье-сбережения
– степень заинтересованности и в здоровье-сберегающем поведении	Высокая степень заинтересованности в здоровье-сберегающем поведении; выявляются ведущие критериальные характеристики. Высокая степень осознания социальной и личной значимости здорового образа жизни	Средняя степень заинтересованности в здоровье-сберегающем поведении; знания и умения в области здорового образа жизни неполные	Низкая степень заинтересованности в здоровье-сберегающем поведении; знания и умения в области здорового образа жизни бессистемные
Деятельностно-рефлексивный			
– умение владеть собой, вести здоровый образ жизни; знания о духовных и нравственных основах здорового образа жизни; нравственные	Регулярно включает основные элементы здорового образа жизни в свою жизнедеятельность, ежедневно использует такие	Основные элементы здорового образа жизни ситуативны, своими эмоциями владеет слабо, утренняя зарядка, закаливание,	Не осознает значимости ведения здорового образа жизни. Не владеет собой и своими эмоциями. Основные элементы

аспекты отношения к собственному здоровью	ее формы, как утрення зарядка, закаливание, соблюдение правил личной гигиены, рациональное сбалансированное питание, занятие спортом	соблюдение правил личной гигиены, занятие спортом носят нерегулярный характер; степень осознания социальной и личной значимости здорового образа жизни невысока	здорового образа жизни в свою жизнедеятельность включает только по требованию взрослых
– понимание важности и необходимости сохранения своего здоровья; прохождение ежегодного медицинского обследования; своевременное обращение к врачу и выполнение его рекомендаций	Осознает и понимает важность и необходимость сохранения собственного здоровья и здоровья окружающих людей	Понимание важности и необходимости сохранения здоровья носит нерегулярный характер, ситуативно	Не присуще понимание важности и необходимости сохранения собственного здоровья и здоровья окружающих людей
– использование ценности здорового образа жизни в своей жизнедеятельности	Всегда использует ценности здорового образа жизни в своей жизнедеятельности – применяет в широком значении. Отношение к ведению здорового образа жизни осознанное	Не всегда использует ценности здорового образа жизни в своей жизнедеятельности либо применяет это в строго ограниченном перечне (прогулки, игры на свежем воздухе и т.д.)	Использование ценности здорового образа жизни в своей жизнедеятельности и эпизодическое. Не развиты представления и понятия о ценности, сущности здоровья

В контексте выделенных критериев и уровней проводился подбор диагностических методик здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа (таблица 2.2.4).

Таблица 2.2.4 – Методики диагностики уровней сформированности критериев здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа

Критерии здоровьесберегающего воспитания	Методики диагностики
Мотивационно-ценностный	Методика «Индекс отношения к здоровью» (С. Д. Дерябо, В. А. Ясвин); Определение ценностных ориентаций (М. Рокич).
Когнитивный	Диагностические тесты, анкеты, метод анализа документов; Методика «Индекс отношения к здоровью» (С. Д. Дерябо, В. А. Ясвин).
Деятельностно-рефлексивный	Методика «Индекс отношения к здоровью» (С. Д. Дерябо, В. А. Ясвин) Оценка способности к саморазвитию и самообразованию (В. И. Андреев).

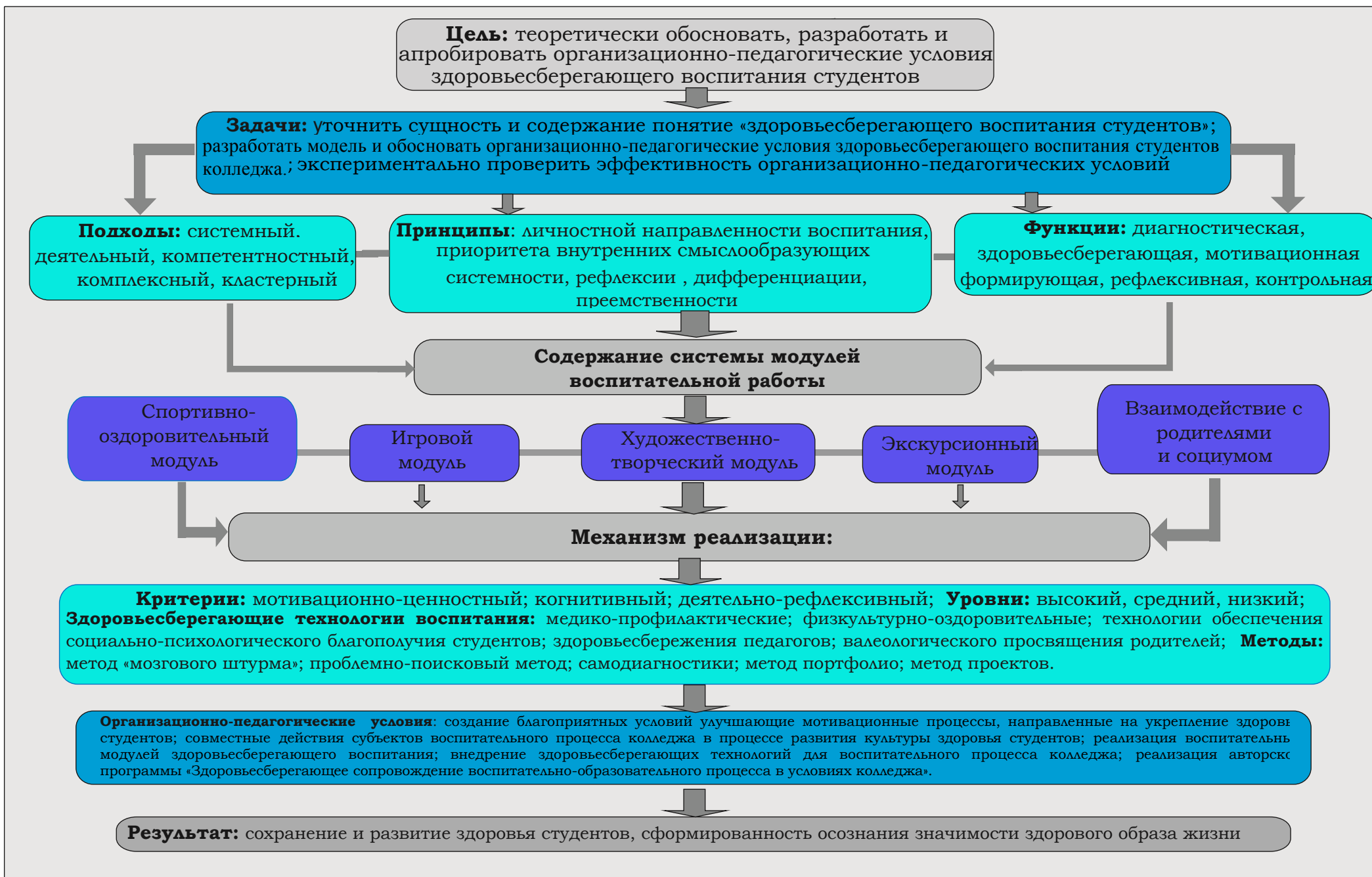
Необходимо помнить, что положительно оценивать реализацию здоровьесберегающего компонента воспитательного процесса в воспитательной системе колледжа, как в отдельно взятой группе, так и в колледже в целом, можно только тогда, когда получаемые результаты фиксируют повышение уровней сформированности осознанного отношения студентов к здоровому образу жизни и, соответственно, личностного роста студентов.

К организационно-педагогическим условиям здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа отнесены внутренние и внешние условия. К внутренним условиям мы относим: организационно-методические, социально-

психологические и личностно-деятельностные. Более подробно данные условия будут представлены в параграфе 2.3.

Предполагаемый результат проводимого здоровьесберегающего воспитания – сохранение и развитие здоровья студентов; высокий уровень сформированности осознания значимости здорового образа жизни как ценности.

Таким образом, в модели здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа в структурно-логической последовательности представлены все составные части здоровьесберегающей деятельности: цель; задачи; подходы (системный, деятельностный, антропоцентрический, компетентностный, комплексный, кластерный); принципы (личностной направленности воспитания, приоритета внутренних смыслообразующих мотивов, системности, рефлексии, дифференциации, преемственности); функции (диагностическая, здоровьесберегающая, мотивационная, формирующая, рефлексивная, контрольная); *содержание модулей* (спортивно-оздоровительного, игрового, художественно-творческого, экскурсионного, взаимодействия с родителями и социумом); *механизмов реализации модели*: критерии, показатели, уровни; организационно-педагогические условия; использование различных *форм, технологий и средств* по здоровьесберегающему воспитанию студентов колледжа согласно разработанной программе «Здоровьесберегающее сопровождение воспитательно-образовательного процесса в условиях колледжа»; предполагаемый результат (сохранение и развитие здоровья студентов; сформированность осознания значимости здорового образа жизни как ценности). Модель позволяет реализовать здоровьесберегающее воспитание студентов колледжа с целью сохранения и развития их здоровья. (Рисунок 2.2.1)



2.3. Организационно-педагогические условия по здоровьесберегающему воспитанию студентов колледжа

Процессы развития и функционирования педагогической системы определяются через соблюдение целого ряда конкретных условий. Поэтому эффективность здоровьесберегающего воспитания студентов в колледже, безусловно, детерминируется разработкой организационно-педагогических условий.

В связи с тем, что *объектом исследования* является процесс здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа, а *предметом исследования* является особенности организационно-педагогических условий по здоровьесберегающему воспитанию студентов колледжа, вначале рассмотрим сущность понятия «педагогические условия».

В «Словаре русского языка понятие» «условие» трактуется следующим образом: «условие – обстановка, в которой протекает что-либо, обстоятельства, при которых совершается что-либо, а также обязательные обстоятельства, предпосылки, определяющие, обуславливающие существование, осуществление чего-либо» [114]. Педагогические условия – это целенаправленно созданная обстановка (среда), в которой в тесном взаимодействии представлена совокупность психологических и педагогических факторов (средств), позволяющих педагогу эффективно осуществлять воспитательную или учебную работу [123; 130].

Изменения и преобразования в любой сфере человеческой деятельности должны начинаться с изменения и преобразования ее субъекта, ее творца и создателя. Педагогическое мастерство воспитателя, которое определяется комплексом гностических, проектировочных, конструктивных, коммуникативных и организаторских способностей, позволяет ему эффективно руководить деятельностью студентов. И. В. Павлова утверждает, что педагог может обеспечить формирование определенных качеств у молодежи, только если обладает ими сам. Преподаватель должен быть образцом для обучающихся в соблюдении здорового образа жизни и хорошо

подготовленным по всем вопросам, касающимся здорового образа жизни [115; 147].

В работах исследователей (Бузурманкулова Ж. А., Аристова И. В., Ипполитова Н. В., Куприянов Б. В., Нотфуллин И. Х., Полтавцева Н. Е., Третьякова Н. В., Тулегенова А. Г., Шуайбова М. О.) организационно-педагогические условия рассматриваются как компонент образовательной системы в совокупности элементов, где обеспечивается личностный рост и развитие субъектов (внутренние), а также процессуальная реализация образовательного процесса (внешние), которые способствуют ее дальнейшему развитию [42; 15; 77; 93; 113; 120; 144; 145; 163].

И. В. Аристов утверждает, что под организационно-педагогическими условиями целесообразно понимать «взаимосвязанную совокупность мер по сохранению здоровья студентов». Под мерами, в данном случае, автор понимает «совокупность объективных возможностей содержания воспитательных мероприятий, форм, методов, приемов и средств повышения эффективности воспитательного процесса и активной воспитательной среды, а также совместной деятельности субъектов воспитательного процесса, обеспечивающих сохранение здоровья обучающихся в образовательной организации» [15].

Педагогические условия являются началом развития воспитательного процесса, его существования, способности к изменению и улучшению. От педагогических условий зависит взаимодействие всех компонентов по отношению друг к другу, климат учебно-воспитательного процесса, эффективность его протекания [118].

Для расширения возможностей моделирования педагогических условий учитываются внутренние, глубинные механизмы формирования навыков и умений, необходимых в процессе обучения. В этой связи значимость психологического аспекта педагогических условий зависит от учета индивидуальных, субъективных качеств человека для обеспечения эффективного взаимодействия по решению поставленных задач.

Следовательно, выбор педагогических условий обусловлен особенностью структуры личности и психических процессов, типом личности, системой ценностей участников образовательного процесса и установившимися в результате этого межличностными взаимодействиями, а также материально-техническими средствами организации процесса взаимодействия [145]. Ряд авторов выделяют деятельностный аспект организации педагогического взаимодействия, при этом дополняя педагогические условия факторами внутренней образовательной среды, косвенно объединяющими эти взаимосвязи, и влиянием внешних условий на характер взаимодействия в этой среде [93].

Таким образом, исследователи, изучая педагогические условия, выделяют: психолого-педагогические условия как внутренние субъективные условия формирования личности и организационно-педагогические условия как внешние объективные условия организации образовательного процесса. Эффективность процессов обучения и воспитания обусловлена единством и взаимосвязью внешних и внутренних условий развития личности обучающегося [156].

Организационно-педагогические условия выступают внешним фактором организации обучения и воспитания. Они обусловлены комплексом возможностей среды (содержание обучения, методы и формы организации занятий, организация внеурочной деятельности, материально-техническая база), в совокупности направленных на достижение целей обучения [93].

Применительно к нашему исследованию **организационно-педагогическими условиями, способствующими здоровьесберегающему воспитанию студентов колледжа**, является совокупность мер: целенаправленный отбор содержания, методов, форм воспитания по здоровьесберегающей деятельности, учет возможностей образовательной среды колледжа и индивидуальных особенностей участников образовательного и воспитательного процессов, реализация которых может обеспечить воспитание по здоровьесбережению студентов колледжа.

Итак, организационно-педагогические условия здоровьесберегающего воспитания определяются эффективностью управления объективными возможностями материально-пространственной среды, куда относятся содержание, формы организации, методы обучения, воспитания и ресурсы, обеспечивающими здоровьесбережения субъектов образования. Объективными возможностями организационно-педагогических условий, направленными на здоровьесбережения выступают: статус образовательной системы, отношения в ней «по горизонтали» и «по вертикали»; организация режима работы колледжа, длительность рабочей недели, расписание и продолжительность занятий [145].

Реализация здоровьесберегающего компонента в воспитательной системе колледжа требует комплексного, системного и деятельностного подходов к его осуществлению, выявлению задач, целей, принципов и организационно-методического обеспечения. Предлагаемые организационно-педагогические условия: создание благоприятных условий улучшающие мотивационные процессы, направленные на укрепление здоровья студентов; совместные действия субъектов воспитательного процесса колледжа в процессе развития культуры здоровья студентов; реализация воспитательных модулей здоровьесберегающего воспитания; внедрение здоровьесберегающих технологий для воспитательного процесса колледжа; реализация авторской программы «Здоровьесберегающее сопровождение воспитательно-образовательного процесса в условиях колледжа».

Таблица 2.3.1 – Организационно-педагогические условия здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа

Внутренние условия			Внешние условия
Организационно-методические	Социально-психологические	Личностно-деятельностные	
– создание здоровьесберегающего воспитательно-образовательного	– создание особого стиля отношений между преподавателем и обучающимся в	– активное участие воспитанника в самоформировании и культуры	– повышение профессиональных компетенций субъектов образовательного и

процесса к осуществлению деятельности в области сохранения и укрепления здоровья;	оздоровлении атмосферы студенческой жизни;	здоровья личности;	воспитательного процессов для эффективной реализации здоровьесберегающей функции;
– повышение профессиональной компетентности педагогов;	– воздействие на волевую сферу студента при формировании у него культуры здоровья;	– умение воспитанником анализировать свои поступки;	– участие студентов в городских конкурсах и фестивалях по вопросам здоровьесбережения;
– реализация воспитательных модулей здоровьесберегающей направленности;	– здоровый микроклимат в группе;	– умение студента давать объективную самооценку и самостоятельно регулировать отношения со своими сверстниками;	– взаимодействие с родителями обучающихся и социальными партнерами, занимающимися вопросами сохранения и развития здоровья студентов;
– просветительская работа с родителями студентов.	– создание доброжелательного психологического климата.	– организация обратной связи в формировании культуры здоровья; – побуждение обучающегося к самораскрытию и самоанализу личностных качеств; – включение студента в активную здоровьесберегающую деятельность.	– размещение материалов на сайте колледжа.

Рассмотрим подробнее организационно-педагогические условия, созданные в колледжах, в которых проводилось наше исследование, с кратким их описанием.

Организационно-методические условия характеризуются использованием комплекса системных мероприятий, направленных на сохранение и развитие здоровья студентов: создание здоровьесберегающего воспитательно-образовательного процесса; реализация воспитательных модулей здоровьесберегающей направленности, представленных в программе «Здоровьесберегающее сопровождение учебно-воспитательного процесса в условиях колледжа» (Глава 3, п. 3. 2), повышение профессиональной компетентности педагогов, просветительская работа с родителями обучающихся колледжа.

К созданию здоровьесберегающего воспитательно-образовательного процесса в колледже относятся соответствующее соблюдение санитарно-гигиенических норм в процессе обучения, проведение профилактических мероприятий по переутомлению студентов, организация медицинского обслуживания и психолого-педагогического сопровождения воспитательно-образовательного процесса. Соблюдение требований, определяющие санитарно-гигиенических нормы, характеризуются рациональной организацией режима дня, оптимизацией учебной и воспитательной работы в колледже. Рациональное построение учебного процесса, учебно-трудовой деятельности и отдыха способствуют предотвращению или уменьшению вредного воздействия учебного процесса на студенческий организм.

Отсюда здоровьесберегающий подход к планированию расписания учебных занятий в колледже детерминируется динамикой изменения физиологических функций и работоспособностью студентов в течение учебного дня, недели и целого учебного года, где учитываются сложность предметов, статические или динамические компоненты занятий.

Физкультурные паузы призваны компенсировать малоподвижный образ жизни студентов, связанный с учебным процессом. Физкультурные паузы

продолжительностью до 5 минут обеспечивают предупреждение наступления утомления и способствуют поддержанию высокой работоспособности. Комплексы физических упражнений составляются в соответствии с правилами производственной гимнастики для работников умственного труда [157].

Медицинское обслуживание осуществляется на протяжении всего времени обучения студентов в колледже. Поликлиникой по результатам медицинского осмотра производится распределение студентов по видам групп для занятий физической культурой, составляются списки обучающихся, подлежащих диспансерному учету в связи с хроническими заболеваниями, кроме того, осуществляется медицинский контроль над физическим состоянием студентов.

Педагогическими и медицинскими работниками должно уделяться должное внимание мониторингу здоровья как системообразующей части оздоровительной работы, определяемому как регулярный контроль за состоянием каждого студента, факторами среды, организации и эффективностью всех мероприятий по оздоровлению всех студентов.

Эффективность работы педагога, а значит и образовательной организации в целом, связана с умением педагога управлять своим физическим и психическим состоянием, сохранять профессиональную форму. От своевременного решения проблем восстановления профессионального здоровья педагогов во многом зависит здоровье обучающихся, которое является важнейшим показателем благополучия образовательной организации, его успешности на рынке образования [151].

Важным условием в работе по формированию представлений о здоровом образе жизни является дополнение программного содержания валеологическими модулями, актуализирующими представления о здоровом образе жизни (ЗОЖ) [30].

Организация реализации воспитательных модулей позволяет создать в колледже периоды повышенной творческой активности, задать чёткий ритм жизни студенческого коллектива, избежать стихийности, непредсказуемости,

прогнозировать и отслеживать степень воспитательного воздействия, привлекать родителей, формировать личностные и коллективные ценности.

В модели представлено содержание модулей воспитательной работы, включающая в себя следующие модули:

Модуль «Спортивно-оздоровительный»: его реализация осуществляется через формирование навыков здорового образа жизни, привычки следить за своим здоровьем, сохранять его; профилактику вредных привычек, воспитание культуры здоровья.

Модуль «Игровой»: организуются игровые виды деятельности, мотивом которых является получение положительных эмоций, новых знаний, умений и навыков по сохранению и укреплению здоровья; развиваются личностные качества и позитивные отношения у студентов с окружающими. Организация игровых видов деятельности должна осуществляться в форме реалити-разработки и проведения тематических мероприятий по здоровьесбережению с непосредственным участием ребят.

Модуль «Художественно-творческий»: осуществляется формирование чувства ответственности за сохранение и развитие собственного и общественного здоровья на основе положительных эмоций и создания творческих работ профилактической направленности; воспитание здоровой, эстетически развитой личности.

Модуль «Экскурсионная деятельность»: формирование у студентов гражданско-патриотического сознания, развитие познавательных интересов обучающихся, потребности в познании истории, культуры, традиций города и горожан; воспитание чувства ответственности по сохранению и приумножению исторических, культурных, нравственных ценностей Бишкека и других городов Кыргызстана.

Модуль «Взаимодействие с родителями и социумом»: формирование у студентов отношения к здоровому образу жизни как ценности усилиями колледжа, родителей и социума, осознание значимости знаний о сохранении и приумножении своего здоровья, необходимости применения знаний в практике

повседневной жизни; приобщение студентов к здоровому образу жизни на основе выбора личностно-ориентированной стратегии при совместной деятельности с семьей обучающегося, выбора посильных поручений, заданий, учет семейных традиций и состава семьи.

Исходя из вышеуказанного, необходимо отметить следующие виды модулей формирования здоровьесберегающего воспитания студентов во внеурочное время:

1. Познавательная внеурочная работа в виде тематических экскурсий, лекториев, бесед, интерактивных и диалоговых семинаров. Практика проведения различных тематических мероприятий обеспечивает формирование у обучающегося представления о культуре здоровья, что достигается посредством изучения теоретических основ здорового образа жизни. Необходимо отметить, что благодаря информированию о негативных последствиях вредных и пагубных привычек (наркомании, алкоголизма, курения, токсикомании, компьютерной зависимости и др.) на человеческий организм у студента формируется важный психологический фактор – мотивация на ведение здорового образа жизни.

2. Участие в конкурсах различного уровня. Благодаря данному направлению внеурочной работы мы можем наблюдать, что привлечение студентов к участию в конкурсах позволяет закрепить полученные теоретические знания на практическом опыте, а успешный результат занятия способствует проявлению интереса к проблеме здоровья.

3. Организация спортивных мероприятий и физкультурных разминок. Обязательными элементами организации здоровьесбережения должны выступать физкультминутки и спортивные занятия различной направленности, так как значимость физических упражнений для растущего организма доказана многочисленными научными исследованиями. Спортивно-оздоровительные элементы занятий должны проводиться, согласно описательным рекомендациям физиологов и гигиенистов [56].

Стоит отметить, что при выборе форм, методов и средств обучения внеучебной деятельности в обязательном порядке учитывались возрастные и индивидуальные особенности студентов колледжа: обеспечение благоприятных условий, повышающих мотивацию студентов, состояние здоровья, а также психологические особенности молодежи. В рамках указанной работы мы привлекали материалы персонального анкетирования, личного общения, невербального мониторинга, а также рекомендации психолога колледжа, медицинского работника, преподавателя физической культуры и других экспертов-специалистов [164].

Опыт проведенной педагогической работы позволяет нам сделать следующий вывод: внеурочная деятельность является незаменимым инструментом создания благоприятного образовательного процесса, способствует формированию правильного представления о ценностях и здоровом образе жизни.

Таким образом, внедрение индивидуально-направленной проектной работы позволяет добиться хороших результатов в осознании значимости здоровья в жизни человека.

Здоровьесберегающее сопровождение учебного процесса студентов колледжа – это управляемый педагогический процесс взаимодействия субъектов учебного процесса, представленный системой организационно-педагогических, воспитательно-образовательных, физиолого-гигиенических и медицинских мер, направленных на сохранение и укрепление здоровья студентов, увеличение их адаптационных возможностей, повышение валеологической грамотности, формирование устойчивой мотивации к физической деятельности, достижение максимального уровня общей и специальной физической работоспособности. Его основу составляет развитие у студентов мотивации на укрепление здоровья, приобретение знаний, овладение здоровьесберегающими технологиями, ориентированными на участников образовательного процесса [15].

Средствами подготовки студентов к здоровьесберегающей деятельности являются здоровьесберегающие технологии в образовании (медико-профилактические, физкультурно-оздоровительные, технологии обеспечения социально-психологического благополучия, здоровьесбережения педагогов) и здоровьесберегающие образовательные технологии (мастерские, здоровьесберегающее проектирование учебно-воспитательного процесса, индивидуальных здоровьесберегающих траекторий; диагностика здоровьесберегающей направленности учебно-воспитательного процесса образовательной организации и др.) [38; 148].

Успешным в деле формирования здоровья подрастающего поколения может быть лишь согласованная деятельность всех субъектов воспитательного процесса, которая подразумевает прежде всего совместное планирование и осуществление здоровьесберегающей функции по сохранению и развитию здоровья обучающихся, отслеживание результатов в динамике и своевременную коррекцию выявленных отклонений.

Реализация функции здоровьесбережения требует конкретизации роли каждого субъекта в совместной здоровьесберегающей деятельности. Наиболее наглядно роль каждого субъекта представлена в единой структуре деятельности субъектов воспитательного процесса по сохранению здоровья студентов колледжа. Данная структура включает в себя направления, содержание и разные виды здоровьесберегающей деятельности всех субъектов воспитательного процесса. Здоровьесберегающая функция реализуется на интегрированной основе в деятельности всех субъектов воспитательного процесса: обучающихся, педагогов как социальных партнеров, медицинских работников и направлена на создание активной среды, основанной на здоровьесберегающих технологиях, формирование сознательного отношения студентов к собственному здоровью. Здоровьесберегающая функция представлена в *таблице 2.3.2*.

Таблица 2.3.2 – Здоровьесберегающая функция в деятельности субъектов воспитательной системы колледжа

Направления здоровьесберегающей деятельности		Содержание здоровьесберегающей деятельности	Субъекты образовательного процесса
Учебные дисциплины	Внедрение информации о здоровом образе жизни преподавателями-предметникам и при изложении тем предмета своего профиля	Исходя из специфики учебного предмета, в рамках учебных занятий рассматриваются вопросы здоровья, экологии, сведения о роли физкультуры и спорта в жизни великих ученых, деятелей искусства, литературы и исторических личностей; истории олимпийского движения, проблемы нравственного выбора, духовного и душевного здоровья, социальной адаптации и компетентности обучающихся	Преподаватели-предметники, приглашенные специалисты, обучающиеся, курирующая роль отводится заместителю директора по учебно-воспитательной работе, преподавателям биологии, ОБЖ и физкультуры
	Рациональная (здоровьесберегающая) организация учебного и воспитательного процесса	Основана на применении организационно-педагогических и психолого-педагогических здоровьесберегающих технологий	Приоритетная роль отводится преподавателям-предметникам, содействующая – психологам, медицинскому работнику колледжа
Внеучебная деятельность	Организация и проведение систематического цикла тематических кураторских часов для юношей и для девушек	Медицинские лекции специалистов Кыргызской государственной медицинской академии им. И. Ахунбаева отдельно с юношами и девушками на актуальные для	Кураторы групп, преподаватели биологии, ОБЖ, физкультуры, психологи, социальные педагоги, врач колледжа и узкие медицинские специалисты:

		обучающихся темы, профилактические лекции медицинских психологов	гинеколог (для девушек), андролог-нефролог (для юношей), а также представители наркологического диспансера, обучающиеся
	Организация и систематическое проведение действующих внеаудиторных спортивно-оздоровительных мероприятий, Дней здоровья	В обязательном порядке учитываются возрастные особенности обучающихся, а также интересы, присущие каждой возрастной группе студентов	Педагогический коллектив, студенческий коллектив, представители социума, обучающиеся
	Коррекционно-воспитательная работа, основанная на психолого-педагогической поддержке студентов	Содержание зависит от индивидуальных потребностей и способностей студентов	Приоритетная роль отводится психологам, врачу колледжа, узким медицинским специалистам, медицинским психологам; обучающиеся
Совместная деятельность со специалистами и медицинских организаций	Санитарно-гигиеническое обеспечение учебно-воспитательного процесса	В соответствии с санитарными правилами и нормами	Приоритетная роль отводится врачу колледжа, содействующая – преподавателям-предметникам, кураторам групп
	Непосредственно оздоровительная работа	Осуществление первичной и вторичной профилактики заболеваний студентов в колледже, а также проведение реабилитационных мероприятий после	Приоритетная роль в данном виде деятельности принадлежит медицинским работникам, содействующую роль выполняют кураторы групп,

		перенесенных болезней	психолог колледжа, социальный педагог, студенты.
Диагностика и рефлексия здоровьесберегающей деятельности	Диагностическая деятельность	<p>Определение эффективности деятельности, направленной на сохранение здоровья обучающихся, которая включает в себя определение:</p> <p>1) отношения студента к самому себе и своему здоровью;</p> <p>2) полноты представлений о сущности здоровья и здорового образа жизни;</p> <p>3) осознания значимости здорового образа жизни</p>	<p>Весь педагогический коллектив, заинтересованные специалисты ведомств, занимающихся вопросами сохранения и укрепления здоровья студентов.</p>

В рамках реализации здоровьесберегающей функции воспитательной системы реально решаются такие серьезнейшие проблемы как:

- научно-методическая организация воспитательного процесса;
- внедрение методик воспитательной деятельности, основанной на здоровьесберегающих технологиях;
- внеаудиторная занятость обучающихся, организация их досуга;
- создание в коллективе благоприятного микроклимата по формированию сознательного и грамотного отношения к своему здоровью у студентов, преподавателей.

Таким образом, реализация организационно-методических условий в рамках воспитания студентов колледжа по вопросам здоровьесбережения будет эффективным при четком определении целей, постановки задач, для решения которых воспитанники демонстрируют способность и готовность; при эффективном планировании деятельности структурных элементов

воспитательной системы в соответствии со стратегией развития колледжа; при высоком уровне информатизации учебно-воспитательного процесса; при наличии медико-социальной и психолого-педагогической поддержки и сопровождения субъектов воспитания в процессе развития способности и готовности к профессиональной и творческой самореализации; при использовании в учебно-воспитательном процессе образовательной организации современных педагогических технологий; при наличии системы мониторинга развития воспитательной системы.

Социально-психологические условия предполагают: создание особого стиля отношений между педагогом и студентом в оздоровлении атмосферы студенческой жизни; организацию единства действий колледжа и семьи (родителей) в процессе развития культуры здоровья обучающегося; развитие коллективной деятельности студентов с целью проявления потребности и способности ведения здорового образа жизни; воздействие на волевую сферу воспитанника при формировании у него культуры здоровья; построение здорового микроклимата в коллективе; осуществление организации деятельности коллектива, в котором воспитательную функцию выполняет общественное мнение; создание психологического климата, в котором культивируются чуткость, доброжелательность, теплые, доверительные отношения.

В процессе организации модели повышения качества жизни и образовательной деятельности студентов колледжа нами создавалась здоровьесберегающая образовательная среда, под которой мы понимаем комплекс условий, необходимый для формирования ценного для здоровья мировоззрения как универсального защитного механизма индивида овладения системой знаний о здоровье и здоровом стиле жизни как индивидуальной компетентности, осознания необходимости управлять своей жизнью, здоровьем, образом жизни, являющихся предпосылкой для успешной самореализации и улучшения качества жизни обучающейся молодежи,

внеучебные формы физкультурно-оздоровительной деятельности студентов с целью роста показателей физической подготовленности [13].

Организационные условия понимаются как взаимосвязанные предпосылки, обеспечивающие целенаправленное управление процессом воспитания культуры здоровья студентов. Система организационных условий направлена на планирование, организацию, выбор форм и методов формирования мотивации и потребности культуры здоровья, координацию, регулирование и контроль за процессом воспитания. К организационным условиям относятся: создание благоприятных условий улучшающие мотивационные процессы, направленные на укрепление здоровья студентов; совместные действия субъектов воспитательного процесса колледжа в процессе развития культуры здоровья студентов; реализация воспитательных модулей здоровьесберегающего воспитания; внедрение здоровьесберегающих технологий для воспитательного процесса колледжа; реализация авторской программы «Здоровьесберегающее сопровождение воспитательно-образовательного процесса в условиях колледжа».

Внешние педагогические условия по здоровьесберегающему воспитанию студентов колледжа могут быть осуществлены посредством реализации совместной деятельности субъектов воспитательного процесса по сохранению здоровья обучающихся в образовательной организации, что обеспечивает системность работы в данном направлении.

Совместная деятельность подразумевает не только наличие субъектов в воспитательном процессе колледжа, но прежде всего совместное планирование и осуществление работы по сохранению и развитию здоровья студентов, отслеживание результатов в динамике и своевременную коррекцию выявленных отклонений.

В рамках совместной деятельности ставятся конкретные задачи здоровьесбережения студентов, определяются соответствующие формы, методы и средства организации воспитательного процесса, содержание

воспитательных мероприятий, а также субъекты, участвующие в данной воспитательной деятельности.

Необходимо обратить внимание на такие условия организации образовательного процесса как кадровое, научно-методическое, материально-техническое, финансовое и мотивационное обеспечение. Разделяем позицию С. Д. Полякова о том, что «мы обязаны дать обучающемуся возможность наилучшим образом реализовать задатки, заложенные в нем природой» [121].

Для того, чтобы воспитательный процесс в образовательной организации был эффективным и результативным, необходимо организовать его комплексно, по-научному [125]. Следует создать благоприятные условия для учебно-воспитательной работы, разработать и совершенствовать наиболее эффективные формы познавательной деятельности обучающихся. Можно выделить такие основные элементы организации воспитательного процесса как: планирование, четкие функциональные обязанности сотрудников, благоприятную морально-психологическую атмосферу, наукоемкую материальную базу, здоровьесберегающие нормативы, щадящее расписание занятий для обучающихся [22].

Для организации внеурочной деятельности могут быть использованы формы, отличные от учебных занятий (*таблица 2.3.3*).

Таблица 2.3.3 – Формы внеурочной деятельности по здоровьесберегающему воспитанию студентов колледжа

Направления	Виды	Формы
<ul style="list-style-type: none"> - спортивно-оздоровительное; - духовно-нравственное; - общеинтеллектуальное; - общекультурное; - социальное. 	<ul style="list-style-type: none"> - игровая деятельность; - познавательная деятельность; - проблемно-ценностное общение; - досугово-развлекательная деятельность (досуговое общение); - художественное творчество; - социальное творчество 	<ul style="list-style-type: none"> - кружок; - студия; - секция; - клуб; - объединение; - факультатив; - научное общество; - конференция; - слет; - игра; - соревнование;

	(социально-преобразующая добровольческая деятельность); - трудовая (производственная) деятельность; - спортивно- оздоровительная деятельность; - туристско-краеведческая деятельность; - другие виды	- турнир; - встреча; - концерт; - театр; - экскурсия в музей; - субботник; - другие формы
--	---	---

Внедрение в систему работы колледжа дополнительных образовательных программ, направленных на развитие у обучающихся представлений о ценности здоровья и здорового образа жизни, обеспечивает реализацию образовательных модулей и компонентов здоровьесберегающей направленности. При организации дополнительного образования необходимо предоставить студентам возможность выбора двигательного-активных, физкультурно-спортивных занятий. Реализация раздела «Внеурочная деятельность» осуществляется на основе учета возрастных особенностей обучающихся и обеспечивает баланс между двигательными-активными и статическими занятиями (50% / 50%).

Все многообразие юношеского творчества во внеурочное время в колледже, в том числе дополнительного образования студентов можно представить в виде следующих основных направлений:

- танцевально-хореографического;
- музыкального;
- спортивно-туристического;
- досуговой деятельности;
- прикладного творчества;
- социальной педагогики;
- валеологии и психологии;
- средств массовой информации.

После соответствующей подготовки преподавателей данных творческих лабораторий и мастерских в валеологическом плане можно успешно корректировать многие нарушения состояния здоровья студентов, занимающихся тем или иным видом творчества. Так, студенты, обучающиеся хореографии, могут одновременно исправлять нарушенную осанку, занимающиеся спортом – корректировать те или иные изменения мышечной ткани и опорно-двигательной системы. С помощью музыки можно восстановить психоэмоциональный фон. На занятиях прикладным творчеством (шитье мягкой игрушки, выжигание, макраме, пошив одежды и т. д.) студент развивает или даже восстанавливает мелкую моторику пальцев кисти, которая связана с развитием речевой и интеллектуальной активности [66].

Таким образом, творческие лаборатории дополнительного образования – это уже почти готовые комплексы не только для занятий со студентами по интересам, но также проведения коррекционной работы. При занятии спортом, хореографией не возникает сомнений в том, что педагог обязан владеть знаниями в области валеологии, ибо чрезмерные нагрузки могут привести к существенным отрицательным сдвигам в состоянии здоровья студентов. Занятия музыкой или прикладным творчеством также нуждаются в валеологическом обеспечении, поскольку существуют отрицательные факторы и негативные последствия различных видов деятельности в дополнительном образовании [71].

В современной педагогической теории и практике трудно решить какие-либо задачи, не учитывая основных вопросов валеологии, которая ставит свои особенные задачи в профессиональном образовании. Ведь конечной задачей профессионального образования является создание продукта для рынка труда. В нашем случае это выпускники профессиональных учебных заведений различного уровня. Однако у работодателя требования одни: выпускник должен обладать высокими профессиональными качествами, иметь отличное здоровье и большую работоспособность [3].

Многие педагоги не раз задавались вопросом: почему при равных условиях и одинаковом образе жизни один простужается чаще другого, второй студент более уязвим для инфекционных заболеваний, а третий вообще не переносит нагрузки и подвержен многим заболеваниям. Ответ один: все дело в индивидуальной особенности каждого организма [26].

Изучением особенностей индивидуальных возможностей организма и методов их поддержания и занимается валеология (от латинского вале – будь здоров) – наука о здоровье человека, использующая системные подходы в этой области.

Термин «валеология» впервые ввел в обиход известный ученый И. И. Брехман. По существу, валеология является наукой не менее древней, чем медицина. Примером этому служит Древняя Спарта, которая воспитывала замечательных полководцев, воинов, граждан. Конечно, здесь не идет речь о генетике, а просто реализовывалась на практике педагогическая составляющая валеологии в воспитании здорового духа и тела спартанцев. Пример со Спартой показывает, что валеология необходима была обществу с ограниченной репродуктивной способностью. Спартанская популяция была резко ограниченной и в результате была вытеснена быстро размножающимися популяциями эллинских племен. История повторяется: многие страны имеют низкую репродуктивную активность, хотя многие из них имеют высокий уровень жизни населения, другие же страны подвержены высокой репродуктивной активности [39; 158].

Педагогическая валеология с точки зрения методологии основана на постоянном и поэтапном процессе отслеживания состояния организма обучающегося.

Медицина преследует цель излечения организма от болезней, а педагогическая валеология – жизнеобеспечения и гармонизации всех процессов жизнедеятельности человека. Педагогическая валеология использует множество методов, которые по своей сущности отличаются большим разнообразием и основаны на педагогических технологиях [41].

Это организация общеобразовательных занятий, производственного обучения, привития навыков индивидуальных физических нагрузок, прикладной физической подготовки (обязательной для всех обучающихся) профессиям и специальностям (в зависимости от состояния их здоровья), личной гигиены, санитарного образования, четкого режима занятий и отдыха, соблюдения санитарных норм и правил, проведения аутотренингов, закаливания, коррекции и сексологического воспитания [42].

Если педагог на занятиях с воспитанниками будет использовать свои методики со здоровьесберегающих позиций, работая совместно со специалистом, имеющим медицинское образование, то он не только не навредит своим предметом обучающемуся, но, напротив, сможет активно участвовать в коррекции тех или иных нарушений физического, психического, нравственного и социального здоровья. В настоящее время разработаны целые системы коррекции (лечения) движением (кинезотерапия), музыкой (музыкотерапия), общением с природой (натурпсихотерапия), хореографией (хореотерапия, аэробикотерапия), театром (имаготерапия), искусством и прикладной деятельностью (арт-терапия) [50].

Однако прежде, чем педагог сможет заниматься коррекцией тех или иных нарушений в организме воспитанника, он должен этому обучиться сам. В организациях дополнительного образования здоровьесбережение обучающихся осуществляется на основе взаимодействия всех структур и подразделений, педагогического сообщества, студенческого актива: в полной мере в отличие от студенческого образования реализуется концепция социальной справедливости и социального равенства, предоставляя равные возможности получения дополнительного образования всем без исключения категориям студентов на основе свободы выбора форм и направлений самореализации [104].

Деятельность органов студенческого самоуправления колледжа обеспечивает среду, благоприятную для развития творческого мышления, воображения, коммуникативных способностей, способностей

самоорганизации и организации коллективного действия. В образовательной организации создаются условия, обеспечивающие возможность выстраивания студентом собственной модели поведения и самоопределения в меняющихся социальных условиях. Это создание специальных сред, позволяющих обучающимся приобрести опыт социальных действий и повысить уровень их ответственности. Данное обстоятельство очень важно в плане реализации цели по формированию осознанного отношения к собственному здоровью. В качестве примера можно привести организуемые студенческим самоуправлением акции «Мы против СПИДа!», «Мир без наркотиков», «Молодежь за здоровый образ жизни!», «Бегом от болезней», «Эстафета здоровья» и др.

Эмоционально-положительный фон – обязательное условие здоровьесберегающей деятельности в воспитательной системе колледжа. Доброжелательность преподавателей, воспитателей по отношению к обучающимся, улыбка при встрече, интерес к жизни студента – все это дает понять обучающемуся о равнодушии к нему, поддержке со стороны взрослого, что является условием сбережения здоровья обучающегося. Реализация данного условия дает почву для сотрудничества, сплочения студенческого и профессорско-преподавательского коллективов, сохранения здоровья обучающихся, психологического и душевного комфорта.

Обобщая вышесказанное, можно резюмировать, что перечисленные организационно-педагогические условия:

- способствуют эффективности сохранения и развития здоровья студентов при реализации здоровьесберегающего компонента в воспитательной системе колледжа;

- способствуют формированию ценностного отношения к здоровью у обучающихся;

- помогают в становлении активной воспитательной среды как субъектного пространства, обеспечивающего самопознание, самореализацию и саморазвитие обучающегося;

– осуществляют преемственность в воспитательной деятельности, целенаправленное и творческое взаимодействие всех субъектов воспитательного процесса.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ

Для решения поставленной задачи использовались следующие методы исследования: *анализ документальных материалов и научно-методических источников* информации по проблеме: анализ педагогической, методической литературы и анализ нормативных документов; *педагогическое наблюдение*: процесс преподавания, в процессе учебных занятий, процесс соревновательных мероприятий; *опросные методы*: анкетирование, беседа, сравнение, педагогическое тестирование; *педагогический эксперимент*, включающий констатирующий, формирующий и контрольный этапы; *метод статистической обработки*: качественный и количественный анализ эмпирических данных.

Под здоровьесберегающим методом воспитания и обучения понимается метод использования средств, способных решить задачу оздоровительного образования. Для формирования позитивного отношения студентов к самому себе, к своему здоровью использовались различные средства и формы, приемы и методы, которыми располагает воспитательный процесс колледжа: интерактивные и ролевые игры; вовлечение в деятельность органов студенческого самоуправления; наблюдение, анкетирование; изучение медицинской документации студентов; заполнение листов динамики сформированности здорового образа жизни учащихся для отслеживания личностного роста воспитанников.

Для усвоения обучающимися знаний о здоровом образе жизни, о здоровье и для формирования умения применять знания в практической деятельности, а также для эффективной реализации поставленных исследовательских задач в нашем исследовании широко применялись опросные методы: беседа, тестирование, анкетирование. При выборе методов

мы руководствовались дидактическим принципом их оптимального сочетания в воспитательном процессе.

Анкеты и педагогические тесты включают в себя следующие блоки показателей: данные об анкетированном, состояние здоровья, образ жизни, поведенческие факторы риска, информированность о методах и формах укрепления здоровья и профилактики заболеваний, удовлетворенность профилактической деятельностью, потребности в укреплении здоровья и профилактике здоровья, показатели процесса.

Все полученные результаты диагностики были обработаны с применением метода статистической обработки. Метод статистической обработки изучает методы систематизации, обработки и использования статистических данных для научных и практических выводов. Статистической называется та информация, которая появляется в результате исследования массовых (обычно) явлений, носящих случайный характер.

Методологический уровень диссертационного исследования по мнению Э. М. Мамбетакунова определяется степенью выполнения определенных требований: к планированию исследования с логической содержательной направленностью, к исследовательскому процессу, к понятийному аппарату исследования, к реализации и аргументации обоснования стратегических этапов исследования, ожидаемых результатов исследования [99.].

Исходя из того, что любое исследование опирается на педагогические концепции и теории, которые служат методологической основой рассматриваемой проблемы, мы в своей работе в качестве методологических ориентиров опирались на совокупность научно-теоретических подходов (*системный, деятельностный, компетентностный, комплексный, кластерный*), что позволило осуществить взаимные проекции данных подходов и согласовать их в решении заявленной проблемы.

Все эти методы и методологические подходы были использованы для изучения состояния проблемы формирования здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа, а также рассматривались как пути

реализации основных положений, педагогической модели, разработки организационно-педагогических условий в процессе экспериментальной работы.

ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ КОЛЛЕДЖА

3. 1. Организации экспериментальной работы

Согласно обозначенной цели и задачам экспериментального исследования диссертационной работы проведена практическая проверка результативного внедрения организационно-педагогических условий воспитания студентов колледжа в области здоровьесбережения.

В качестве основной цели экспериментальной работы выступило проведение проверки гипотезы исследования о том, что реализация предлагаемых нами организационно-педагогических условий в колледже будет эффективным в процессе здоровьесберегающего воспитания студентов.

Для реализация заданной цели перед нами были поставлены следующие задачи:

1. Представлен план и определено содержание экспериментальной работы, направленное на реализацию организационно-педагогических условий здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа.

2. Определены критерии и показатели воспитания студентов колледжа в области здоровьесбережения.

3. Проведено подбор диагностических методик для определения уровней здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа с учетом выбранных критериев и показателей.

4. Проведено первичное диагностическое исследование качественных показателей процесса здоровьесберегающего воспитания студентов в колледже.

5. Разработан и внедрен в образовательный процесс авторская программа «Здоровьесберегающее сопровождение воспитательно-образовательного процесса в условиях колледжа» как содержательную основу здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа.

6. Проведен количественный и качественный анализ показателей, которые будут получены на контрольном этапе эксперимента, проведено сравнение последних показателей с данными констатирующего этапа, представлены соответствующие выводы о правильности выдвинутой гипотезы исследования.

Базовой гипотезой экспериментальной работы выступило предположение о том, что результативность здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа вырастет в результате внедрения организационно-педагогических условий здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа на основе авторской программы, согласованной с выявленными организационно-педагогическими условиями.

Экспериментальное исследование было осуществлено при реализации нескольких пошаговых этапов:

Первый этап (2015-2017 годы) – был проведен анализ работ по теме диссертационного исследования, а также педагогического опыта работы в колледжах для выявления степени изученности проблемы здоровьесберегающего воспитания студентов, конкретизация темы диссертационного исследования, обоснование цели и задач исследования, работы по созданию программы его проведения.

Второй этап (2017-2019 годы) – проверена гипотеза исследования; разработана модель здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа; определены организационно-педагогические условия, позволяющих эффективно внедрить разработанную модель в воспитательный процесс колледжа; экспериментально проверена и апробирована данная модель в ходе констатирующего и формирующих этапов проведения эксперимента; согласование методов, которые могут быть использованы для реализации

модели здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа и уточнение экспериментальных данных.

На третьем этапе (2019-2021 годы) данные, полученные в процессе экспериментальной работы, были систематизированы, проанализированы и обобщены, а результаты исследования оформлены.

Первоначально были проведены анкетирования и беседы со студентами, определялись методы и методики исследования.

Экспериментальная работа выполнялась в период с 2017 по 2021 учебный год на базе Бишкекского колледжа компьютерных систем и технологий (КОМТЕХНО) и Колледжа инновационных технологий и экономики (КИТЭ).

Результаты исследования являются объективными и обусловлены нижеотмеченными критериями:

– равнозначный объем выборки (в констатирующем эксперименте - 76 студентов экспериментальной группы; такое же количество в формирующем и контрольном этапах эксперимента в контрольных и экспериментальных группах). Всего в эксперименте приняли участие 152 студента (48 девушек и 104 юношей);

– однородность по возрастному составу (возраст студентов от 16 до 19 лет);

– равное количественное соотношение занятий в ходе проведения экспериментально-исследовательской работы.

В результате проведения диагностического анализа состояния здоровьесберегающего воспитания студентов-первокурсников колледжа были определены критерии и показатели, обуславливающие качественный процесс осуществления данного вида направления воспитания (*таблица 2.3.1*).

Анкетирование студентов показало, что большинства студентов (65,7 %) недостаточная мотивация к здоровьесбережению, что здоровье в системе ценностей студентов занимает лишь 6-е место (20,8%) после материального благополучия; благополучной семьи; развлечения; интересной жизни и любви; работа над собой, самосовершенствование, успешной карьеры. Недостаточный

уровень знаний в области анатомии и физиологии для предотвращения дисфункции организма (73,9%), в то время как большинство студентов (67,3%) считают свое физическое здоровье нормальным. Отсутствие интереса (59,3%) и лень (34,2%) относятся к числу причин, мешающих сосредоточению внимания на укреплении здоровья.

Таким образом, результаты анкетирования студентов позволили сделать вывод о необходимости проведения экспериментального исследования в области изучения уровня сформированности показателей здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа согласно соответствующим критериям.

В настоящее время предметом особого изучения в педагогической науке является проблема здоровьесбережения студентов, актуальность которой диктуется современным запросом общества, связанным с сохранением и развитием молодого поколения. Мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здорового образа жизни подрастающего поколения, стимулируются до сих пор сохраняющейся динамикой ухудшения состояния здоровья обучающихся и представляют собой один из важных направлений деятельности на уровне национальной безопасности и развития государства в будущем.

Исследование выявило проблему отсутствия в воспитательном процессе колледжа активного и правильно методически поставленного применения здоровьесберегающих технологий, ориентированных на устойчивое сохранение и развитие здоровья студентов. Таким образом, проведение исследований по внедрению различных форм и методов здоровьесберегающего воспитания студентов в ходе обучения их в колледже определяет важную задачу проведения комплекса педагогических действий с целью предупреждения и укрепления здоровья обучающихся.

Для каждого студента колледжа известны основные фундаментальные знания в области здорового образа жизни. Поэтому задачей воспитательной работы в колледже со стороны администрации, педагогов, родителей и

медицинских работников является организация правильного подхода к интегрированию этих знаний в опыт жизни по безопасному существованию личности, отсюда, мотивируя студентов, которые имеют недостаточные знания и навыки в области здоровьесбережения. Для такого результативного внедрения здоровьесберегающих технологий обучающиеся должны быть готовы к получению знаний о здоровье, их правильно ориентированный настрой заниматься спортом, следить за своим здоровьем и здоровьем окружающих его людей, которые в комплексе влияют на качество успешного обучения.

Способность студентов интегрировать ценность здоровье в свою повседневную жизнедеятельность, совершенствовать свои умения регулировать свое поведение, настраивать себя на эмоциональную стабильность в совокупности позволяют лучше понять значимость здорового образа жизни и практически применять все важные элементы здорового образа жизни в свою регулярную практическую жизнь. Полученные результаты, характеризующие уменьшение количества обучающихся с низким уровнем показателей критериев по здоровьесбережению, говорят о том, что внедрение здоровьесберегающего компонента в системе воспитания колледжа представляет собой важный аспект функционирования современного образовательного пространства.

Важным аспектом благополучного развития общества и государства, отражающее ситуацию как в настоящее время, так и определяющее прогноз на будущее, является состояние здоровья молодого поколения. Отношение преподавателей к здоровью в здоровьесберегающей работе со студентами имеет большое значение, поскольку компетентность педагога в вопросах здоровья является важной составляющей и частью его профессиональной культуры. Что касается организации процесса, разработки и реализации профилактических программ и здоровьесберегающего воспитания, то эта культура требует постоянного пополнения психологических, медицинских и педагогических знаний. Если сравнить значимость составляющих здорового

образа жизни, то они лучше проявляются в наиболее характерных противоположностях: неправильном питании, курении, гиподинамии, алкоголизме и наркомании, аморальном поведении и его страшных последствиях [154].

1.2. Анализ результатов экспериментальной работы по здоровьесберегающему воспитанию студентов колледжа

Экспериментальная проверка здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа осуществлялась в форме педагогического эксперимента в ходе констатирующего, формирующего и контрольного этапов.

На *констатирующем этапе* эксперимента были проанализированы планы по воспитательной работе со студентами колледжа, актуализировано тематическое планирование и содержательное наполнение воспитательной деятельности в колледже.

В начале исследования была заполнена карта обследуемого, направленная на проведение комплексной оценки физического развития студентов (*Приложение 4*). Обследование проводилось с участием медицинского работника, под руководством заместителя директора колледжа по воспитательной работе, состоящее из проведения анализов заболеваемости; пропущенных занятий из-за болезни; а также анализа влияния образа жизни на здоровье студентов;

Результаты обследования и опроса специалистами показали, что у студентов наиболее часто встречаются следующие заболевания: респираторные - 14,8%, сердечно-сосудистые - 12,3%, врожденные аномалии - 11,5%, опорно-двигательный аппарат - 10,7%, нервы - 10,2%, проблемы в эндокринной сфере - 8,8%, органы пищеварения - 8,3% и глаза – 5,9% [64].

Также для заполнения карты обследуемого рассматривались следующие показатели физического развития и характеристики телосложения, куда относятся антропометрические измерения, в частности, значение длины тела

(см), массы тела (кг), размеры окружностей грудной клетки (см), плеча (см), бедра (см), значения ширины плеч (см), ширины таза (см), длины туловища (см), показатели длины верхней и нижней конечностей (см) (*Приложение 5*).

В ходе тестирования грудно-плечевого и грудно-плечевого суставов было обнаружено, что ухудшение осанки наблюдается у 12,5% студентов, при этом у большинства студентов выявлены первоначальные признаки нарушения осанки (41,6%). Более выражена эта проблема в группе ПИ-1-17. Если рассмотреть причину, то, по-видимому, это связано с качеством и уровнем освещения, недостаточное разнообразие умственной и физической активности студентов в течение дня и ряда других обстоятельств.

В ходе педагогического эксперимента, используя выявленные диагностические методики, была проведена оценка соответствующих уровней здоровьесберегающего воспитания. Для этого были созданы контрольная (КГ) и экспериментальная (ЭГ) группы студентов Бишкекского колледжа компьютерных систем и технологий, Колледжа инновационных технологий и экономики, обучающихся по специальности «Программное обеспечение вычислительной техники и автоматизированных систем» (группа ПОВТ-1-17, ПОВТ-2-17, ПИ-1-17, АСОИ-1-17) и «Экономика и бухгалтерский учет» (группа ЭУБ-1-17, Э-5-17).

Мотивационно-ценностный критерий был исследован с использованием методики «Индекс отношения к здоровью» (С. Д. Дерябо, В. А. Ясвин), в которой мотивация студентов к здоровьесберегающему воспитанию студентов определялась на основе заинтересованности в сохранении здоровья. При изучении «Индекса отношения к здоровью» была определена степень культуры здоровья студентов.

Методика определения ценностных ориентаций (М. Рокича) позволяет выявлению и ранжированию комплекса ценностей студентов, кроме того, при использовании данной методики возможно установление взаимных связей и соотношений между присутствием здоровья в системе ценностных ориентаций и определенными успехами в отношении здоровьесберегающего воспитания.

Содержание показателей по *когнитивному критерию* определялось в ходе проведения оценки итоговой успеваемости студентов по изучаемым дисциплинам, анкетным опросам, а также, используя диагностическую методику (С.Д. Дерябо и В.А. Ясвина). Применение данных методик позволило раскрыть не только личностные характеристики студентов в области получения информации о здоровьесбережении, благодаря общению с другими людьми, при поиске информации из различных источников, но и стремление студентов к участию в области здоровьесберегающего воспитания, способность к самостоятельной занятости и способность брать на себя ответственность за свое здоровье.

В соответствии с *деятельностно-рефлексивным критерием* были проанализированы следующие показатели: владение различными стратегиями здоровьесберегающего воспитания, проявление здоровьесбережения в процессе деятельности, осознание собственной ответственности за здоровьесберегающее воспитание. Таким образом, исследование данного критерия было возможным в результате применения значений, полученных после комплексного теста с целью определения индекса отношения к здоровью (С. Д. Дерябо, В. А. Ясвина), а также методики оценки способности к саморазвитию и самовоспитанию по В. И. Андреевой. На констатирующем этапе эксперимента также были проанализированы планы воспитательной работы со студентами колледжа, актуализировано тематическое планирование и содержательное наполнение воспитательной деятельности в колледже.

В течение учебного года студенты пропускали занятия из-за болезни в группе ПОВТ-1-17 – 140 часов, в группе ЭУБ -1-17 – 268 часов, при этом «индекс здоровья», а именно количество студентов, не заболевших, составил 96% и 75% соответственно (*таблица 3.2.1*).

Таблица 3.2.1 – Количество пропущенных уроков студентами в течение учебного года

Группа	Количество студентов	Пропущено по болезни уроков (часов)		«Индекс здоровья» (% не болевших студентов)	
		I семестр	II семестр	I семестр	II семестр
ПОВТ-1-17	24	120	20	62%	96%
ЭУБ-1-17	24	200	68	54%	75%

Результаты диагностики влияния образа жизни на здоровье студентов на этапе констатирующего эксперимента показали, что 85% опрошенных студентов ведут образ жизни, направленный на разрушение их здоровья, что может привести к его полной потере. Отсюда, согласно полученным данным этим студентам необходимо серьезно подумать о своем будущем здоровье (таблица 3.2.2).

У 10% опрошенных студентов стараются поддерживать свой образ жизни и существующий уровень здоровья, однако они не предпринимают определённых мер, чтобы укреплять свое здоровье. Однако только 5% опрошенных студентов ведут здоровый образ жизни, который направлен на постоянное укрепление состояния здоровья.

Таблица 3.2.2 – Соотношение влияния образа жизни на здоровье студентов

Результаты	Студенты 1-курса, %
Образ жизни способствует укреплению здоровья	5
Образ жизни направлен на поддержание здоровья	10
Образ жизни направлен на разрушение здоровья	33

Таким образом, у первокурсников был констатирован низкий показатель уровня сформированности отношения к своему здоровью. Обучающиеся характеризуются отсутствием опыта безопасной жизнедеятельности, не обладают достаточными навыками, связанными со здоровьем, что влияет на

формирование компетенций, которые являются необходимыми будущим специалистам при проведении здоровьесберегающих мероприятий воспитательного характера.

Для проведения психолого-педагогической диагностики жизненных приоритетов студентов и состояния их здоровья использовался тест по методике Е. С. Стиплиной (Институт здоровья человека). Первокурсники двух колледжей отвечали согласно предварительно разработанным анкетам, которые состояли из следующих вопросов:

- персональные данные об опрашиваемом;
- особенности состояния здоровья;
- повседневный образ жизни;
- обоснование поведенческих факторов риска;
- осведомленность о критериях факторов риска;
- осведомленность об ущербе факторов риска;
- осведомленность по различным методам и формам сохранения здоровья и предупреждению заболеваний;
- уровень удовлетворённости профилактической деятельностью;
- потребности в укреплении здоровья и предупреждению заболеваний;
- значение показателей самого деятельностного процесса по сохранению здоровья и предупреждению заболеваний (*Приложение 1*).

Все полученные значения, представленные в анкетах, могут быть объединены в группы для проведения анализа эффективности здорового образа жизни согласно следующим видам активностей: физическая, экологическая, медицинская, психологическая и умственно-нравственной деятельности.

Результаты тестирования групп студентов показали следующую картину: «вполне здоровыми» оказались 16% студентов; количество студентов, заявивших о том, что «здоровье скорее хорошее, чем плохое» составило 64%; студентов, отметивших свое здоровье, как «скорее плохое, чем

хорошее», было 20%. Из общего количества респондентов более 10% исследуемых имеют «самооценку хроническими заболеваниями».

Студентами были выделены главные причины, влияющие на укрепление состояния здоровья, среди них постоянный нервный стресс - 56,4% студентов; не занимающихся спортом, в целом физической культурой было 19,1% студентов, а 4,3% студентов не полноценно и не периодически питаются и т.д.

Ответы на следующий вопрос «Как часто ты уделяешь внимание своему здоровью?» среди респондентов были разделены в таком виде: «регулярно заботятся» – 3,6% студентов, ответ «часто» было получено у 8,3% студентов, тогда как 88,1% студентов дали ответ «иногда» могут следить за своим здоровьем.

При изучении ответов, направленных на наличие вредных привычек, то было установлено, что 66,4% студентов не имеют желания курить; в то же время 97,2% респондентов не проявляют интереса к алкоголю.

Проведенный опрос выявил, что лишь 34% первокурсников могут питаться 3 раза или более в день, около 60% студентов имеют возможность употреблять пищу 1-2 раза в день. Вызывает большое сожаление то, что 6% респондентов могут даже испытывать чувство голода.

Ранее уже упоминалось, что студенты понимают о благоприятном влиянии спортивных занятий и физической культуры на состояние их здоровья. Когда перед первокурсниками поставили вопрос «Занимаешься ли ты каким-либо видом спорта и физической культурой», то около 72,8% респондентов ответили, что могут время от времени заниматься спортом, а именно непостоянно, тогда как 16% респондентов никаким видом спорта вообще не занимаются (т.е. 86% в целом), лишь 11,2% студентов ответили одобрительно на поставленный вопрос.

Вопрос с формулировкой «Бегаешь ли ты по утрам?» «положительно» ответили 50% студентов, 22,4% студентов бегают «иногда», «отрицательный» ответ был получен у 27,6% обучающихся. Интересен тот факт, что на вопрос «Занимаешься ли ты закаливанием?» положительный ответ не был получен со

стороны ни одного студента, при этом 63% студентов «время от времени, нерегулярно», 22% первокурсников «очень редко» желают закаливаться, а 15% студентов колледжа из общего количества опрошенных вовсе «никогда» не закаливаются.

Очень важным фактором, влияющим на здоровье, является психоэмоциональное состояние обучающихся. В этой связи, были проведены опросы на выявление того, характеризуются ли студенты психоэмоциональным напряжением. В частности, был задан вопрос «Часто ли ты испытываешь психоэмоциональное напряжение?». В результате были получены ответы, что 48% обучающихся «часто подвержены чувству страха, тревоги, беспокойства и стресса»; при этом 29% студентов «иногда», тогда как обучающихся в количестве 23% «очень редко» испытывают психоэмоциональное напряжение.

Около 3% респондентов отметили, как одну из причин стресса, неблагоприятную морально-психологическую обстановку в семье, 8% студентов – недоброжелательные отношения со студентами-одногоруппниками.

При получении ответа на заданный вопрос «Интересует ли вас информация о здоровом образе жизни?» обучающиеся из исследуемых групп ответили «иногда», что составило 26% респондентов, ответы «очень редко» и «никогда» были получены от 33% и 19% обучающихся соответственно. Следовательно, не проявляют интерес и желание к ведению здорового образа жизни около 80% студентов первого курса как контрольной, так и экспериментальной групп.

При уточнении различных факторов, влияющих на состояние здоровья населения, первокурсники следующим образом ответили на заключительный вопрос анкеты. Среди основных факторов, характеризующих качество здоровья, был выделен повседневный образ жизни, что составило 35% респондентов; затем 23% студентов отметили фактор, определяющийся качеством системы здравоохранения в данном городе, стране; фактор,

связанный с культурой отношения к своему здоровью, был выделен со стороны 18% студентов; остальная часть опрошенных имели другие прочие ответы на поставленный вопрос.

Таким образом, опрос показал, что в основном студенты колледжей недостаточно осознают на сколько важно вести здоровый образ жизни, они не занимаются каким-либо видом спорта и недостаточно могут следить за своим режимом питания. В целом, мы выявили низкие показатели уровня формирования отношения к своему здоровью у первокурсников. Студенты характеризуются не достаточным жизненным опытом, связанного с безопасным существованием, у них нет навыков, определяющих здоровье, которые напрямую ориентированы на формирование тех компетенций, которые будут практически реализовываться будущим специалистом – выпускником колледжа – в своей профессиональной деятельности.

Исходя из этого, нами были предприняты меры, чтобы организовать индивидуальный подход к учебно-воспитательной работе с учетом психических, физиологических особенностей и состояния здоровья обучающихся.

Следующим шагом исследования на констатирующем этапе поисковой работы было определение исходного уровня здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа.

В *таблице 3.2.3* показаны значения результатов исследования *мотивационно-ценностного критерия* как в экспериментальной, так и в контрольной группах обучающихся, показывающие, что студенты исследуемых групп характеризуются мотивацией к здоровьесбережению и интересом к здоровьесберегающему воспитанию, при этом ценностная ориентация по сбережению здоровья проявляется меньше всего.

Таблица 3.2.3 – Результаты диагностики мотивационно-ценностного критерия у студентов колледжа, % (констатирующий эксперимент)

Показатели	Уровни					
	низкий		средний		высокий	
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Мотивация здоровьесбережению ^к	24,3	23,7	42,5	40,2	33,2	36,1
Ценностные ориентации в качестве здоровьесбережения ^в	22,2	23,4	39,6	38,8	38,2	37,8
Средние значения	23,3	23,5	41	39,5	35,7	37

По итогам анкетирования определён первоначальный, исходный показатель уровня мотивации студентов по отношению к здоровьесберегающему воспитанию. Как показали результаты опроса (КГ и ЭГ), только 33,2% и 36,1% студентов колледжа характеризуются высоким уровнем мотивации к здоровьесберегающему воспитанию, соответственно. Следует отметить, что самые низкие значения были получены в соответствии с ценностными ориентациями в сфере здравоохранения: 22,2% в контрольной группе и 23,4% в экспериментальной группе.

Средние значения для определения уровня *когнитивных критериев* показали, что 27,2% респондентов контрольной группы и 25,7% студентов экспериментальной группы характеризуются высоким значением уровня знаний в области предупреждения заболеваний, а также в области знаний анатомических и физиологических особенностей организма человека (*таблица 3.2.4*).

Таблица 3.2.4 – Результаты диагностики когнитивного критерия у студентов колледжа, % (констатирующий эксперимент)

Показатели	Уровни					
	низкий		средний		высокий	
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Системные знания в области здоровьесбережения	32,4	31,8	47,9	47,6	19,7	20,6
Самостоятельность и глубина осознания в процессе здоровьесберегающего воспитания	25,2	23,8	47,6	49,5	27,2	26,7
Средние значения	28,8	27,8	47,7	48,5	23,5	23,7

При проведении исследования по диагностике *деятельностно-рефлексивного критерия* на стадии констатирующего эксперимента (КГ и ЭГ) было установлено, что 25,4% и 25,1% обучающихся контрольной и экспериментальной групп, соответственно, показывают низкий уровень проявления данного критерия. В то же время студенты со средним уровнем «осознания важности здорового образа жизни» подчеркивают важность изучения стратегий здоровьесберегающей подготовки 57% студентов контрольной группы и 54,8% студентов экспериментальной группы, а студенты с высокими уровневыми показателями изучаемого критерия значимым в процессе здоровьесберегающего воспитания считают саморазвитие на её основе, в контрольной группе 26,6% студентов и 27,8% обучающихся экспериментальной группы, тогда как высокие значения уровня понимания ответственности за свое здоровье представлены у 28,3% студентов контрольной группы и у 29,7% студентов экспериментальной группы (*таблица 3.2.5*).

Таблица 3.2.5 – Результаты диагностики деятельностно-рефлексивного критерия у студентов колледжа, % (констатирующий эксперимент)

Показатели	Уровни					
	низкий		средний		высокий	
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Овладение различными стратегиями здоровьесберегающего воспитания	22,9	23,5	57	54,8	20,1	21,7
Осознание собственной ответственности за здоровьесбережение	28	28,2	43,7	42,1	28,3	29,7
Саморазвитие в процессе здоровьесбережения	25,2	23,7	48,2	48,5	26,6	27,8
Средние значения	25,4	25,1	49,6	48,5	25	26,4

Обобщенные значения средних данных по диагностике критериев здоровьесберегающего воспитания («мотивационно-ценностный», «когнитивный», «деятельностно-рефлексивный»), представленных в результате констатирующего этапа эксперимента в контрольных и экспериментальных группах согласно уровням, показаны в *таблице 3.2.6.*

Таблица 3.2.6 – Диагностика критериев здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа, % (констатирующий эксперимент)

Критерии	Контрольная группа			Экспериментальная группа		
	Уровни			Уровни		
	низкий	средний	высокий	низкий	средний	высокий
Мотивационно-ценностный	23,3	41	35,7	23,5	39,5	37

Когнитивный	28,8	47,7	23,5	27,8	48,5	23,7
Деятельностно-рефлексивный	25,4	49,6	25,0	25,1	48,5	26,4

По первому критерию в результате использования выбранных методик (методика «Ценностные ориентации» М. Рокича) на констатирующем этапе экспериментального исследования позволил выявить, что изучаемые группы имеют сходную направленность. Так, высокие значения уровня мотивационно-ценностного критерия имеют 35,7% обучающихся контрольной группы и 37,0% студентов.

Данный критерий проявляется в мотивации и ценностной ориентации обучающихся на здоровьесбережение, основанной на необходимости преуспевать в процессе здоровьесберегающего воспитания.

Высокий уровень «когнитивного критерия» был отмечен у 23,5% студентов контрольной группы и 23,7% студентов экспериментальной группы. Как правило, отобранные группы имеют низкий уровень знаний в области здоровьесбережения, который определяет формирование данного критерия. Отсюда можно сделать вывод о том, что недостаточно высокие значения могут свидетельствовать о нехватке системных знаний в области здорового образа жизни, сохранения и укрепления своего здоровья, определяются низким значением самостоятельности и глубиной рассуждений, кроме того, недостаточным пониманием полученных знаний, касающихся области воспитания по здоровьесбережению.

Исходные значения, полученные в результате диагностики на констатирующем этапе эксперимента, представлены на *рисунках 3.2.1* и *3.2.2* согласно каждому показателю всех трех критериев по здоровьесберегающему воспитанию как контрольной, так и экспериментальной групп.

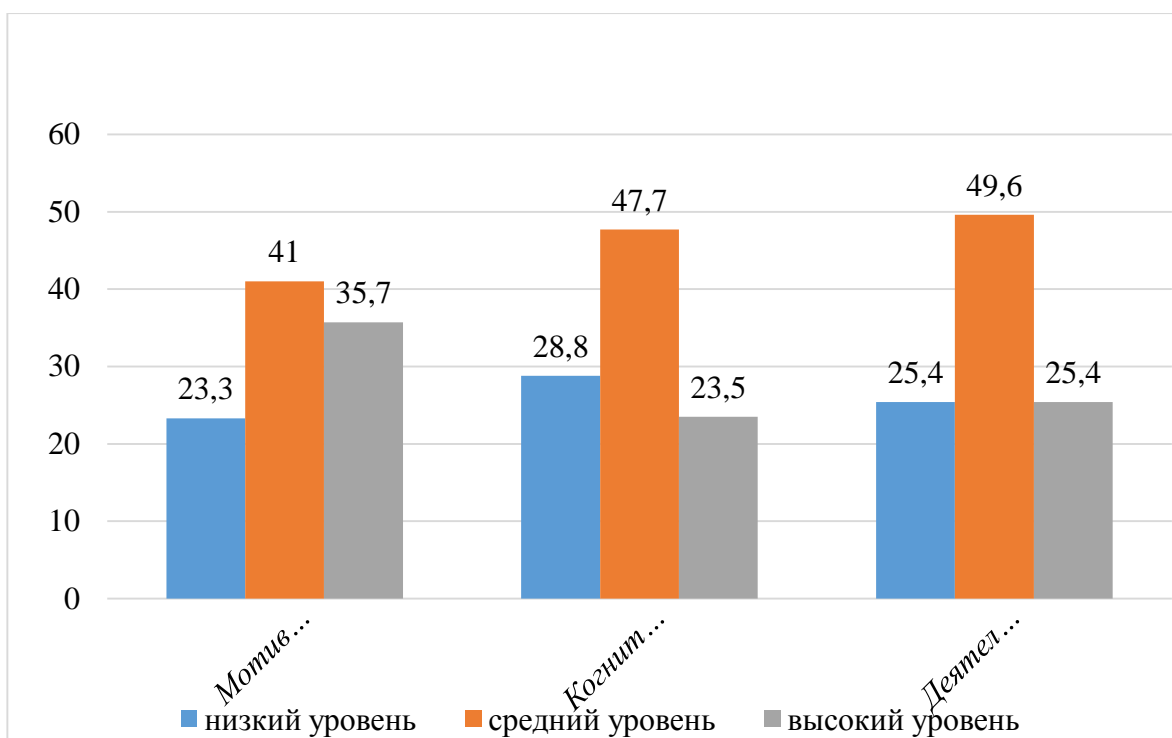


Рисунок 3.2.1. Уровни значений здоровьесберегающего воспитания студентов в контрольной группе, % (констатирующий эксперимент).

Анализ результатов критерия «*деятельностно-рефлексивный*» показал, что 25,0% студентов контрольной группы и 26,4% студентов экспериментальной группы проявляют деятельность к здоровьесбережению на высоком уровне, а именно, занимаются утренней зарядкой, посещают спортивные секции, следуют принципам здорового образа жизни, при этом имеют постоянную и регулярную ориентированность на воспитание в себе мотивации по здоровьесбережению. Полученные показатели свидетельствуют, что студенты в процессе обучения воспитывают в себе характер по здоровой деятельности, изучают различные стратегии и тактики здоровьесберегающего воспитания, созданные на основе самореализации и саморазвития, осознают свою ответственность за здоровьесберегающее воспитание, понимают свои индивидуальные особенности и развивают самосознание в отношении здоровья в процессе здоровьесберегающего воспитания.

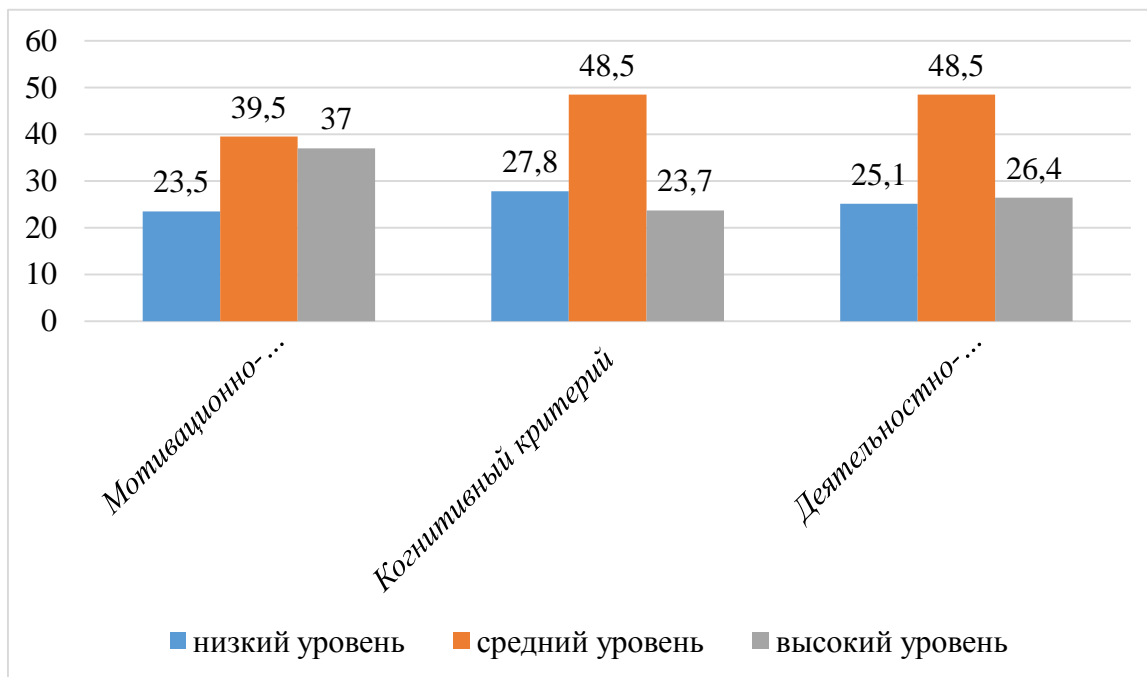


Рисунок 3.2.2. Уровни здоровьесберегающего воспитания студентов в экспериментальной группе, % (констатирующий эксперимент).

При изучении третьего критерия были использованы значения комплексного теста для определения индекса отношения к здоровью согласно методике, разработанной С. Д. Дерябо, В. А. Ясвина, также проведена оценка способности к саморазвитию и самообразованию по В. И. Андреевой.

Обобщенные средние результаты, полученные в ходе констатирующего эксперимента как в экспериментальной, так и в контрольной группах, выявили наиболее низкое процентное соотношение всех трех критериев здоровьесберегающего воспитания студентов: мотивационно-ценностный; когнитивный; деятельностно-рефлексивный, которые представлены в *таблицах 3.2.7; 3.2.8, на рисунке 3.2.3.*

Средние значения, полученные в ходе проведения диагностических исследований на этапе констатирующего эксперимента согласно выделенных нами критериев и показателей, позволил выявить, что большинство опрошенных студентов контрольной группы (46,1 %) характеризуются средним уровнем здоровьесберегающего воспитания, значения по высокому уровню

составили всего 28,1 % от общего числа участников эксперимента, тогда как низкий уровень выявлен в целом у 25,8 % первокурсников.

Таблица 3.2.7 – Уровневые характеристики здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа в контрольной группе, % (констатирующий эксперимент)

Уровни	Мотивационно-ценностный критерий	Когнитивный критерий	Деятельностно-рефлексивный критерий	Средние значения
высокий	35,7	23,5	25,0	28,1
средний	41	47,7	49,6	46,1
низкий	23,3	28,8	25,4	25,8

Таблица 3.2.8 – Уровневые характеристики здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа в экспериментальной группе, % (констатирующий эксперимент)

Критерии / Уровни	Мотивационно-ценностный критерий	Когнитивный критерий	Деятельностно-рефлексивный критерий	Средние значения
высокий	37	23,7	26,4	29
средний	39,5	48,5	48,5	45,5
низкий	23,5	27,8	25,1	25,5

Если рассмотреть средние значения диагностического исследования в экспериментальной группе, то по результатам констатирующего эксперимента были выявлены схожие аналогичные показатели: также больший процент приходится на средний уровень, что составило 45,5% опрошенных студентов, низким уровнем представлены всего 25,5% от общего числа участников

эксперимента, тогда как высокие показатели уровня характерны для 29% обучающихся.

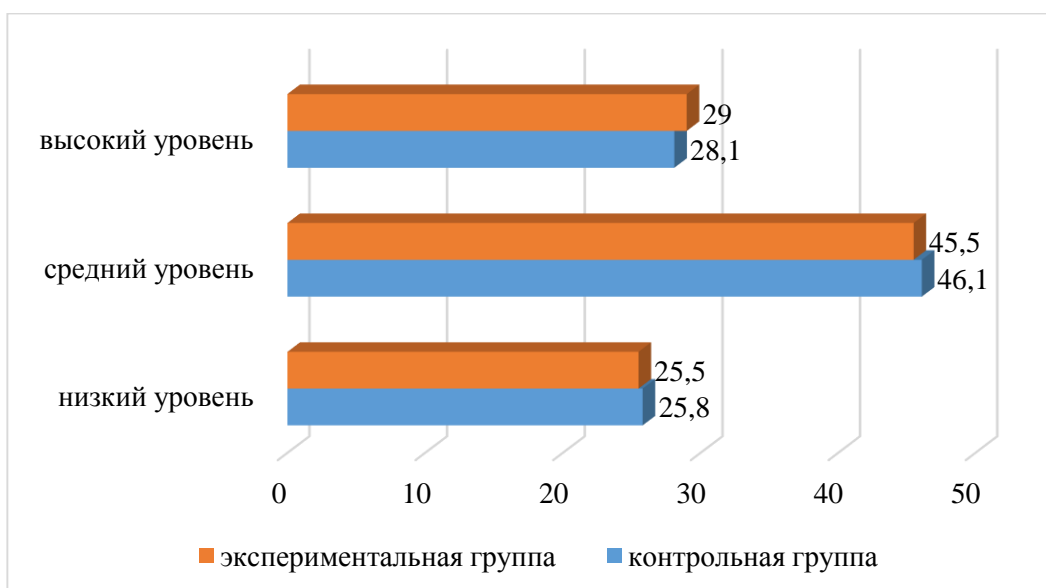


Рисунок 3.2.3. Суммарные результаты уровней здоровьесберегающего воспитания студентов в контрольной и экспериментальной группах, % (констатирующий эксперимент).

Рассмотрев *рисунок 3.2.3*, можно обнаружить, что контрольная и экспериментальная группы не имеют существенных различий, что значимо подтверждает однотипность исследуемых групп согласно обозначенным критериям.

Таким образом, проведенный анализ результатов констатирующего эксперимента свидетельствует о том, что у большей части студентов ценность по здоровьесбережению в комплексе ценностных ориентаций не представлена, что существует периодическая положительная мотивация и регулярный интерес к здоровьесбережению. Знания о формировании здорового образа жизни в основном стандартные, имеют формальную основу, здоровьесберегающая деятельность проявляется непостоянным и непериодическим интересом, при этом характеризуется периодическим выражением самостоятельности при организации мероприятий здоровьесберегающей направленности, периодическая ориентированность на

здоровьесберегающее воспитание, отсюда возникает регулярное проявление желания и интереса изучать различные стратегии и техники, нацеленные на сохранение здоровья, развивается мотивация к саморазвитию и самообразованию в ходе всего здоровьесберегающего процесса воспитания.

Таким образом, среди важных воспитательных задач колледжа необходимо выделить формирование мотивации к здоровому образу жизни и воспитание осознанного и внимательного отношения к поддержанию и развитию культуры здоровья студентов. Совершенствовать желание и интерес к здоровому образу жизни, ориентировать на формирование ответственного отношения студентов к собственному здоровью, соблюдать санитарно-гигиенические нормы, знать особенности функционирования организма, анализировать действия и поступки окружающих; взаимодействовать с окружающей средой, понимать, в каких условиях окружающая среда является жизненно необходимой; важно то, что роль педагогов и родителей заключается в том, чтобы изучать и понимать, какие привычки и почему они вредны для здоровья. В этом плане важное значение имеет правильно систематически организованная просветительская и физкультурно-оздоровительная работа при совместном деятельном участии как родителей, так и администрации, педагогов колледжа и медицинских работников.

На формирующем этапе эксперимента проведены работы по реализации модели по здоровьесберегающему воспитанию студентов колледжа, созданы организационно-педагогические условия, использована авторская программа «Здоровьесберегающее сопровождение воспитательно-образовательного процесса в условиях колледжа». Всего в формирующем эксперименте приняли участие 152 студента из Бишкекского колледжа компьютерных систем и технологий (КОММТЕХНО) и Колледжа инновационных технологий и экономики (КИТЭ). Для достижения поставленных целей в ходе экспериментальной работы вначале были организованы 2 группы: первая - экспериментальная группа студентов; вторая - контрольная группа для сравнения полученных данных: 76 человек в контрольной группе, 76 человек в

экспериментальной группе.

В ходе формирующего этапа эксперимента были определены следующие задачи: первое – убедиться в обоснованности выдвинутой гипотезы; второе – рассмотреть эффективность разработанной педагогической модели здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа; третье – удостовериться в целесообразности применения предложенных нами организационно-педагогических условий

Выделенные задачи позволили определить пошаговые действия в ходе следующего этапа педагогического эксперимента – формирующего этапа:

1. Разработана последовательность мероприятий по здоровьесберегающему воспитанию студентов колледжа.
2. Экспериментальная диагностика проводилась с использованием показателей и критериев компонентов здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа по уровням.
3. Модель и организационно-педагогические условия здоровьесберегающего воспитания студентов колледжей были апробированы. Для решения поставленных задач разработана авторская программа «Здоровьесберегающее сопровождение воспитательно-образовательного процесса в условиях колледжа», определена тематика мероприятий.

Авторская программа «Здоровьесберегающее сопровождение воспитательно-образовательного процесса в условиях колледжа» представлена в виде мероприятий в следующей последовательности: «Создание условий, обеспечивающих оптимизацию учебно-воспитательного процесса и повышение эффективности работ по здоровьесбережению»; «Создание условий, обеспечивающих развитие физической культуры и спорта», «Создание условий, обеспечивающих повышение оздоровительной деятельности» (таблица 3.2.9).

Представленные мероприятия последовательно демонстрируют организацию и проведение здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа с использованием следующих здоровьесберегающих технологий:

различные медико-профилактические технологии; множество физкультурно-оздоровительных технологий; здоровьесберегающие технологии, направленных на обеспечение социально-психологического благополучия студентов; технологии здоровьесбережения педагогов, а также технологии просвещения родителей в области валеологии.

Таблица 3.2.9 – Содержание мероприятий по авторской программе «Здоровьесберегающее сопровождение воспитательно-образовательного процесса в условиях колледжа»

№	Содержание мероприятий
	І. Создание условий, обеспечивающих оптимизацию учебно-воспитательного процесса и повышение эффективности работы по здоровьесбережению
1.	Построение учебно-воспитательного процесса с учетом сохранения и развития психического, социального и физического здоровья студентов
2.	Обучение педагогов использованию здоровьесберегающих технологий
3.	Социальная поддержка студентов, оказавшихся в трудной жизненной ситуации
4.	Проведение ранней диагностики подростков, имеющих проблемы в развитии с выбором образовательного маршрута
5.	Осуществление контроля за соответствием образовательной среды по состоянию здоровья студентов
6.	Мероприятия, укрепляющие навыки правильного поведения студентов в опасных для жизни ситуациях: - Школа безопасности; – «Красный, желтый, зеленый».
7.	Улучшение качества организации питания студентов
8.	Обеспечение и организация профилактических прививок студентов
9.	Нормативное обеспечение колледжа медицинскими препаратами, формирование медицинских аптек

10.	Систематический анализ состояния здоровья студентов, мониторинг здоровья, физического развития и типичных отклонений
11.	Ведение строгого учёта по группам здоровья, организация индивидуальных занятий с ними
12.	Создание компьютерного банка данных о здоровье студентов колледжа
II. Создание условий, обеспечивающих развитие физической культуры и спорта	
13.	Создание условий для развития физической культуры и спорта
14.	Включение в систему воспитательной работы колледжа соревнований «Надежда», участие в городских спортивных соревнованиях
15.	Продолжение работы по реализации Программы для колледжа «Основы безопасности обучающихся студенческого возраста»
16.	Разработка программы по физической культуре для студентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья
17.	Проведение Дня Здоровья в колледже
III. Создание условий, обеспечивающих повышение оздоровительной деятельности	
18.	Создание комплексной системы оздоровления студентов, имеющих инвалидность
19.	Разработка и включение в работу индивидуальных психолого – медико – педагогических программ
20.	Организация просветительской работы с родителями, педагогами, студентами по вопросам важности своевременной и квалифицированной коррекции нарушений здоровья и его улучшения

Сущность медико-профилактических технологий в колледже заключается в обеспечении сохранения, поддержания и улучшения качества здоровья студентов различными медицинскими лекарственными средствами под контролем медицинского работника согласно медицинским нормативно-правовым актам и правилам. Особое внимание уделяется применению технологии организации постоянного и регулярного мониторинга за состоянием здоровья студентов и приведение практических рекомендаций по

повышению уровня культуры здоровья молодежи; мониторинг режима и качества питания студентов-подростков, их физического развития; организация мероприятий в колледже по предупреждению различных заболеваний; организация контроль за выполнением соответствующих требований санитарно-эпидемиологической службы; создание в колледже благоприятного здоровьесберегающего пространства.

Значимость *физкультурно-оздоровительных технологий в колледже* определяется технологиями физического развития и повышения здоровья студентов, в частности, совершенствованием физических качеств, развитием двигательной активности, проведением дыхательных гимнастик, массажа и самомассажа, предупреждением плоскостопия и формированием правильной осанки, воспитанием повседневных привычек в режиме дня, проявлением процесса физической активности и заботы о здоровье.

Содержание *здоровьесберегающих образовательных технологий в колледже* характеризуется технологиями, которые применяются с целью воспитания у студентов валеологической культуры или культуре здоровья, а именно, в формировании у студентов правильного осознанного отношения к здоровью людей и собственному здоровью, в аккумуляции соответствующих знаний о здоровье и развитии навыков сохранения, сбережения здоровья и предупреждения заболеваний, а также в валеологическом понимании значимости здоровья. Важно в рамках данной технологии формировать компетенции, которые будут способствовать студенту самостоятельно и результативно решать проблемы, связанные со здоровым образом жизни и безопасным для жизни поведением. Внутри здоровьесберегающих образовательных технологий лежит технология личностно-ориентированного воспитания студентов, где особо выделяется принцип учета индивидуальных личностных особенностей обучающихся, индивидуальное логическое мышление, а также учет способностей, интересов и различных предпочтений в ходе выполнения воспитательных мероприятий.

Технологии обеспечения социально-психологического благополучия студента представлены технологиями, которые определяют психическое и социальное здоровье студента, где основной задачей является предоставление здорового психоэмоционального комфорта и положительного психологического благополучия обучающегося в ходе осуществления коммуникации со сверстниками и взрослыми как в рамках колледжа, так и в семейной обстановке. Широко применяются технологии психолого-педагогического сопровождения развития личности студентов в рамках целостного педагогического процесса колледжа.

Особое место занимают *технологии здоровьесбережения педагогов колледжа*, которые направлены на формирование культуры здоровья самих педагогов, куда входят культура профессионального здоровья и активизации мотивации, интереса в здоровом образе жизни.

Немаловажная роль приходится на *технологии просвещения родителей в области валеологии*, основной задачей которых является совершенствование значимости валеологического воспитания родителей студентов колледжа на практике.

При внедрении в колледже здоровьесберегающих технологий использовались следующие формы воспитательной работы, предусмотренные в рамках внеаудиторной деятельности студентов:

1. По критерию «мотивационно-ценностный» была проведена конференция с привлечением гостевых лекторов – специалистов с использованием элементов проблемной лекции, где сама проблема представляется с нескольких сторон и в результате проводится поиск наиболее оптимальных решений заданной проблемы. Использование метода «мозгового штурма» расширяет методические возможности проблемной лекции, в результате совместное использование двух активных методов позволяет провести глубокий анализ обозначенной проблемной ситуации и найти поиск путей решения, нацеленных на выбор таких стратегий поведения, которые будут благоприятны для здоровья обучающихся. Например, конференция на

тему «Особенности функционирования кровеносной системы человека».

Цель: рассмотреть анатомические и физиологические особенности кровеносной системы, выяснить физиологические механизмы гомеостатической регуляции организма для понимания значимости вопросов здоровьесбережения в случае оптимального функционирования организма.

Процесс гомеостатической регуляции функционирования кровеносной системы заключается в адаптации данной системы к взаимодействию с окружающей средой, которая может активно и непрерывно работать на основе совместной деятельности нейрогуморальной, иммунологической регуляции, что будет определять, в свою очередь, поддержание относительного постоянства внутренней среды человеческого организма, куда входит кровь, лимфа и межтканевая жидкость. Такой адаптивный характер организма реализуется благодаря индивидуальным анатомо-физиологическим особенностям организма, способностью сердца как основного органа и самой кровеносной системы в целом адаптироваться к выполнению различных физических нагрузок. В рамках конференции будут раскрыты вопросы предупреждения заболеваний сердца и сосудов, особенности условий труда при нарушениях функционирования данной системы органов.

Для закрепления материала частично используется поисковый метод, который требует от нас обратиться к личному опыту студентов в отношении данной системы органов, в то время как после получения теоретической информации с помощью цифровых средств (приложений для смартфонов) мы определяем некоторые параметры сердечно-сосудистой системы: артериальное давление и частота пульса.

Лектор должен указать на то, что важно для формирования способности студентов к размышлениям, а именно на то, чтобы анализировать себя в целом и свое общее состояние со стороны; понимать свои чувства и их причины возникновения; анализировать и наблюдать за своим желанием, получать самопознание, определять и признавать свои недостатки и умение регулярно совершенствоваться, умножать свои творческие возможности.

Необходимо сформировать у студентов понимание того, что состояние его здоровья находится полностью в их руках и зависит исключительно от них самих, только они в ответе за его сохранение и развитие. Лектор в ходе конференции через содержание лекции с использованием здоровьесберегающих технологий обучения воспитывает заботу у студентов о своем здоровье, они выражают свои желания и потребности быть здоровыми, используют рациональный подход по отношению к своему здоровью. Следовательно, лектор способствует формированию у студентов ценностно-смыслового отношения к жизни в целом и к своему здоровью в частности, раскрывает сущность самого здоровья и значения «быть здоровым» как необходимый фактор для свершения жизненных задач.

Реализация данного критерия здоровьесберегающего воспитания предполагает проведение также олимпиад, конкурсов, праздничных мероприятий и демонстрационных выступлений, направленных на укрепление здоровья обучающихся.

Решение проблемы профилактического здоровьесбережения студентов вызывает значительные трудности, поскольку знаний об их здоровье, о том, как оно сохраняется при получении новых знаний, и недостаточной подготовки для сохранения здоровья недостаточно.

В рамках «когнитивного» критерия проводили семинар-дискуссию, который способствует новому представлению о проблеме здоровьесбережения в ходе дискуссии. Семинар-дискуссия развивает мотивацию к реализации здоровьесберегающего воспитания, креативному мышлению и стремление использовать различные технологии здоровьесберегающего воспитания для решения профессиональных задач.

Например, семинар-дискуссия на тему: «Проблемы здоровьесберегающего отношения и ответственность за своё здоровье».

Цель: выработка интереса и потребности к здоровьесберегающему воспитанию, осознанное понимание ценности здоровья на личностную, общественную, экономическую самореализацию.

Ход семинар-дискуссии:

1. Подготовительный этап

Отдельным студентам дают задания подготовить доклады по тематикам: «Сущность биологической ценности здоровья»; «Сущность социальной ценности здоровья»; «Особенность экономической ценности здоровья»; «Проявление эстетической ценности здоровья».

1. Процессуальный этап

Обучающимся в начале занятий предоставляется анкета для самопроверки из пяти заранее разработанных вопросов, где они должны ответить на них и определить значимость ценности здоровья по двум критериям: для себя лично и для социального общества.

Анкета содержала следующие вопросы:

1. Что способствует управлению человеческой деятельностью и что определяет смысл его жизни?
2. Что больше проявляется в человеке: биологическое начало или социальная сущность.
3. Выделите общие характеристики человека и животного?
4. Отметьте отличительные проявления человека в качестве социального индивида?
5. Как проявляется соотношение данных структурных компонентов по отношению друг к другу и как они воздействуют на поведенческую активность человека в плане здоровьесбережения.

После анкетирования студенты делают подготовленные отчеты, после каждого из которых проводится диалогическое обсуждение, в ходе которого обучающиеся дополняют анкету новыми знаниями.

3. Выводы.

В ходе семинар-дискуссии студенты сознательно стремятся изучать принципы здорового образа жизни, идентифицируют себя с культурной, здоровой личностью, что повышает мотивацию к здоровьесбережению и определяет доминирующую роль здоровья в системе ценностных ориентаций.

Кроме того, мы предлагаем примерный план здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа по следующим темам: «Я проявляю заботу о личном здоровье»; «Собственное здоровье – это моя собственная жизнь».

Разрешение вышеуказанных проблем осуществляется в обстановке формирования и развития морально-нравственных личностных качеств обучающихся. Поэтому необходимо, чтобы у обучающихся развивались хорошие, дружеские отношения, настойчивость, целеустремленность, стремление вести активный образ жизни, смелость, жизнерадостный взгляд на мир, потребность ощущать себя счастливыми, решительными по отношению к себе и открытыми к окружающим.

Проведение лекции-визуализации, подготовленной куратором группы на тему «Здоровье и закаливание» позволяет визуализировать материалы, направленные на здоровьесбережение. Использование лекции-визуализации с использованием метода обучения в сотрудничестве предполагает предварительное обсуждение проблемы, которая будет обсуждаться после представления рисунков, чертежей, схем, диаграмм, видеоклипов и презентаций.

Цель: ознакомить студентов с видами закаливания и определить правила, регулирующие процедуры закаливания, путем презентации.

Например, знакомясь с закаливанием водой, правильнее отметить, что перед началом закаливающих процедур необходимо провести консультации с врачом, так как имеются противопоказания лицам с хроническими заболеваниями. Лечебное свойство закаливания водой будет иметь результат только при правильном отношении к данной процедуре. Можно далее дать совет, прочитать и ознакомиться с памяткой, проанализировать и сравнить советы, представленные в презентационном материале.

Предлагаем памятку «Правильно организованный контрастный душ»:

1. Не спеша вначале согреваете теплой водой ступни ног и кисти рук, далее переходите на туловище. Можно постепенно повысить температуру воды до появления чувства легкой припухлости пальцев.

2. Включая холодную воду, нужно медленно обливать все свое тело в направлении снизу-вверх, потом сверху-вниз. Ни в коем случае не обливайте холодной водой область шеи спереди, где располагается щитовидная железа.

3. Отключаете воду и обтираетесь исключительно сухим полотенцем.

4. Повторяете данную процедуру утром на протяжении двух недель, при этом повышая обливание холодной водой по сравнению с теплой водой.

Далее куратор может задать вопросы студентам о том, кому было бы полезно улучшить свое здоровье и почему. Таким образом, чтобы доказать, что некоторые студенты в группах часто болеют простудой, показана диаграмма «Посещаемость студентов в течение первого и второго семестров». Существует понимание ценности здоровья, его значимости в нормальной жизнедеятельности человека и осознание необходимости в его сохранении и заботе. Можно обсудить со студентами вопрос о том, почему некоторые их сверстники ни разу не проявляют признаков болезни в течение всего учебного года, анализируют и приводят свои выводы о том, как и почему организм у таких студентов не подвергается простуде. Предложенные памятки по закаливанию размножают, и студенты могут забрать их с собой домой. Куратор, устанавливая связь с родителями, еще раз разъясняет и дает рекомендации по проведению процесса правильного закаливания, предлагает ссылки на полезные веб-сайты и готов к получению информации об опыте водного закаливания.

Таким образом, современное состояние проблемы здоровьесберегающего воспитания и развитие культуры здоровья студентов колледжа заключается в создании соответствующих закаливающих и гигиенических условий для организации внеаудиторных мероприятий в организациях системы среднего профессионального образования, в частности, а также профилактики

заболеваний и мотивации обучающихся и их родителей к ведению здорового образа жизни.

3. Согласно критерию «деятельностно-рефлексивный», среди студентов была проведена спартакиада на тему «Мы любим спорт». Целью спартакиады является развитие физической и двигательной активности студентов, физкультурно-оздоровительных технологий, а также пропаганда недопустимости вредных привычек, развитие у студентов колледжа понимания роль повседневной физической активности и значимости заботы о своем личном здоровье.

Поэтому такие здоровьесберегающие мероприятия, как закаливание, занятия физкультурой, гимнастика, занятия физкультурой, спортивные соревнования, упражнения для пальцев рук, глаз, расслабление, позволяют сформировать правильную осанку, предотвратить плоскостопие, дыхательные упражнения, массаж активных точек, прогулки утром и вечером, прогулки на свежем воздухе, проведение занятий в достаточно проветриваемых помещениях, музыкальная гимнастика, массаж активных точек, занятия музыкой, занятия спортом, перерывы, запланированный завтрак и обед по расписанию позволяют студентам колледжа поддерживать свое здоровье на качественном уровне и проводить анализ своего поведения в плане бережного и внимательного отношения к собственному здоровью для выполнения намеченных задач.

В настоящее время перед колледжем встаёт вопрос отбора универсальных средств поддержания и улучшение здоровья студентов в современных условиях. На наш взгляд, лучше создавать условия для совершенствования более ответственного и внимательного отношения к здоровью обучающихся с помощью проектной и исследовательской деятельности во внеаудиторное время, после занятий или между занятиями. Как мы знаем, метод проекта является одним из методов активного обучения и выступает как педагогическая технология, которая направлена на сохранение и укрепление здоровья

студентов. Мероприятия проекта позволяют активизировать мотивы к здоровьесбережению и учитывать двигательную активность обучающихся.

Нами предлагаются следующие темы для проектной и исследовательской работы со студентами: «Я хочу быть здоровым!»; «Каков мой режим дня?»; «Как я осуществляю здоровый образ жизни?»; «Самый важный путь к здоровью - это спорт»; «Модно быть здоровым»; «Экология и здоровье человека»; «Соблюдение режима дня и здоровье как факторы успеха обучения»; «Спорт и здоровье»; «Здоровье в жизни моих однокурсников»; «Влияние физической активности и полноценного питания на здоровье» и др. Участие в исследовательских проектах дает студентам возможность укрепить идею о том, что они несут ответственность за свое индивидуальное здоровье и должны интерпретировать его как одно из высших ценностей человека.

В целях улучшения работы со студентами в области здоровьесбережения мы предлагаем разработать и внедрить программу «Здоровый студент колледжа». Процесс разработки этой программы может быть реализован в такой форме как организационно-деятельностная игра (ОДИ) на тему «Каким вы представляете здорового студента в современном колледже?»

Цель ОДИ: накопление файлов с идеями для разработки комплексной программы «Здоровый студент колледжа», стимулирование креативных качеств у всех участников ОДИ и обоснование программы, направленной на здоровьесбережение обучающихся.

Перед началом игровой деятельности все участники получают свои роли: роль студентов, педагогов, родителей, врачей, директор колледжа и роль ответственного за спортивную секцию. Игровые действия осуществляются согласно алгоритму в несколько этапов:

- аналитическая критика действующей системы здоровьесбережения, которая представлена в колледже, семье и обществе в целом;
- создание банка интересных идей, полученных в процессе аналитической критики;
- разработка путей решения проблем, отмеченных в процессе игры;

- планирование основных разделов и самого содержания разрабатываемой программы;

- проведение защиты проекта комплексной программы на тему «Здоровый студент колледжа».

Алгоритмизированный процесс ОДИ проходит с применением «мозгового штурма», который позволяет генерировать наиболее интересные идеи для их последующей реализации и способствует оптимизации креативного мышления команды.

Перед началом ОДИ группы участников формируются в соответствии с вышеупомянутыми ролями. Задания распределяются согласно роли внутри групп в виде поручения:

- менеджер проекта (*фасилитатор*) – это капитан своей команды, ведет мозговой штурм, обеспечивает процесс успешной коммуникации в группе, организует свою группу для реализации намеченных задач;

- *фиксаторы идей* – участники команды, в ходе игровых действий, автоматически записывают все полученные идеи;

- *генератор идей* – это участник команды, характеризующийся творческими способностями, его задача заключается в генерировании совокупности поступивших идей, последние в дальнейшем могут быть использованы в качестве одного из путей решения соответствующих проблем, которые могут возникнуть в процессе игры;

- *аналитик* – это участник команды, который выступает в качестве эксперта, может анализировать и понимает сущность и содержание темы для обсуждения.

Перед участниками каждой группы имеются примерные вопросы для оперативного и эффективного обсуждения проблемы, такие как:

- каким вы представляете здорового студента колледжа?

- проблемные участки в здоровьесберегающем функционировании современного колледжа;

– обновлённые участки в здоровьесберегающем функционировании колледжа;

– каковы способы снижения заболеваемости студентов?

– на сколько образ жизни и состояние здоровья студентов зависимы друг от друга?

– высокие показатели качества здоровья студентов колледжа реальны или же являются мифом?

– взаимодействие со студентами, врачами и преподавателями: положительно или отрицательно?

– валеологическая культура обучающихся – декларирование или факт?

– каким должен быть современный колледж?

Что касается внедрения программы, то он проходит согласно следующим этапам:

– *подготовительный*, на котором разрабатывается, обсуждается и утверждается структура и содержание программа;

– *диагностический*, включает действия по слежению за состоянием здоровья обучающихся и их развитием;

– *процессуальный*, проходит процесс реализации содержания программы в практической деятельности;

– *заключительный*, осуществляется процесс мониторинга динамики показателей здоровья студентов и совершенствование здоровьесберегающего пространства в рамках колледжа, семьи и общества в целом.

Преподаватель в ходе реализации программы создает благоприятную психоэмоциональную атмосферу и оказывает содействие отдельно каждому студенту, активно используя личностно-ориентированные здоровьесберегающие образовательные технологии. Важную роль играют компетенции педагога, проявляющиеся в его профессионализме, в умении выстраивать доверительные и заинтересованные отношения и взаимные действия с родителями и медицинскими работниками, что в совокупности

приводят к повышению и активной реализации здоровьесберегающих пошаговых мероприятий со студентами.

Таким образом, проведение игры и разработка программы, по нашему мнению, помогут сформировать ответственное отношение к здоровью студентов, родителей, педагогов и врачей, снизить заболеваемость, реализация программы осуществляется со стороны обучающихся и взрослых, расширить их знания о воздействии образа жизни на здоровье, оптимизировать их возможности результативно применять здоровьесберегающие методики для проведения профилактики заболеваний и самооздоровления, что приведет к качественному формированию культуры здоровья.

Организация и проведение студенческих оздоровительных мероприятий, массовых демонстраций, спортивных мероприятий по пропаганде культуры здоровья, физической культуры и спорта в колледже - это мероприятия, проводимые по принципу «обучение здоровью на всю жизнь», а именно, обучая, давать знания студентам о том, как заботиться о собственном здоровье, о правилах проведения двигательной активности, о психосоматическом закаливании и повышении устойчивости организма к действию неблагоприятных факторов среды. В связи с этим в колледже должны быть представлены все условия для проведения регулярного процесса физического воспитания и занятий спортом среди молодежи, открытия спортивных клубов и секций, наряду с благоприятной психолого-педагогической атмосферой в колледже для каждого студента должны быть доступны все элементы развитой спортивной инфраструктуры.

Выработка индивидуальной траектории в процессе здоровьесберегающего воспитания позволяет развивать рефлексивные навыки и способности к самообразованию, саморазвитию и самоконтролю. С этой целью были заполнены рабочие листы студентов по здоровому образу жизни, чтобы отслеживать личностный рост студентов, и был использован метод портфолио для составления пакета документов, показывающих успеваемость студентов в сфере здоровьесбережения. В портфолио представлен пакет документов, где

собраны личные достижения студентов во время обучения в колледже в различных видах деятельности, в частности, в социально-общественной, физкультурно-оздоровительной, а также образовательной. К личным успехам можно отнести дипломы, сертификаты, похвальные грамоты, благодарственные письма, свидетельства, проекты по разработке и реализации индивидуальной оздоровительной траектории, где также учитываются индивидуальные особенности здоровья студентов. Использование портфолио помогает студентам проводить анализ результатов своей деятельности и в хронологическом порядке представлять свои достижения, демонстрировать свой личный опыт общественности, стабилизировать самооценку и позволяет им выбрать индивидуальный, многообещающий путь развития, способствующий укреплению здоровья.

Основными методами реализации здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа были: метод «мозгового штурма» (помогает решать проблемы, генерируя максимальное количество вариантов, из которых затем выбирают наиболее подходящий), проблемно-поисковый метод (предоставляет возможность поиска последних путей решения проблем, детально изучать совокупность возникающих вариантов, дополнять необходимые знания, проводить самоанализ и обратную связь, устанавливать взаимосвязь между причиной и следствием определенных событий); самопроверки (проводит диагностику индивидуальных и личностных стратегий и тактик по подготовке к здоровьесбережению), образование через сотрудничество (способствует повышению качества обучения в области здоровьесбережения в результате взаимодействия между обучающимися, родителями, администрацией школы и медицинскими сотрудниками), метод портфолио; метод проектов.

Итак, рассматривая предложенные различные виды здоровьесберегающих технологий, форм и методов воспитательной работы по здоровьесбережению, можно подвести итоги о том, какими знаниями и умениями должен овладеть студент при наличии достаточной мотивации на поддержку и укрепление своего здоровья:

1. Понимать, что означает понятие «здоровый образ жизни»;
2. Следовать правилам личной и социальной гигиены;
3. Придерживаться правильной приемлемой двигательной активности сообразно возрастным и психофизиологическим особенностям;
4. Развитие биомедицинских знаний, умений, навыков по реализации процесса самоконтроля за уровнем и качеством здоровья;
5. Применять полученные знания в области здоровьесбережения в повседневной жизни, особенно в условиях чрезвычайных ситуаций;
6. Анализировать полученные выводы по здоровьесбережению, которые были получены по итогам определенных жизненных ситуаций;
7. Соблюдать правильный режим дня и регулярно придерживаться его.
8. Осуществлять систематическое, сбалансированное, правильное питание.

Правильно организованное применение здоровьесберегающих технологий помогает решить особенно важные задачи, направленные на здоровьесбережение и ориентированные на поддержание и содействие здоровью студентов. Воспитание у студента грамотного и бережного отношения к своему здоровью, жизни, умению беречь, сохранять себя решает проблему правильного понимания обучающимися основ здоровьесберегающего воспитания и устойчивого поведения. Следовательно, студент должен научиться понимать, почему и для чего он это делает, и как он может использовать эти знания и навыки в своей повседневной жизни.

Для координации деятельности в колледжах был создан Совет общественного здравоохранения, в который вошли представители администрации, студентов, органов самоуправления студентов, преподавателей и медицинских работников. Участники совета представляют информацию в виде докладов на отдельных педагогических советах и методических совещаниях, рассматривают педагогические технологии и методики выявления и поддержания здоровья студентов. Был создан банк разработанных кураторских часов по некоторым темам здоровьесбережения, которыми могут

воспользоваться студенты колледжа. Организовываются различные конкурсы на лучшую стенгазету, эссе, рефераты и презентации на здоровьесберегающие темы. Вся специализированная научно-методическая литература, касающаяся вопросов здоровья приобретает для рациональной воспитательной работы, которая позволяет обучающимся самостоятельно включать работу по этим вопросам в процесс здоровьесберегающего в условиях благоприятной окружающей среды.

Эффективность работы на формирующем этапе эксперимента проверялась на **контрольном этапе**.

Так, анализ результатов контрольного этапа эксперимента показывает значительное увеличение в экспериментальной группе количества студентов с высоким уровнем здоровьесбережения (*таблица 3.2.10, рисунок 3.2.4*).

Таблица 3.2.10 – Диагностика критериев здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа, % (формирующий и контрольный эксперимент)

Критерии	Контрольная группа			Экспериментальная группа		
	Уровни			Уровни		
	низкий	средний	высокий	низкий	средний	высокий
Формирующий эксперимент						
Мотивационно-ценностный	23,3	41	35,7	20,6	41,2	38,2
Когнитивный	28,8	47,7	23,5	24,9	50,3	24,8
Деятельностно-рефлексивный	25,4	49,6	25,0	21,8	51,3	26,9
Контрольный эксперимент						
Мотивационно-ценностный	20,5	43,4	36,1	16,6	49,7	33,7

Когнитивный	26,2	48,5	25,3	14,2	55,3	30,5
Деятельностно-рефлексивный	25,1	49,0	25,9	10,8	58,3	30,9

Анализ результатов исследования, полученных в ходе заключительного этапа педагогического эксперимента показывает, что экспериментальная группа характеризуется значительно меньшим количеством студентов, имеющих низкие значения уровня здоровьесберегающего воспитания в соответствии с показателями мотивационно-ценностного критерия, который выражается в виде мотивации к здоровьесбережению; проявления ценностного отношения к здоровьесбережению: с 20,6% данный показатель снизился до 16,6% по сравнению со значениями, полученными на формирующем этапе эксперимента (таблица 3.2.10).

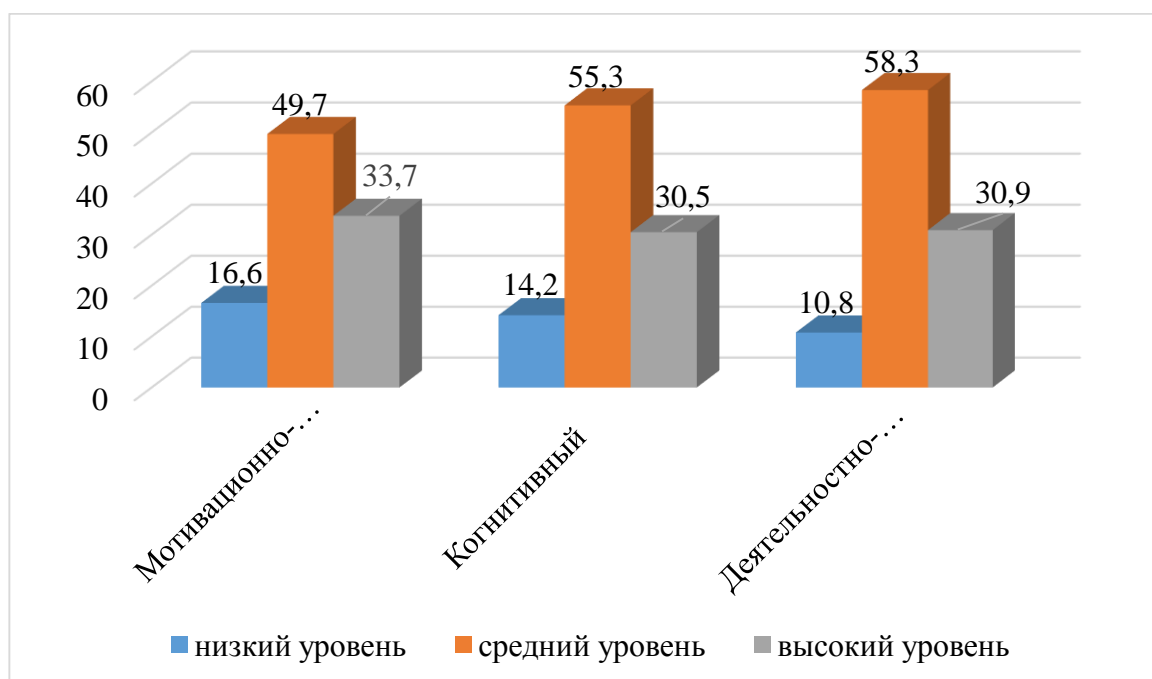


Рисунок 3.2.4. Динамика уровней здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа в экспериментальной группе.

Полученные значения по показателям *мотивационно-ценностного критерия* позволяют сделать вывод о том, что у студентов колледжа

достаточно сформирована система мотивов развития своего здоровья; характеризуются постоянным интересом к собственному здоровью и сформированной системой ценностных ориентаций к здоровьесбережению.

В результате проведения анализа показателей по *когнитивному критерию*: познавательная самостоятельность воспитанников; интерес к здоровьесберегающему поведению показал, что количество студентов с низким уровнем знаний в экспериментальной группе сократилось с 24,9% до 14,2% на контрольном этапе эксперимента. При этом студенты демонстрируют систематические знания в области здоровьесбережения, студенты демонстрируют сознательное восприятие знаний в процессе здоровьесберегающего воспитания. Современные средства визуальной коммуникации (диаграммы, презентации и т. д.) помогли улучшить знания и навыки.

Улучшились показатели *деятельностно-рефлексивного критерия*: студенты экспериментальной группы демонстрируют выраженную направленность на привлечение в свою жизнь главных элементов правильного здорового процесса жизнедеятельности, на умение проводить контроль над собой и над своими эмоциями, на осознание существенной важности сохранения и поддержки здорового образа жизни, на самосовершенствование в процессе реализации здоровьесберегающего воспитания. Данный показатель снизился до 10,8% на низком уровне с 21,8%. Динамика результатов по третьему критерию показывает готовность студентов анализировать свои действия и постоянное желание обучающихся понимать сущность ценности здоровье и применять ее в своей практической деятельности и в жизни.

При рассмотрении средних значений результатов контрольного эксперимента, было выявлено, что повысилось количество студентов с высоким уровнем здоровьесбережения: на формирующем этапе эксперимента данный показатель составлял 29,0%, тогда как на заключительном этапе повысилось до 31,7% (*таблица 3.2.11*).

Таблица 3.2.11 – Уровневые характеристики здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа в экспериментальной группе, % (контрольный эксперимент)

Критерии/ Уровни	Мотивационно- ценностный	Когнитивный	Деятельностно- рефлексивный	Средние значения
высокий	33,7	30,5	30,9	31,7
средний	49,7	55,3	58,3	54,4
низкий	16,6	14,2	10,8	13,9

Изучение соотношения количества студентов колледжа со средним и низким уровнем показателей здоровьесбережения показало, что, если вначале эксперимента низким уровнем значения характеризуются 45,5% студентов, то в конце эксперимента – 54,4% обучающихся. В тоже время наблюдалось уменьшение количества студентов с низкими показателями уровня здоровьесбережения, в период формирующего эксперимента - 25,5%, в конце заключительного этапа - 13,9% (рисунки 3.2.5).

На контрольном этапе экспериментальной работы был проведен количественный анализ данных, полученных в ходе педагогического эксперимента, проверялась соответствие между полученными показателями и обозначенной целью и задачами педагогического эксперимента, были интерпретированы результаты и обработаны статистически. Используя критерий хи-квадрат χ^2 , был проведен статистический обзор показателей здоровья студентов колледжа в области здоровьесберегающего воспитания, по результатам педагогического эксперимента.

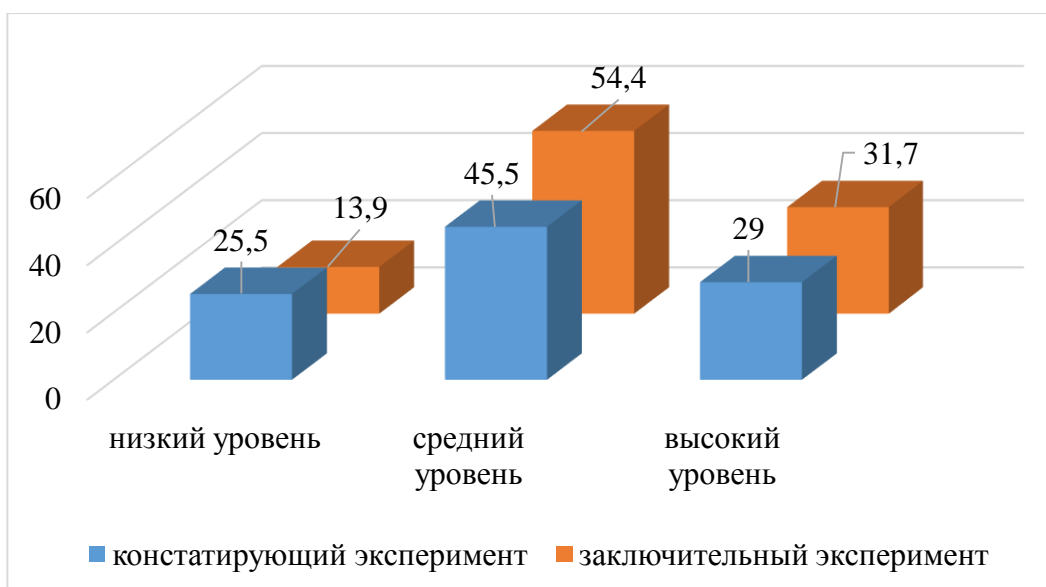


Рисунок 3.2.5 Интегративные показатели динамики здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа в ходе экспериментальной работы, % (констатирующий и контрольный эксперимент).

В педагогической науке использование критерия хи-квадрат (χ^2) направлено на сравнение как фактических (эмпирических), так и теоретических распределений. Применяя хи-квадрат, в результате количественного анализа имеется возможность для рассмотрения того, как распределяются точки на предмет разницы в равной вероятности (равномерности). Существенные значение выводов, основанные на этом критерии, воспроизводят степень неравномерного распределения случаев (человека) по переменным уровням.

Согласно проведенному исследованию нами был использован критерий хи-квадрат для того, чтобы уточнить как осуществлено распределение уровней, в частности, о преобладании или высокого, или среднего, или низкого уровней. Преимущество применения данного критерия также заключается в том, что с помощью него можно определить динамику показателей в ходе каждого этапа педагогического эксперимента, в таком случае он показывает степень неравномерного распределения этой динамики.

Формула для расчета критерия хи-квадрат представлена ниже:

$$\chi^2 = \sum \frac{(\text{Э}-\text{Т})^2}{\text{Т}} \text{ (формула 1),}$$

В формуле значение Э представляет эмпирическое значение частоты; Т – теоретическое значение частоты.

Если $p < 0,05$, то изучаемый критерий считается достоверным, в других случаях можно заявлять, что распределение значений является равномерным или равновероятным [Гмурман В. Е., 2006].

Динамика подтвержденных методом статистического анализа показателей констатирующего, формирующего и контрольного этапов педагогического экспериментов в контрольной и экспериментальной группах показана в *таблице 3.2.12*.

Таблица 3.2.12 – Сравнительные данные контрольной и экспериментальной групп динамики здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа в ходе экспериментальной работы (констатирующий и контрольный эксперимент)

Этапы	Сравнение в контрольной и экспериментальной группах	Результат
Констатирующий этап	$\chi^2=0,05$; $p=0,97$	Распределение уровней равновероятное, различий контрольной и экспериментальной групп нет
Формирующий этап	$\chi^2=10,35$; $p=0,006$	Распределение уровней значительно отличается от равновероятного: в экспериментальной группе стало меньше низких результатов и увеличилось количество высоких, количество средних результатов осталось неизменным
Контрольный этап	$\chi^2=15,35$; $p=0,0005$	Распределение уровней значительно отличается от равновероятного: в экспериментальной группе стало

		меньше низких результатов и увеличилось количество средних и высоких результатов.
--	--	---

В ходе проведенного педагогического эксперимента было выявлено, что теоретически обоснованные организационно-педагогические условия оздоровительного воспитания в практике образовательно-воспитательной деятельности колледжа успешно могут быть внедрены и способствуют формированию у студентов совокупности достаточных знаний и навыков о сущности ценности здоровья и качества жизни, основанного на здоровом образе жизни.

В том случае, если здоровьесберегающий компонент в воспитательной системе колледжа реализуется в каждой отдельно взятой группе, а также на уровне образовательной организации в целом и имеет положительную оценку, то можно утверждать, что наблюдается значительное увеличение уровня сформированности компетенций, касающихся здорового образа жизни, что влечет за собой личностное развитие студентов в целом.

Итак, полученные результаты исследования свидетельствуют о положительной динамике, увеличилось количество студентов с показателями высокого уровня мотивационно-ценностного, когнитивного и деятельностно-рефлексивного критериев здоровьесберегающего воспитания (*Приложение б*).

Наряду с увеличением уровня изучаемых критериев по соответствующим показателям, у студентов наблюдается:

- стабильная выраженность всех показателей качества здоровья;
- высокий уровень самовыражения, самореализации, саморегулирования своего поведения и настроенности к контролю и регуляции поведенческих действий своих сверстников;
- ведущими мотивами являются желание по поддержке и совершенствованию качества своего здоровья, навыки по рациональному подходу к собственному здоровью, жизненные ориентиры, осознанность, волевая регуляция по ведению здорового образа жизни;

- преобладают ценностные ориентиры к собственному здоровью;
- характерны умение отвечать за свои поступки, бережное отношение к культуре здоровья и здоровья себя людей;
- систематическое использование основных элементов здорового образа жизни в процессе учебы и в своей повседневной жизни, повседневное применение утренней зарядки, процедур закаливания, занятие одним или несколькими видами спорта, поддерживать и следовать правилам элементарной личной гигиены, сохранение режима и правил питания.

Таким образом, результаты проведенного экспериментального исследования позволили убедиться в том, что на успешную сформированность сознательного отношения студентов к здоровьесбережению оказывает существенное влияние здоровьесберегающий компонент, являющийся одним из определяющих в воспитательной системе колледжа. Одним из определяющих условий сохранения и развития здоровья студентов является осмысленное внимательное отношение к собственному здоровью, что было доказано в ходе педагогического эксперимента за счет перехода от низкого уровня сформированности к высокому.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО ТРЕТЬЕЙ ГЛАВЕ

В ходе экспериментальной работы было установлено, что среди студентов Бишкекского колледжа компьютерных систем и технологий, Колледжа инновационных технологий и экономики были выявлены:

- совершенствование мотивационных побуждений с целью сохранения и развития качества своей жизни, выражение ценностного отношения к собственному здоровью, индивидуальное развитие личности студентов, исходя из положительных тенденций в поступательном движении по отношению к собственному здоровью;

– самостоятельность в плане просвещения о здоровом образе жизни студентов, уровень внимания и интереса в здоровьесберегающем поведенческом процессе;

– умение быть сдержанным, соблюдать правила и требования ЗОЖ, осознание первостепенной значимости и потребности в сохранении собственного здоровья;

– практическое применение ценности здоровья и здорового образа жизни в процессе учебной деятельности и при различных жизненных обстоятельствах.

Для того, чтобы студенты могли получать достаточно профессиональные знания о здоровом образе жизни, здоровье и совершенствовать свои способности использовать приобретенные знания в повседневной жизни и эффективно выполнять исследовательские задачи, в нашем исследовании широко использовались методы опроса: беседы, тесты, анкеты. При выборе методов мы руководствовались дидактическим принципом оптимального сочетания в воспитательном процессе.

Анкеты и тесты включают следующие показатели: данные об респонденте, состоянии здоровья, о режиме дня и образе жизни, показателях риска поведенческих действий, образованность о методах и формах сохранения и предупреждения здоровья, удовлетворение проведением профилактических мер, интереса и желания в сохранении, укреплении здоровья и предупреждению различных видов заболеваний. Совокупность полученных в ходе экспериментальной работы значений дают возможность более глубоко узнать воспитанников, провести анализ всех соприкасающихся обстоятельств и вместе осуществлять образовательный процесс, как полноправные члены педагогической деятельности, которые приводят к уменьшению риска появления конфликтных ситуаций вследствие возможно возникающих нервных процессов на основе различных стрессов.

Для оценки сформированности показателей сформированности компонентов здоровьесбережения у студентов при внедрении

организационно-педагогических условий в рамках воспитательной системы колледжа использовались следующие критерии: мотивационно-ценностный, когнитивный и деятельностно-рефлексивный. В ходе экспериментальной работы наблюдалась положительная тенденция формирования каждого из этих критериев. Для повышения осведомленности о важности здорового образа жизни использовались следующие методики: самоотношение и самопринятие, ранжирование сферы ценностной ориентации среди студентов, методика исследования ценностной ориентации.

Особо важно в ходе воспитательной работы колледжа по здоровому образу жизни, наряду с организационно-педагогическими условиями по здоровьесберегающему воспитанию, реализация педагогических условий, которые связаны с образовательным процессом колледжа.

Каждая образовательная организация, в том числе организации среднего профессионального образования, нацелены на выпуск не только компетентных специалистов в своей области, но и на то, чтобы каждый выпускник был подготовлен к жизни в современном мире. Немаловажную роль в этом процессе играют степень сформированности ответственного отношения обучающихся за укрепление своего здоровья, и не только, что определяет развитие таких навыков, которые позволяют осмысленно подойти к самосовершенствованию такой ответственности. Поэтому бережное отношение к собственному здоровью является одной из главных задач педагогического коллектива и требуют проведение ряда работ в плане организации и проведения учебной деятельности: научно-методическое сопровождение здоровьесберегающего воспитательного процесса; реализация методических приемов и техник в воспитательной работе, включающие в себя здоровьесберегающие технологии; организация внеаудиторных мероприятий для студентов, создание благоприятной среды для проведения их досуга; организация доброжелательной атмосферы между субъектами образовательного процесса для формирования у них осмысленного и грамотного внимания к своему здоровью; проведение воспитательных работ

не только со студентами, но с их родителями, так как эффективное решение вопросов сохранения и укрепления здоровья может быть обеспечено благодаря совместным действиям.

При развитии здоровьесберегающей компетентности студентов обязательным элементом выступает когнитивный вопрос, а именно получение знаний о здоровье. Познавательные умения и навыки определяются научной ориентированностью в раскрытии сущности ценности здоровья и здорового образа жизни; осмысленное понимание значения здоровья как ценности; наличие навыков организации и регулирования за состоянием собственного здоровья; необходимые знания в области предупреждения различных заболеваний, а также пагубных для здоровья привычек, осознание природы этих явлений; особенности межличностных коммуникативных способностей; умения правильного поведения в различных жизненных обстоятельствах; реализация разнообразных стратегий и технологий самосовершенствования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Систематизация положений и идей, составляющих научно-теоретическую основу процесса сохранения и развития здоровья студентов, позволила конкретизировать понятие: *«здоровьесберегающее воспитание студентов колледжа»*, которое рассматривается как педагогический процесс, направленный на сохранение, укрепление и развитие здоровья студентов, на осознанное формирование культуры здорового образа жизни, достижение всеми субъектами воспитательного процесса физического, психологического и нравственного благополучия;

2. Разработанная модель по здоровьесберегающему воспитанию студентов колледжа, которая представлена в виде программы воспитательной работы, включающей воспитательные модули: спортивно-оздоровительный, игровой, художественно-творческий, экскурсионные

мероприятия, направленные на формирование у студентов осознанного отношения к своему здоровью, позволяют улучшить эффективность здоровьесберегающей деятельности в колледже. Результативность здоровьесберегающего воспитания обусловлена методами, технологиями и представляет собой трехуровневый процесс (высокий, средний, низкий), которые характеризуются критериями: мотивационно-ценностный, когнитивный, деятельностно-рефлексивный.

3. Экспериментально проверена эффективность выявленных организационно-педагогических условий, обеспечивающих здоровьесберегающее воспитание студентов колледжа, разработаны практические рекомендации по их внедрению в воспитательную деятельность средней профессиональной образовательной организации. Эффективность здоровьесберегающего воспитания студентов обеспечивается созданием и реализацией организационно-педагогических условий: создание благоприятных условий улучшающие мотивационные процессы, направленные на укрепление здоровья студентов; совместные действия субъектов воспитательного процесса колледжа в процессе развития культуры здоровья студентов; реализация воспитательных модулей здоровьесберегающего воспитания; внедрение здоровьесберегающих технологий для воспитательного процесса колледжа; реализация авторской программы «Здоровьесберегающее сопровождение воспитательно-образовательного процесса в условиях колледжа».

Итоговые результаты контрольного эксперимента выявили повышение числа студентов, у которых показатели по критериям здоровьесбережения характеризовались высоким уровнем: с 29,0% до 31,7%. Наблюдалась динамика увеличения количества студентов со средним уровнем показателей здоровьесбережения: с 45,5% до 54,4%. Тогда как число студентов, имеющих показатели здоровьесберегающего воспитания на низком уровне, напротив имело тенденцию к уменьшению с 25,5% до 13,9%.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:

Проведенное педагогическое исследование позволило сделать следующие практические рекомендации.

1. В процессе воспитательной деятельности уточненное понятие «здоровьесберегающее воспитание студентов» может быть использовано педагогами среднего профессионального образования; необходимо внедрить в педагогический процесс студентов колледжа специально разработанные программы, направленные на сохранение укрепления и улучшение здоровья студентов;

2. Разработанная педагогическая модель требует поэтапного её осуществления, соблюдения принципов организации воспитательного процесса, реализации здоровьесберегающих технологий, а также ориентира на предполагаемый результат. В этой связи в условиях колледжа должны быть созданы организационно-педагогические условия, обеспечивающие эффективность формирования здоровьесберегающего воспитания студентов колледжа, необходимо создать условия укрепления материально-технических базы колледжа для самостоятельных занятий студентов внеучебное время;

3. Внедрить авторскую программу «Здоровьесберегающее сопровождение воспитательно-образовательного процесса в условиях колледжа», способствующую эффективному воспитанию студентов в области культуры здоровья.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Агаджанян, Н. А. Экология и здоровье человека [текст] / Н. А. Агаджанян // Вестник новых медицинских технологий. – 1996 год. – № 2. – с. 53-55.
2. Адольф, В. А. Профессиональная компетентность современного учителя [текст]: монография / В. А. Адольф. – Красноярск: КГУ, 1998. – 335 с.

3. Аджиматова, М. Р. Актуальные вопросы здоровья студенческой молодежи в современных условиях [текст] / М. Р. Аджиматова, К. К. Янузаков, И. Б. Абдыгулова // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2020. – № 7. – с. 46-50.
4. Айсман, Р. И. Современные представления о здоровье и критерии его оценки [текст] / Р. И. Айсман // Сибирский педагогический журнал. – 2012 год. – №9.
5. Эйсмонтас, Б. Б. Теория обучения: схемы и тесты [текст] / Б. Б. Эйсмонтас. – М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2017. – 176 с.
6. Акиева, Г.С. Основы образования для повышения эффективности системы здравоохранения учащихся в Кыргызстане [текст] / Г.С. Акиева. – Бишкек, 1997. – 260 с.
7. Акылбекова, Н.И. Калктын саламаттыгын сактунун Жанна ана карзылунун статистический анализ [текст]: Экономика. илим. др.... дисс. резюме / Н.И. Акылбекова. – Бишкек, 2019. – 43 б.
8. Алдашева, А. А. Уверенность профессионала в себе в сфере профессиональной деятельности [текст] / А. А. Алдашева // Социальные и гуманитарные науки на Дальнем Востоке. – Хабаровск, 2016. – № 3 (51). – С. 62-71.
9. Алименко, О. Е. Использование оздоровительных технологий в преподавании специализированных дисциплин [текст] / О. Е. Алименко // Медицина и образование: опыт, проблемы, перспективы": сборник статей. – Элек, 2015. – с. 66-70.
10. Поправка, А.Ф. Состояние здоровья подростков и молодежи и меры по его сохранению [текст] / А. Ф. Поправка, М. В. Жуков, Е. В. Фролов // Вестник Института развития образования и воспитания подрастающего поколения. – 2003 год. – № 16. – 11-23.

11. Аминов, Т. М. Нескучный классик, или Ф.Х. Мустафина как исследователь историко-педагогических и современных проблем системы образования Башкирской АССР [текст] / Т. М. Аминов. – Уфа: Изд-во БГПУ, 2013. – 160 с.
12. Амосов, Н. М. Размышления о здоровье [текст] / Н. М. Амосов. – М.: Молодая гвардия, 1979. – 192 с.
13. Ананьев, Б. Г. Человек как объект познания [Текст] / Б. Г. Ананьев. – Санкт-Петербург: Питер, 2018. – 282 с.
14. Антропова, М. Б. Факторы риска и состояние здоровья студентов [текст] / [Антропова М. Б. и др.] // Здоровоохранение Российской Федерации. – 2007 год. – № 3. – с. 29-33.
15. Аристова И.В. Педагогические условия для оздоровительного обучения студентов колледжей на основе контекстной и модульной технологии [текст]: Автореф. дис.... канд. пед. наук. науки / И. В. Аристова. дисс. ..., Кандидат педагогических наук / И. В. Аристова. – Воронеж, 2022. – 25 с.
16. Асаналиев, Р. М. Сущность концепции познавательной деятельности студентов [текст] / Р. М. Асаналиев// Вестник К. Тыныстанова ИГУ– - 2010. – № 26 (2). – с. 46-51.
17. Асанбекова, Я. Я. Педагогическая организация и руководство внешкольным интегральным обучением по русской литературе и искусству [текст] / Я. Я. Асанбекова, Б. С. Сапарова, А. Е. Торбекова // Посол ЖАГУ. – 2018 год. – № 1. – с. 3-6.
18. Осипова, Н.А. Формирование ценностного отношения к здоровью как основной задаче школьного и семейного воспитания [текст] / Н.А. Осипова, Г.Т. Карабалаева // Новости Кыргызской академии образования. – 2014 год. – № 2 (30). – С. 18-25.

19. Ачаева, Н.В . Научно-педагогические основы формирования одаренной личности в здоровьесберегающем образовательном пространстве [текст]: Автореф. дис.... канд. пед. наук. наука / Н.В. Ачаева. дисс. ..., Доктор педагогических наук / Н.В. Ачаева. – Бишкек, 2016.
20. Бабаева, А.Д. Сущность правильного обучения и воспитания будущих учителей в современных условиях [текст] / А.Д. Бабаева, Н.И. Юсупова // Наука и новые технологии. – 2013. – № 2. – с. 321-323.
21. Баттерфляй, П. И. Основы работы с молодежью [Текст]: Учебник / П. И. Баттерфляй. – М.: Альфа, 2018. – 220 с.
22. Байбородова Л. В. Проектирование педагогической деятельности школы (из опыта школьного комплекса №87 г. Ярославля) [Текст] / Л. В. Байбородова, М. И. Важанова, М. И. Рожков. – Ярославль, 1997. – 56 с.
23. Байбородова, Л. В. Организация учебного процесса в школе [текст] / Л. В. Байбородова, М. И. Рожков. – М., 1999. – 205 с.
24. Бароненко, В.А. Здоровье и физическая культура студентов [Электронный ресурс] / В. А. Бароненко, Л. А. Рапопорт. – Режим доступа: [http://window.edu.ru/Ресурс/404/28404/ файлы/Заголовки в формате ustu011. pdf](http://window.edu.ru/Ресурс/404/28404/файлы/Заголовки%20в%20формате%20ustu011.pdf) с экрана.
25. Барышников, Е. Х. Формирование образовательной системы образовательной организации [текст]: Учебное пособие / Е. Х. Барышников. – Санкт-Петербург, 2015. – 242 с.
26. Безрукий, М. М. Оздоровительная школа [текст] / М. М. Безрукий. – М., 2014. – 240 с.
27. Бекбоев, И. Б. Инсанга багиттап Я опишу педагогические теории Жана Практера [текст]: сборник статей / И. Б. Бекбоев. – Бишкек, 2004. – 384 б.
28. Беленов, В. Н. Формирование ценностного отношения старшеклассников к здоровью в процессе физического воспитания [текст]: дисс. ..., канд. пед. науки

/ В. Н. Беленов. ... Кандидат педагогических наук / В. Н. Беленов. – Самара, 2000. – 36 с.

29. Белова, С. Н. Формирование ценностного отношения к здоровью [текст]: Автореф. дис.... канд. пед. наук. науки / С. Н. Белова. дисс. .., Кандидат педагогических наук / С. Н. Белова. – Курск, 2002. – 28 с.

30. Беспалько, В.П. Педагогика разнообразия природы [текст] / В. П. Беспалько // Народное образование. – 2018. – 512 с.

31. Битинас Б. П. Структура образовательного процесса (методический аспект) [текст] / Б. П. Битинас. – Каунас, 1984. – 105 с.

32. Болотов, В. А. Модель компетенции: от идеи к образовательной программе [текст] / В. А. Болотов, В. В. Сериков // Педагогика. – 2003 год. – № 10. – с. 8-14.

33. Большая советская энциклопедия / Главный редактор А.М. Прохоров. – М.: Советская энциклопедия, 1973. – т. 13. – 450 с.

. 34. Большой психологический словарь / сост. и под общей редакцией Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко. – Санкт-Петербург: Прайм, 2007. – 672 с.

35. Большой энциклопедический словарь. – М.: Большая Российская энциклопедия, 2018. – 1456 с.

36. Бондаревская, Е. В. Ценностные основы личностно-ориентированного образования [текст] / Е. В. Бондаревская // Педагогика. – 1995 год. – № 4. – с. 29-35.

37. Бондаревская, Е. В. Аксиологический (ценностный) план учета парадигм воспитания и обучения [текст] / Е. В. Бондаревская, С. Б. Кульневич// Стратегия воспитания в системе образования России. – М., 2014. – 256 с.

38. Борисова, Л. П. Оздоровительные технологии - актуальное направление в образовании [Текст] / [Л. П. Борисова и др.] // Молодой ученый. – 2014. – № 3. – с. 874-877.

39. Брехман И. И. Введение в валеологию - науку о здоровье [текст] / И. И. Брехман. – Л.: Наука, 1987. – 125 с.
40. Брехман И. И. Проблема санитарного просвещения человека [текст] / И. И. Брехман // Валеология: диагностика, средства и практика здравоохранения: интернатура. сборник научных трудов. – Владивосток, 1995. – Выпуск 2. – с. 40-49.
41. Спрейгалова, Т. Система, сохраняющая здоровье учащихся: физиологические, гигиенические и педагогические аспекты: школьная среда [текст] / Т. Спрейгалова. – 2003 год. – №4. – С. 8.
42. Бузурманкулова, Я. А. Формирование здоровьесберегающей среды в системе современного образования [текст]: сборник научных работ / Я. А. Бузурманкулова. Чебоксары, 2015. – с. 249-251.
43. Быков Б.С. Охрана здоровья студентов технического университета в поисках новой образовательной программы [текст] / Б. С. Быков, Д. В. Викторов // Достижения современного естествознания. – 2010 год. – № 9. – с. 154-156.
44. Вайнер, Е. Н. Валеологическое образование как неотъемлемая часть национальной системы здравоохранения [текст] / Э. Н. Вайнер, И. А. Ростовцева // Валеология. – 2004 год. – № 2. – с. 58-59.
45. Вайнер, Е. Н. Формирование оздоровительной среды в системе общего образования [текст] / Э. Н. Вайнер // Валеология. – 2014 год. – № 1. – с. 26-31.
46. Васильев, О.С. Исследование представлений о здоровом образе жизни [текст] / Васильев О. С., Журавлев Е. В. // Психологический вестник Российского государственного университета. – Ростов н / Д, 2017. – Выпуск 5. – стр. 420-429.

47. Викторов, Д. В. Физическое воспитание: фактор здоровьесберегающей компетентности студенческой молодежи [текст] / Д. В. Викторов // Вестник Государственного университета. Том - 2014. – № 387. – с. 194-202.
48. Власова, В.П. К проблеме формирования здоровьесберегающей компетентности будущего учителя [текст] / В. П. Власова. // Развитие профессиональных компетенций учителей: основные проблемы и ценности: сборник научных работ V Международного форума педагогического образования. – Казань, 2019. – с. 145-148.
49. Волкова, О. А. Система образования образовательной организации с оздоровительным компонентом: концепция, программа, циклическая диаграмма деятельности [Текст]: Учебное пособие / О. А. Волкова. – М.: Перспектива, 2018. – 116 с.
50. Волкова, О. А. День здоровья в образовательном учреждении [Текст]: Методические рекомендации / О. А. Волкова. – М.: Перспектива, 2017. – 32 с.
51. Волкова, О. А. Здоровьесберегающий компонент как функция в профессиональной деятельности педагогов [текст] / О. А. Волкова // Вестник МГУ. Университет. Серый. "Педагогика". – 2010. – № 1. – с. 217-220.
52. Воробьева, К. Н. Антропологический подход к образованию [текст] / К. Н. Воробьева // Педагогика. – 2007 год. – № 5. – с. 55-58.
53. Воронова, Е. А. Здоровый образ жизни в современной школе: программы, занятия, игры [текст] / Е. А. Воронова. – 2-е изд. – Ростов Н/ Д: Феникс, 2008. – 22 ч.
54. Образовательное пространство как объект педагогического исследования / Под ред. Х. Л. Селивановой. – Калуга, 2000. – 248 с.
55. Выготский, П.С. Психология развития как феномен культуры [Текст] / П.С. Выготский. – М.-Воронеж, 1996. – 510 с.

- . 56. Галан Т. Г. Охрана здоровья в рамках внеклассной деятельности в начальной школе (из опыта учителя) [текст] / Т. Г. Галан // Теория и практика образования в современном мире: материалы IV. Международная научная конференция - Санкт-Петербург: Заневская площадь, 2014. – с. 77-79.
57. Гмурман В. Е. Учебник по математической статистике. Теория вероятности. Математическая статистика [текст]: Учебное пособие / В. Е. Гмурман. – М.: Высшее образование, 2006. – 479 с.
- . 58. Гордеева, А.В. Здоровоохранение и образование, или санитарное просвещение [текст] / А.В. Гордеева // Школа. – 2002 год. – № 2. – с. 40-45.
59. Государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования Кыргызской Республики. – Бишкек, 2019.
60. Грачев К. Ю. представляет собой модель оздоровительного пространства университета. [Текст] / К. Я. Грачев, Л. И. Алешина, С. Я. Федосеева // Грани познания. – 2016. – № 4. – 108 с.
61. Гуляева, С. С. Стратегические ориентиры для здоровья нации [Электронный ресурс] / С. С. Гуляева // Наука и спорт: современные тенденции. – 2018 год. – № 1 (Том 18). – Режим доступа: Файл:///С:/Пользователи/Пользователи/Загрузки/стратегическая-Ориентация-Охрана здоровья-Нация. заголовки в формате pdf с экрана.
62. Давлетбекова А.Д. Студентка колледжа ден-соолукту, сакто билимини, студентка - человек, который занимается воздухом [текст] / А.Д. Давлетбекова // Илим Жан Инновационный техникум. – Бишкек. – 2020. – № 4 (17). – С. 53-59.
63. Давлетбекова, А.Д. Факторы и диагностика здоровьесберегающего образования в образовательном процессе [текст] / А.Д. Давлетбекова, Р.Н. Токсонбаев // Наука и инновационные технологии. – Бишкек. – 2018 год. – № 4 (9). – С. 21-24.

64. Актуальные вопросы воспитания учащихся общеобразовательных школ и студентов высших учебных заведений [текст] / К. Х. Янузаков// Вестник физической культуры и спорта. – 2021 год. – № 1. – с. 24-28.
65. Дубровский, В. И. Здоровый образ жизни [текст] / В. И. Дубровский. – М.: Флинт, 1999. – 560 с.
- . 66. Евтушенко, С. Б. Педагогическая система воспитания творческой направленности личности учащихся в условиях коллективной деятельности [Текст] / С. Б. Евтушенко. – М., 2002. – 36 с.
67. Йосуева, Б. Орто Мектептин, Сергей Зашого тарбиялунун педагогикалк негиздери [текст]: пед. илим. канд. ..., дисс. автореф. / Б. Юсуева. – Бишкек, 2012. – 24 с.
68. Загвязинский, В. И. Учитель как исследователь [Текст] / В. И. Загвязинский. – М.: Педагогика, 1980. – 87 с.
69. Зайцев, Г.К. Валеологико-педагогические основы здоровья человека в системе образования [текст]: Автореф. дис.... канд. пед. наук. науки / Г. К. Зайцев. дисс. ..., Доктор медицинских наук / Г. К. Зайцев. – Санкт-Петербург, 1998. – 48 с.
70. Закон Кыргызской Республики "Об образовании". – Бишкек, 2013.
71. Запорожченко, В.П. К понятию "здоровый образ жизни" [текст] / В.П. Запорожченко // Интер. научный. конф. "Здоровый образ жизни": тезисы докторской диссертации. – Новгород, 1990. – Часть 1. – с. 26-27.
72. Захаревич, Н. Б. Валеологические основы стратегии педагогической деятельности (на материалах начальной школы) [текст]: дисс. ..., канд. пед. наука / Н. Б. Захаревич. ..., кандидат педагогических наук / Н. Б. Захаревич. – Санкт-Петербург, 1998. – 125 с.

73. Иванов, А. Б. Культурно-педагогическая среда общеобразовательной организации как условие развития личности ребенка [Текст]: монография/ А. Б. Иванов. – М.: АПК и ППРО, 2005. – 143 с.
74. Иванов Д. А. Грамотный подход в обучении. Проблемы, концепции, инструменты [текст]: учебник / Д. А. Иванов, К. Г. Митрофанов, О. В. Соколов. – М.: ЛПК и ПРОФЕССИОНАЛЫ, 2003. – 168 с.
75. "Здоровье" и "болезнь" в системе ценностных ориентаций человека [текст] / А. Я. Иванюшкин// Валеология. – 1982 год. – №1.
76. Ильин, А. Г. Современные тенденции в динамике здоровья подростков [текст] / А. Г. Ильин, И. В. Звездина, М. М. Эльянов // Гигиена и гигиена. – 2000 год. – № 1. – с. 59-62.
77. Ипполитова, Н.В. Анализ понятия "педагогические условия": сущность, классификация [текст] / Н.В. Ипполитова// Образование и профессиональная подготовка. – 2012 год. – № 1. – с. 8-14.
78. Основы индивидуального здоровья человека [текст] / Э. М. Касин, Н. Г. Блинов, Н. А. Литвинов. – М.: ВЛАДОС, 2000. – 185 с.
79. Казначей, В. В. Этиология здоровья [текст] / В. В. Казначей, Н. А. Склинов // Педагогические и медицинские проблемы валеологии. – Новосибирск, 1999. – с. 164-166.
80. Карабалаева, Г. Т. Актуальность подготовки педагогических кадров в системе дополнительного профессионального образования [текст] / Г. Т. Карабалаева // Университетские новости. – 2019 год. – № 4. – с. 148-150.
81. Караковский, В.А. Образование? Образование... образование! Теория и практика систем школьного образования [текст] / В. А. Караковский, Л. И. Новикова, Х. Л. Селиванова. – М.: Педагогическое общество России, 2000. – 256 с.

- . 82. Касаткин В.Н. Здоровье: программа профилактики курения в школе [Текст] / В.Н. Касаткин, И. А. Паршутин, О. Л. Рязанова. – М., 2013. – 132 с.
83. Касимов, Р. А. Формирование регионального оздоровительного образовательного пространства [текст]: дисс. ..., канд. пед. наука / Р. А. Касимов. ... Кандидат педагогических наук / Р. А. Касимов. – Екатеринбург, 2005. – 245 с.
84. Кашматова, Я. А. Штудтердин ден-солугун чынду [Текст] / Я. А. Кашматова, С. М. Турсунбекова // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2021 год. – № 8. – 132-135- вв.
85. Колбанов, В. В. Валеология: основные понятия, термины и определения [текст] / В. В. Колбанов. – Санкт-Петербург: ДЕКАН, 1998. – 232 с.
86. Колесов, В. Д. Профилактика вредных привычек у школьников [текст] / В. Д. Колесов. – М.: Педагогика, 2016. – 176 с.
87. Концепция образования школьников и студентов Кыргызской Республики до 2020 года. – Бишкек, 2014.
88. Концепция духовно-нравственного развития и физического воспитания личности. Указ Президента Кыргызской Республики от 29 января 2021 года, указ №1. Бишкек, 2021.
89. Корнетов, Г.Б. Парадигмы основных моделей образовательного процесса [текст] / Г. Б. Корнетов // Педагогика. – 1999 год. – № 3. – с. 9-12.
90. Королева, А.М. Концептуальные модели здоровья человека [текст] / А.М. Королев, М.П. Лебедева // нач. – 2016. – № 1.
91. Краткий словарь иностранных слов: государство. иностранные и национальные словари. – 1950. – 437 с.
92. Кузнецова, Н. П. Административное управление образовательным процессом [текст] / Н. П. Кузнецова, Е. В. Мейснер. – Волгоград: Учитель, 2018. – 250 с.

- . 93. Куприянов, Б.В. Современные подходы к определению сущности категории "педагогические условия" [текст] / Б. В. Куприянов, С. А. Дынина. // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. – 2001. – № 2. – с. 101-104.
94. Лазарев, Б. С. Инновации в школе [текст] / Б. С. Лазарев. – Сургут: СГПУ, 2011.
95. Ланда, Б. Х. Национальные проекты "Образование" и "Здравоохранение": предлагаемый подход к разрешению противоречий [текст] / Б. Х. Ланда / Матер. III Всероссийская научно-практическая конференция "Актуальные проблемы, актуальные тенденции развития физической культуры и спорта с учетом реализации национальных проектов". – М., 2021. – с. 87-90.
96. Литовченко, О.С. Идея здоровья в современной науке [Текст] / О. С. Литовченко // Молодой ученый. – 2014. – № 4 (63). – С. 697-699.
97. Макаренко, А. С. Методы организации образовательного процесса [текст]: очерки в 7 томах / А. С. Макаренко. – М., 1960. – Т. 5. – 558
- с. 98. Малютина М.В. Формирование культуры здорового образа жизни молодежи в общеобразовательном учреждении [Текст]: реферат. дисс. ..., Кандидат педагогических наук / М. В. Малютина. – Магнитогорск, 2005. – 24 с.
99. Мамбетакунов, Э.М. Билим Я принимаю участие в процессе катышуучулын ден-солугун сактону Жан баалуну уируна маанил [Электронный ресурс] / Э. М. Мамбетакунов, Б. М. Кособаева // Новости Кыргызской академии образования. – Режим доступа: https://kao.kg/изображения/истории/документ/i432_025.pdf - Закрывать с экрана.
100. Марина, ПРОТИВ оздоровительного образования: нормативно-правовые и смысловые аспекты [Электронный ресурс] / ПРОТИВ Марины. – Режим доступа: http://zabgu.ru/files/html_document/pdf_files/fixed/pdf - Удалить с экрана.

101. Марина, И. В. Модель формирования ценностного отношения к здоровью в образовательном пространстве университета [Текст] / И. В. Марина/ / Вестник ХГУ им. Н.А. Некрасова. – 2011 год. – Том 17.
102. Методология, теория и практика систем образования / ред. Л. И. Новикова, Р. Б. Вендровский, В. А. Караковский. – М.: Научно-исследовательский институт теории образования и педагогики РАО, 1996. – 240 с.
103. Митяева, А.М. Оздоровительные педагогические технологии [Текст]: Учебник для студентов высших учебных заведений / А.М. Митяева. – М.: Академия, 2018.
104. Митяева, А.М. Педагогика здоровья [текст]: Учебно-методическое пособие / А.М. Митяева. – Орел, 2007. – 413 с.
105. Молчанов, С. Г. Охрана здоровья в образовательном процессе [Электронный ресурс] / С. Г. Молчанов. – 2008. – Режим доступа: Файл:///С:/Пользователи/Пользователи/Загрузки/ процесс сохранения здоровья в образовании. pdf-заголовок с экрана.
106. Морозов М. А. здоровый человек и его окружение. Здоровьесберегающие технологии [текст]: учебник / М. А. Морозов. – М: Лан, 2016.
107. Мудрик, А.Б. Современный старшеклассник [Текст]: Учебник по возрастной психологии / А.Б. Мудрик. – М.: ИПП, 1996.
108. Возможности формирования здоровья субъектов образовательного процесса в рамках обучения [текст] / С. А. Нагорных// Методист. – 2003 год. – № 1. – С. 45-48.
109. Наймушина, А. Г. Показатели медико-санитарной грамотности студентов первого курса [текст] / А. Г. Наймушина, А.В. Захаров// Современные высокотехнологичные технологии. – 2019 год. – № 10 (1) - с. 147-152.

110. Наин, А. И. Проблема здоровья участников образовательного процесса [текст] / А. И. Наин // Педагогика. – 2018 год. – № 6. – с. 53-57.
111. Наин, А.И. Технология работы над диссертацией по гуманитарным наукам [текст] / А. Дж. Наин. – Челябинск, 2000. – 187 с.
- . 112. Национальная стратегия устойчивого развития страны на 2018-2040 годы, утвержденная Указом Президента Кыргызской Республики от 31 октября 2018 года, № 221. – Бишкек, 2018. – 150 стр.
113. Нотфуллин, И. Х. Педагогические условия ориентации подростков на саморазвитие культуры здоровья [текст]: дисс. .., канд. пед. науки / И.Х. Нотфуллин. .., Кандидат педагогических наук / И. Х. Нотфуллин. – М., 2015. – 203 с.
114. Ожегов, С.И. Словарь русского языка: около 6000 слов и фразеологических выражений [текст] / С.И. Ожегов. – М.: Оникс, 2016. – 1328 с.
115. Павлова И. В. Совершенствование дошкольного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья: поиск и достижение [текст] / Павлова // Сборник научных статей по материалам Всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых. – М., 2018. – с. 125-129.
116. Образовательный энциклопедический словарь / Глава Под ред. Б. М. Бимбад. – М.: Великий рос. энциклопедия., 2017. – 172 с.
117. Петров, К. Оздоровительная деятельность в школе [текст] / К. Петров // Школьное образование. – 2005 год. – № 2. – с. 19-22.
118. Подчиненный П. П. Педагогика. Новый курс [текст]: Учебник для студентов педагогических вузов / И. П. Подписано. – Книга 1: Общие основы. Учебный процесс. – М.: ВЛАДОС, 2017. – 576 с.

119. Пожарская, Е. Х. Роль индивидуально-психологической диагностики в реализации личностно-ориентированного обучения [текст] / Е. Х. Пожарская, Е. Х. Сухомлинова // Докторские диссертации. научно-практическая конференция "Развитие образовательных технологий в системе школа-университет". – Ростов Н /Д, 2002. – с. 47-52.
120. Полтавцева, Н. Е. Педагогические условия формирования культуры здоровья у старшеклассников в процессе их исследовательской деятельности [текст]: дисс. ..., канд. пед. наука / Н. Е. Полтавцева. ..., Кандидат педагогических наук / Н. Е. Полтавцева. – Калининград, 2003. – 212 с.
121. Поляков, С. Д. Образовательные технологии [текст] / С. Д. Поляков. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 144 с.
- . 122. Прохоров, А.М. Советский энциклопедический словарь [текст] / А.М. Прохоров. – М.: Советская энциклопедия, 1989. – 1226 с.
123. Разумов, А. Н. Укрепление здоровья здоровых людей - стратегия медицины 21 века [текст] / А. Н. Разумов, А. И. Вялков, И. П. Бобровницкий, К. В. Котенко. – 2016. – с. 11-12.
124. Реан, А. А. Психология изучения личности [текст] / А. А. Реан. – Санкт-Петербург, 1999. – 288 с.
125. Хорн, М. И. Организация учебного процесса в школе [Текст]: Учебник для студентов высших учебных заведений / М. И. Хорн, Л. Б. Байбородов. – М.: ВЛАДОС, 2001. – 256 с.
126. Рыбина И. Р. Сущность концепции медико-санитарной компетентности [текст] / И. Р. Рыбина. // Ученые записки Орловского государственного университета. Серия: Гуманитарные и социальные науки. – 2015 год. – № 3. – с. 258-262.

127. Сафронова Е.М. Образовательная деятельность в общеобразовательной школе: функции, критерии, механизмы [текст]: дисс. ..., канд. пед. наука / Е.М. Сафронова. ..., Кандидат педагогических наук / Е.М. Сафронова. – Волгоград, 2005. – 112 с.
128. Семинар В.М. Здоровьесберегающее образование: нормативные и смысловые аспекты [http://zabgu.ru/файлы/html_document/pdf_files/исправлено/здоровое_питание/семинар MV_здоровое_питание.pdf](http://zabgu.ru/файлы/html_document/pdf_files/исправлено/здоровое_питание/семинар_MV_здоровое_питание.pdf)
129. Сергеева, В. П. Подготовка педагога для реализации проектно-организационной функции образовательной деятельности [текст]: дисс. ..., канд. пед. науки / В. П. Сергеев. ... Доктор педагогических наук / В. П. Сергеев. – М., 2006. – 350 с.
130. Сергеев, В. П. Технология деятельности заместителя директора образовательной организации по воспитательной работе [Текст]: методическое пособие / В. П. Сергеев, О. С. Маркин. – М.: Перспектива, 2009. – 124 с.
131. Сериков, С. Г. Оздоровительное образование: взаимосвязь здоровья и образования учащихся [текст]: монография / С. Г. Сериков. – Челябинск, 2002. – 226 с.
132. Сидоркин, А.М. Система образования [текст] / А.М. Сидоркин. – М., 1993. – Т. 1. – 608 с.
133. Сизоненко, Л.Н. Повышение качества профессиональной подготовки выпускника вуза в контексте персонализированного обучения [текст]: дисс. ..., канд. пед. наука / Л. Н. Сизоненко. ... Кандидат педагогических наук / Л. Н. Сизоненко. – Магнитогорск, 2002. – 197 с.
- . 134. Синельникова, Н. А. Валеологическое обеспечение здоровья студентов в университете [текст] / Н. А. Синельникова, Е. Я. Шлубуль // Психолого-

педагогические проблемы образовательного процесса: сб. ст. ст. – Харьков, 2012. – с. 268.

135. Смирнов, В. И. Общая педагогика: в тезисах, определениях, иллюстрациях [текст] / В. И. Смирнов. – М.: Педагогическое общество России, 2000. – 416 с.

136. Смирнов, Н.К. Актуальные проблемы здравоохранения в экономическом образовании [текст] / Н. К. Смирнов // Сибирский педагогический журнал. – 2012 год. – № 9. – с. 59-64.

137. Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе [текст]: Методическое пособие / Н.К. Смирнов. – М., 2002. – 121 с.

138. Степанов, Е. Н. Моделирование образовательной системы образовательного учреждения: теория, технология, практика [текст] / Е. Н. Степанова. – Псков, 1998. – 263 с.

139. Сухарева, Ю. М. Медико-социальные аспекты адаптации современных подростков к условиям воспитания, обучения и труда [Текст]: Руководство для врачей / Ю. М. Сухарева, А. А. Баранов, В. Р. Кучма. – М.: ГАОТАР-Медиа, 2007– - 352

с. 140. Сухомлинский, В. А. Избранные произведения в 5 томах [текст] / В. А. Сухомлинский. – Киев: Редкая школа, 1979. – т. 2. – 718 с.

141. Татарникова, Л.Г. Санитарная педагогика: оздоровительные образовательные технологии [текст] / Л. Г. Татарникова // Международный журнал экспериментального образования. – 2016 год. – № 10 (1) - с. 117-118.

142. Татур, Ю.Г. Высшее образование: методология и опыт проектирования [Текст]: Учебно-методическое пособие / Ю. Г. Татур. – М.: Логотип, 2006. – 256 с.

143. Тихомирова, Л. Ф. Теоретические и методические основы здоровьесберегающей педагогики [текст]: Автореф. дис.... канд. пед. наук / Л. Ф. Тихомирова. дисс. ..., Доктор педагогических наук / Л. Ф. Тихомирова. – Ярославль, 2004. – 41 с.
144. Третьякова, Н.В. Организационно-педагогические условия формирования культуры здоровьесберегающей деятельности в образовательном учреждении [текст]: дисс. ..., канд. пед. наука / Н.В. Третьякова. ..., Кандидат педагогических наук / Н.В. Третьякова. – Екатеринбург, 2005. – 245 с.
145. Тулегенова, А. Г. Некоторые психолого-педагогические условия оптимизации образовательного процесса [текст] / А. Г. Тулегенова// Ученые записки Симферопольского государственного университета. экономика. География. история. Филология. – 1998 год. – Том 3 (42). – с. 157-162.
146. Управление системой образования школы / Под ред. В. А. Караковского, Л. И. Новиковой, Х. А. Селивановой и др. – М.: Педагогическое общество России, 1999. – 234 с.
147. Управление развитием оздоровительной среды в колледже: сборник материалов факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования МГПУ/под ред. Т. И. Шамовой. – М.: Перспектива, 2008. – с. 69-71.
148. Усова, Е.В. Ответственность граждан за свое здоровье (исследование в фокус-группе) [текст] / Е. В. Усова, М. В. Попович, А. В. Маньшина, О. М. Драпкин // Профилактическая медицина. – 2021 год. – № 1. – с. 35-43.
149. Устав ВОЗ // Основные документы ВОЗ: 36-е изд. – Женева: 1986. – с. 5-36.
150. Ушаков, Д. Н. Толковый словарь современного русского языка [текст] / Д. Н. Ушаков. – М.: Альта-Принт, 2008. – 510 с.

151. Фесикова, А. Н. Применение оздоровительных технологий в образовательном процессе [текст] / А.Н. Фесикова, А. И. Струкова // Образование. Карьера. Общество. – 2018 год. – № 4 (59). – С. 52-54.
152. Фетисов, А. С. Педагогическая концепция формирования профессиональных качеств учителя в контексте оздоровительной образовательной среды: система непрерывного образования [текст]: дисс. ..., канд. пед. науки / А. С. Фетисов. ... Доктор педагогических наук / А. С. Фетисов. – Воронеж, 2019. – 454 с.
153. Философский словарь. – М.: Госполитиздат, 1972. – 464 с.
154. Хажилина И. И. Профилактика наркомании. От теории к практике [текст] / И. И. Шагилина, Н. С. Видерманн. – М.: Бытие, 2004. – 216 с.
155. Харисов, Ф. Ф. Образование и здравоохранение [текст] / Ф. Ф. Харисов. – М.: Весь мир, 2003.
156. Цабыбин С. А. Оздоровительные технологии в образовательном процессе [текст] / С. А. Цабыбин. – Волгоград: Учитель, 2009.
157. Чернышов, Е. В. Оздоровительное обеспечение образовательного процесса в Педагогическом колледже им. Белова [текст] / Е. В. Чернышов // Образование. Карьера. Общество. – 2018 год. – № 4 (59). – С. 49-52.
158. Чумаков, Б.Н. Валеология [Текст]: Избранные лекции / Б. Н. Чумаков. – М., 1997.
159. Чумаков, Б.Н. Основы здорового образа жизни [Текст]: Учебник / Б. Н. Чумаков. – М.: Педагогическое общество России, 2004. – 416 с.
160. Шагина И. Р. Влияние образовательного процесса на здоровье студентов [текст] / И. Р. Шагина// Астраханский медицинский журнал. – 2010. – № 2. – с. 56-58.

161. Проблемы определения понятия "здоровоохранение" в контексте педагогической деятельности [текст] / Э. Я. Шлабуль// Образовательные технологии. – 2020. – №1. – с. 10-19.
162. Шмырева, Н.А. Теория и практика формирования I-концепции, щадящей здоровье студентов, в вузах [текст] / Н. А. Шмырева, Н. С. Панчук// Омский научный вестник. – 2011 год. – №1 (95).
163. Шуайбова, М.О. Педагогические условия формирования здорового образа жизни у студентов [текст]: Автореф. дис.... канд. пед. наук/ М. О. Шуайбова. дисс. ..., Кандидат педагогических наук / М. О. Шуайбова. – Махачкала, 2011. – 22 ч.
164. Щуркова, Н. Е. Новые формы воспитательной работы с детьми [текст] / Н. Е. Щуркова. // Воспитание школьника. – 1995 год. – № 3 (4). – С. 12-14.
165. Эльконин, Д. Б. Детская психология [текст]: Учебник для студентов высших учебных заведений / Д. Б. Эльконин. – М.: Академия, 2004. – 382 с.
- . 166. Энциклопедический словарь медицинских терминов. – М.: Медицина, 2001. – 960 с.
167. Юнг, К. Г. Проблема души современного человека [текст] / К. Г. Юнг. – М.: Прогресс, 1994. – с. 293-316.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

Тест на состояние здоровья - это анализ состояния здоровья с целью его улучшения.

Автор методики: Елена Семенова Стиплина, Институт здоровья человека

Шаг 1. Заполните аналитическую таблицу. Если есть соответствующий символ, поставьте галочку в этой строке.

Шаг 2: Подсчитайте результаты. После того, как вы ответите на все вопросы, последняя строка в нижней части таблицы подсчитывает количество положительных ответов для каждого из 11 столбцов. Чтобы оценить состояние каждой из предложенных систем вашего организма, ознакомьтесь со следующей таблицей.

Шаг 3: Оцените результаты. Итоговые значения автоматически вводятся в ячейки, соответствующие столбцам в таблице оценок. Сравните свои результаты с рассчитанными показателями. Выведите средний балл.

"Отлично" - поздравляю! Они здоровы и успешны.

"Хорошо" - они ведут здоровый образ жизни и придерживаются нормального питания. Однако, возможно, вам следует что-то изменить, чтобы почувствовать себя лучше.

"Посредственный" - вам нужно переосмыслить свой образ жизни и диету.

"Плохой" - немедленно пересмотрите свой образ жизни и диету.

Шаг 4. Определите, какие системы требуют внимания. Выделите системы, с которыми у вас все в порядке, которые находятся в посредственном состоянии, и те, которые находятся в очень плохом состоянии. Обведите системы, о которых вам нужно позаботиться в первую очередь.

Шаг 5: Ознакомьтесь с нашими оздоровительными продуктами. Найдите названия всех подходящих оздоровительных продуктов в каталоге ARGO. Все продукты имеют высокое качество и могут использоваться в качестве ежедневной пищевой добавки.

Шаг 6: Выберите продукты специально для себя. Внимательно прочитайте всю информацию о продукте и выберите продукт для здоровья, который вам лучше всего подходит в качестве ежедневной пищевой добавки. При необходимости свяжитесь с представителем ARGO. Покупайте продукты, которые вам нравятся, и будьте здоровы!

КОММЕНТАРИИ К АНАЛИТИЧЕСКОЙ ТАБЛИЦЕ

1. Хроническая усталость - усталость после обычного объема работы в конце дня, регулярный отдых не снимает усталости, нет желания проявлять активность.
2. Распространенные заболевания - официальная версия - более 2 раз в год для ухода за больными. Постоянное недомогание, головная боль. Что-то немного болит, что-то покалывает.
3. Неприятный (гнилостный) запах от тела или изо рта – хронические воспалительные заболевания: кариес, дисбактериоз и др.
4. Неперевариваемость некоторых продуктов - это чрезмерное газообразование, жидкий стул или, наоборот, запор, связанный с недостатком пищеварительных ферментов или их компонентов, с нарушением их продвижения по желудочно-кишечному тракту.
5. Чрезмерное употребление продуктов животного происхождения (мяса). Средняя норма в СНГ составляет 60-70 кг в год, то есть 150 г в сутки. Избыток приводит к накоплению в организме аммиака, сероводорода, скатола, индола – веществ, которые отравляют организм токсинами.

6. Болезненные, скудные или обильные месячные выделения – обычно ежемесячные выделения безболезненны, и 1 прокладка достаточно на 1 день. Если их больше одного, это много, если их меньше одного, это мало.
7. Частое применение антибиотиков или других лекарств - продолжительность курса составляет более 10 дней один раз в год или прием более двух курсов в год и т. Д.
8. Злоупотребление алкоголем – употребление алкоголя вне застолий, желание выпить при наличии признаков опьянения. Головная боль, тошнота на второй день, то есть отравление более 2 раз в месяц.
9. Аллергические реакции - аллергические проявления на пыльцу, тополиный пух, полынь, яйца, клубнику, лекарства. Чаще всего это прямое указание на дисбактериоз.
10. Рассеянность, плохая память - трудности с концентрацией внимания. Они часто забывают о встречах, не доводят дело до конца, теряют тему для разговора.
11. Слабая сопротивляемость организма - вы болеете острыми респираторными инфекциями (простудными заболеваниями) более 3 раз в год в любое время года, более 7 дней, с осложнениями.
12. Отрыжка, чрезмерное газообразование, урчание. Поспешное принятие пищи или питье залпом, большими глотками, переедание – одновременный прием большого количества пищи (более 1 литра).
13. Чрезмерный стресс - для организма стресс - это переход из теплого помещения в холодное, окрашивание волос, поездка в общественном транспорте и т. Д.
14. Землистый или желтый цвет лица, прыщи, шелушение, сыпь, прыщи, пятна, жир, папилломы.

15. Тяга к сладкому и полуфабрикатам – отдавайте предпочтение сладостям, тортам, пирожным, газированным напиткам: кока-коле, Ред Булл, фаст-фуду. Из мясных продуктов отдавайте предпочтение сосискам, сосискам, мясному рулету.
16. Недостаточное потребление кисломолочных продуктов - обычно 200 г (один стакан в день).
17. Бессонница - вы плохо засыпаете, просыпаетесь в плохом настроении, спите мало или много (норма - 9 часов).
18. Нарушения менструального цикла - обычно вы четко знаете свой ритм: через сколько дней это происходит, такой же продолжительности.
19. Мочеиспускание: мочеиспускание с небольшим количеством мочи затрудненное, жидкое, болезненное.
20. Отклонение от нормального веса (определяется индексом массы тела).
21. Усталость во время физических упражнений всегда связана с недостаточной физической активностью для вашего возраста и телосложения. Это проявляется в виде одышки во время обычной физической активности.
22. Нерациональное питание - недостаток белков, углеводов, микро-, макроэлементов, витаминов и т. Д. в продуктах питания
23. Нерегулярное опорожнение (обычно после каждого приема пищи).
24. Снижение полового влечения – нет времени думать об этом в течение недели.
25. Слишком мало клетчатки - обычно вам нужно съесть 1300 г моркови или 620 г яблок в день, в общей сложности 25 г грубой клетчатки.
26. Частые перепады настроения - это ухудшение контроля над своим состоянием, психоэмоциональная усталость.

27. Раздражительность, злость – в лексиконе используются выражения "Я бы убил", "как бы я дал" и т.д., дети и соседи "поднимают" шум. Человек может громко хлопнуть дверью, резко отодвинуть стул.

28. Потеря самоконтроля - вы проявляете эмоции, о которых позже сожалеете.

29. Постоянное чувство беспокойства – вы не замечаете новой стрижки у друзей, другой помады, изменения цвета забора на улице, где вы бываете каждый день. Ты не можешь быстро сменить тему.

30. Депрессия - сопровождается неспособностью активно реагировать на раздражители. При депрессии выработка адреналина снижается. Ты ничего не хочешь делать и никого не хочешь видеть. В жизни нет целей. Удобный человек для других.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2.

Вопросы опроса студентов первого курса Бишкекского колледжа компьютерных систем и технологий, проведенного в начале учебного года:

1. Считаете ли вы себя совершенно здоровым?
2. Страдаете ли вы хроническими заболеваниями?
3. Что у тебя болит?
4. Частота простудных заболеваний в течение года
5. Назовите основные причины, которые влияют на ваше здоровье.
6. Заботитесь ли вы о своем здоровье?
7. Есть ли у вас какие-либо вредные привычки, которые влияют на ваше здоровье?
8. Сколько раз в день вы едите?

9. Занимаетесь ли вы физкультурой и спортом?
10. Ты бегаешь трусцой по утрам?
11. Вы занимаетесь закаливанием?
12. Часто ли вы испытываете психоэмоциональный стресс?
13. В чем причина стресса?
14. Вас интересует информация о здоровом образе жизни?
15. Какие факторы, по вашему мнению, влияют на здоровье населения?

ПРИЛОЖЕНИЕ 3.

АНКЕТА ДЛЯ СТУДЕНТОВ КОЛЛЕДЖЕЙ

Дорогой новичок!

Ваши ответы на анкеты помогут нам в проведении различных образовательных мероприятий по укреплению здоровья и формированию здорового образа жизни в вашем колледже.

Пожалуйста, обведите выбранный вариант ответа кружочком.

1. Пожалуйста, укажите свой пол: 1. – Муж. 2. – Женщины.
2. На каком курсе и в какой группе вы учитесь? (введите цифру и напишите название вашей группы) _____
3. С кем вы живете (выберите 1 вариант)
 - а) с твоими родителями;
 - б) с моей мамой;
 - в) с папой;

г) родственники;

д) с друзьями в квартире;

д) в общежитии;

ж) прочее (указать) _____.

4. Как вы оцениваете состояние своего здоровья? (выберите 1 вариант)

а) очень хорошо;

б) хороший;

в) удовлетворительный;

г) плохой;

д) Я затрудняюсь ответить.

5. Важно ли для вас быть здоровым? (выберите 1 вариант)

а) да;

б) нет;

в) Я затрудняюсь ответить.

6. От кого больше всего зависит хорошее состояние здоровья? (выберите 1 вариант)

а) от врачей;

б) от учителя;

в) от родителей;

г) от самого себя;

д) Я затрудняюсь ответить.

7. Как вы думаете, что вам следует делать, чтобы быть здоровым? (выберите 3 предположения, которые, по вашему мнению, являются наиболее важными)

- а) Не курите;
- б) Придерживайтесь здорового питания;
- в) быть физически активным;
- г) поддерживать нормальный вес;
- д) Не злоупотребляйте алкоголем;
- д) проходить полное медицинское обследование не реже одного раза в год;
- ж) при появлении признаков ухудшения самочувствия немедленно обратитесь к врачу;
- з) прочее (запись) _____;
- и) Мне трудно ответить.

8. Как вы думаете, почему важно быть здоровым? (выберите 3 варианта)

- а) быть сильным;
- б) хорошо учиться;
- в) долгая жизнь;
- г) иметь здоровых детей в будущем;
- д) доставлять радость родителям;
- в) быть красивой (о);
- ж) Когда он здоров, жить интереснее;
- з) прочее (запись) _____;
- и) Мне трудно ответить.

9. Хотите узнать больше о том, как оставаться здоровым? (выберите 1 вариант)

- а) да;

б) нет;

в) Я затрудняюсь ответить.

10. От кого вы больше всего узнаете о том, как улучшить свое здоровье?
(выберите 1 вариант)

а) от родителей;

б) учителями;

в) из учебников;

г) врачами и другим медицинским персоналом;

д) из Интернета;

д) из социальных сетей;

ж) по телевидению, радио, из газет, журналов;

з) из книг (не из учебников);

и) от друзей;

к) из другого места (письмо) _____;

л) Мне трудно ответить.

11. Часто ли родители говорят с вами о здоровье и о том, как вы можете о нем заботиться? (выберите 1 вариант)

а) несколько раз в неделю;

б) несколько раз в месяц;

в) несколько раз в год;

г) Родители не разговаривают со мной на эти темы (см. Вопрос 13);

д) Я затрудняюсь ответить.

12. Какие темы волнуют родителей, когда они обсуждают с ними проблемы со здоровьем? (поставьте крестик в выбранной ячейке таблицы)

13. Часто ли учителя говорили с вами в школе о проблемах со здоровьем и о том, как вы можете за ними ухаживать? (выберите 1 вариант)

а) несколько раз в неделю;

б) несколько раз в месяц;

г) несколько раз в год;

д) Учителя не говорили на эти темы;

д) Мне трудно ответить.

14. Считаете ли вы, что взрослые искренне обсуждают с вами проблемы со здоровьем? (поставьте крестик в выбранной ячейке таблицы)

15. Когда вопросы здоровья обсуждались со студентами в школе, какие темы были затронуты? (поставьте крестик в выбранной ячейке таблицы)

16. Какие темы в области здравоохранения вы хотели бы обсудить с преподавателями колледжей и как часто? (поставьте крестик в выбранной ячейке таблицы)

17. Оцените взаимосвязь (поставьте крестик в выбранной ячейке таблицы)

18. Вам комфортно в школе?

а) да б) нет в) Мне трудно ответить

19. Что для вас значит обсуждать тему здоровья в классе? (выберите 1 вариант)

а) другой формальный вопрос;

б) получение важной информации, необходимой в реальной жизни;

в) У меня нет собственной точки зрения по этому вопросу;

г) Мне трудно ответить

20. Считаете ли вы, что у вас есть условия для физической активности?
(поставьте крестик в выбранной ячейке таблицы)

21. Когда в колледже вводится программа здорового образа жизни (комплекс мероприятий), хотели бы вы принять в ней участие в какой-либо форме?
(выберите 1 вариант)

а) да б) нет в) Мне трудно ответить

22. Как медицинская информация должна распространяться в колледже?
(выберите 1 вариант, который наиболее точно отражает вашу точку зрения)

а) только в классе;

б) только на внеклассных мероприятиях;

в) на занятиях и внеклассных мероприятиях;

д) на занятиях и внеклассных мероприятиях, а также создание в высшем учебном заведении общей благоприятной для здоровья среды;

д) Я затрудняюсь ответить.

23. Какие темы здравоохранения интересуют вас больше всего? (поставьте крестик в выбранной ячейке таблицы)

24. Какова ваша успеваемость в школе?

а) отлично;

б) хороший;

в) много групповушек втроем;

г) Мне трудно ответить.

25. Чем вы чаще всего занимаетесь в свободное время? (выберите 3 варианта)

а) смотреть телевизор;

- б) гулять с друзьями по улице;
- в) Я иду на дискотеку;
- г) Я занимаюсь спортом;
- д) Я читаю книги (журналы, газеты);
- в) Я в социальных сетях;
- ж) Я хожу кругами;
- з) прочее (указать) _____;
- і) Мне трудно ответить.

26. Были ли у вас какие-либо проблемы с вашим образом жизни? (поставьте крестик в выбранной ячейке таблицы)

27. Какова вероятность этого лично для вас (поставьте крестик в выбранной ячейке таблицы):

28. Как вы относитесь к следующим фактам? (поставьте крестик в выбранной ячейке таблицы)

29. Чье предупреждение о следующих опасностях будет иметь для вас наибольший смысл? (поставьте крестик в выбранной ячейке таблицы)

30. Боятесь ли вы негативной реакции, если вступите в контакт со взрослыми в критической ситуации? (выберите 1 вариант)

а) Родители:

1. нет, я полностью вам доверяю и могу рассчитывать на вашу помощь;
2. Я напуган, потому что не знаю твоей реакции;
3. Я не хочу связываться с вами, потому что знаю о вашей негативной реакции;
4. Мне трудно ответить;

б) Учитель:

1. нет, я полностью вам доверяю и могу рассчитывать на вашу помощь;
2. Я напуган, потому что не знаю твоей реакции;
3. Я не хочу связываться с вами, потому что знаю о вашей негативной реакции;
4. Мне трудно ответить.

Дата заполнения: число__ Месяц _____ год 20 __

Большое спасибо!

ПРИЛОЖЕНИЕ 4.

КАРТА ОБЪЕКТА

Фамилия _____

Фамилия _____

Дата рождения _____

Место рождения _____

Национальная принадлежность _____

Отец _____

Мать _____

Адрес колледжа _____

группа _____

Домашний адрес _____

Дата рассмотрения _____ полные годы _____

Болезни _____

Количество пропущенных дней из-за болезни ____ Группа здоровья _____

антропометрические данные:

Длина тела _____ Масса тела _____ Длина тела _____

Длина плеча _____ Длина ног _____ Ширина плеч _____

Окружность плеч _____ Свод плеч _____ Ширина таза _____

Окружность бедер _____ ОКГ: в состоянии покоя _____ на вдохе _____ на выдохе _____

Экскурсия по грудной клетке _____

Тип конституции _____

Уровень физического развития _____

Тест на грудину и лопатку _____ Тест на грудь и плечи _____

Состояние отношения _____

Артериальное давление в состоянии покоя: САД _____ ПАПА _____
ПД _____

Частота пульса (PE) _____

Оценка мотивации _____

ПРИЛОЖЕНИЕ 5.

Длина и вес тела (НМ), девочки 14-15 лет

Длина и вес тела (мальчики 14-15 лет)

ПРИЛОЖЕНИЕ 6.

Анкета "Объективное самопознание"

Подумайте об этом и честно ответьте, что вы "выросли" в этом учебном году (а затем поставьте знак "+" рядом с предлагаемым качеством), и что стало хуже (поставьте "-")

ПРИЛОЖЕНИЕ 7.

Анкета "Состояние здоровья и самочувствие"

В анкете выберите тот или иной вариант ответа и запишите его на отдельном листе.

1. Что вы будете делать, когда увидите, что автобус подходит к остановке перед вами?

А. Вы "возьмете ноги в руки", чтобы догнать его.

Б. Ты будешь скучать по нему: будет еще один.

Б. Ты немного ускоришь свой шаг - возможно, он будет ждать тебя.

2. Собираетесь ли вы отправиться в поход в компании людей намного моложе вас?

О. Нет, они вообще не ходят в походы.

Б. Да, если они вам хоть немного нравятся.

Против. Неохотно, потому что это может быть утомительно.

3. Когда у вас более тяжелый школьный день, чем обычно, пропадает ли у вас желание заняться вечером чем-нибудь, что обещает быть для вас интересным?

А. совсем не исчезает.

Б. Желание исчезает, но вы надеетесь, что почувствуете себя лучше и, следовательно, не откажетесь от того, что планировали.

В: Да, потому что вы можете наслаждаться этим только тогда, когда отдыхаете.

4. Каково ваше мнение о походах всей семьей?

А. Нравится ли вам, когда это делают другие?

Б. Вы хотите присоединиться

к ним. Б. Вы должны попробовать это один раз, как вы будете себя чувствовать в такой кампании.

5. Что вам больше всего нравится делать, когда вы устали?

О, иди спать.

Б. Вы пьете чашку крепкого кофе.

Б. Вы долго гуляете на свежем воздухе.

6. Что, по вашему мнению, наиболее важно для поддержания хорошего самочувствия?

Ответ: Вам нужно больше есть.

Например, вам нужно много двигаться.

В. Вы не можете слишком переутомляться.

7. Вы регулярно принимаете какие-либо лекарства?

А. Вы не принимаете их даже во время болезни.

Б. Нет, в крайнем случае принимайте витамины.

В. Да, они это делают.

8. Какое блюдо вы бы предпочли?

Гороховый суп с копченой ветчиной.

например, Мясо на гриле с овощным салатом.

в. Пирог со сливками или взбитыми сливками.

9. Что для вас наиболее важно, когда вы уезжаете в отпуск?

А. Имейте все удобства.

Б. Там есть вкусная еда.

В. Чтобы была хотя бы минимальная возможность заниматься спортом.

10. Чувствуете ли вы какие-либо изменения в погоде?

Ответ: Из-за этого вы чувствуете недомогание в течение нескольких дней.

Б. Вы действительно не замечаете, что погода изменилась.

В. Да, если вы устали.

11. Каково ваше состояние, когда вы недостаточно спали?

А. плохо.

Б. Один или два раза ты не высыпаясь – и все валится у тебя из рук.

С. Они так привыкли к этому (Лос-Анджелес), что больше не обращают на это внимания.

Ключ к тестированию:

Ответы на вопросы, баллы:

1. А - 10 В - 6-5 В - 6

2. А - 2 В - 10 В - 0

3. А - 10 В - 6 В - 2

4. А - 1 В - 10 В - 4

5. А - 6 В - 4 В - 9

6. А - 1 В - 9 В - 3

7. А - 6 В - 9 В - 5

8. А - 4 В - 10 В - 1

9. А - 0 В - 2 В - 10

10. А - 0 Б - 2 Б - 10

11. А - 0 В - 7 В - 2

Более 80 баллов: вы действительно прекрасно себя чувствуете. Вероятно, потому, что у вас здоровое тело, поскольку вы не только сторонник здорового образа жизни, но и придерживаетесь его. В этом случае вам не нужен хороший совет.

от 50 до 80 баллов: с вашим самочувствием все в порядке, хотя, конечно, бывает, что вы раздражительны или устали. На их плечах лежит большая ноша, но только потому, что они несут ее достаточно хорошо. По этой причине, конечно, будет полезно не откладывать начало "новой жизни" на будущее, а сделать это сейчас.

Менее 50 баллов: вы слишком перегружены. В таких обстоятельствах неудивительно, что они не следят за своим здоровьем, хотя и оправдывают такую перегрузку. Если вы будете немного больше заботиться о своем физическом состоянии, все ваши дела пойдут на поправку.