

Некоторые аспекты использования здоровьесберегающих технологий в условиях дистанционного образования

Проблема здоровья человека в контексте общечеловеческих ценностей всегда имела большое значение. Анализ тенденций развития современного общества выявляет все большую значимость человека как активного субъекта формирования самого себя и создания условий своей жизнедеятельности, что требует от него достаточного уровня функциональной активности всех систем организма и стрессоустойчивости. Таким образом, проблема сохранения и укрепления здоровья в современных условиях становится все более актуальной.

Существуют разнообразные формы и виды деятельности, направленные на сохранение и укрепление здоровья студентов. Комплекс этих мер получил в настоящее время общее название «здоровьесберегающие технологии» – система последовательных действий, включающая взаимосвязь и взаимодействие всех факторов образовательной среды, направленных на сохранение здоровья студентов на протяжении всего времени обучения в вузе. Основными компонентами здоровьесберегающей технологии выступают:

- гносеологический (приобретение необходимых знаний);
- аксиологический (осознание ценности своего здоровья);
- здоровьесберегающий (формирование системы навыков, необходимых для нормального функционирования организма), эмоционально-волевой (желание вести здоровый образ жизни);
- экологический (осознание единства человека и биосферы, адаптация к экологическим факторам среды);

– физкультурно-оздоровительный (повышение двигательной активности, предупреждение гиподинамии).

Здоровьесберегающие технологии характеризуются следующими функциями:

1. Формирующая (осуществляется на основе биологических и социальных закономерностей становления личности);

2. Информационно-коммуникативная (обеспечивает трансляцию ведения здорового образа жизни, бережное отношение к индивидуальному здоровью, ценности каждой человеческой жизни);

3. Диагностическая (мониторинг развития студентов на основе прогностического контроля);

4. Адаптивная (воспитание у студентов направленности на здоровый образ жизни);

5. Рефлексивная (переосмысление предшествующего личностного опыта в сохранении и приумножении здоровья), интегративная (объединение различных научных концепций и систем воспитания, направленных на сохранение здоровья).

Здоровьесберегающие технологии являются составной частью и отличительной особенностью всей образовательной системы. Поэтому все, что относится к образовательному учреждению: характер воспитания и обучения, уровень педагогической культуры преподавателей, содержание образовательных программ, условия проведения учебного процесса и т.д., имеет непосредственное отношение к проблеме здоровьесбережения.

В Современной гуманитарной академии разработаны программы многофакторной профилактики поведенческих факторов риска и относительной доклинической коррекции отдельных соматических показателей. С учетом специфики образовательного вуза разработана концепция здоровьесберегающей политики. Основными компонентами вузовской политики здоровьесбережения являются:

- мониторинговое наблюдение за отдельными показателями здоровья и распространенностью поведенческих факторов риска в студенческой среде;
- скрининговые исследования;
- разработка оздоровительно-профилактических модулей на основе анализа полученных данных и их внедрение в образовательный процесс;
- проведение оценки для дальнейшей коррекции процессов.

Мониторинговые исследования проводятся ежегодно методом анкетирования. Данные позволяют определить динамику процессов в отношении соматического и психологического статуса студентов, а также выявить отношение (потребность) респондентов к тем или иным темам, связанным с ведением здорового образа жизни [1, с. 124]. По данным исследования качества здоровья студентов вуза, проведенного В.В. Гребневой, психосоматические нарушения наблюдались у 65,5% респондентов. Ведущую позицию занимают вегетососудистые нарушения (35,6%), заболевания опорно-двигательного аппарата – хондрозы, сколиозы (30,2%) и желудочно-кишечного тракта – гастриты, язвы (27,5%), кожные заболевания (6,7%). По мнению автора, все эти нарушения имеют важную особенность. С одной стороны, они являются свойствами, сформировавшимися в результате длительных психических фрустрационных состояний (тревожности, хронической усталости, страха, неуверенности, боязни, разочарования, уныния, обиды, скуки, досады и т.п.), с другой стороны, данные психосоматические нарушения как свойства являются причиной возникновения вышеперечисленных фрустрационных состояний [2, с. 51].

Так, по результатам исследования, проведенного в Рыльском филиале СГА в 2009 году, 65% студентов оценили свое здоровье как хорошее, а 23% как удовлетворительное. По данным экспресс-оценки состояния функционального статуса студентов 1 и 4-х курсов с помощью экспертной системы

«Пульсар – А» можно сделать заключение о благополучной ситуации. Если на первом курсе 68% студентов входят в категорию нормальных санотипов, то на 4-м курсе их 73%. К четвертому курсу возрастает доля студентов, которых можно отнести к стрессоустойчивым, и сокращается число лиц, относящихся к крайне неустойчивым в отношении стресса и склонных к выраженной негативной оценке своего состояния по сравнению с этой же когортой среди первокурсников (2,4% и 6,7% соответственно). Анализ медицинской документации позволил установить, что наиболее распространенными заболеваниями являются нарушение осанки (32%), нарушение функций зрительного анализатора (близорукость, астигматизм, 38%), нарушение деятельности сердечно-сосудистой системы (гипертония, тахикардия, 16%), нарушение функции щитовидной железы (1,4%). Для обобщения информации разработан программный модуль, в который поступают данные о показателях здоровья каждого студента СГА, выдается «Карта комплексного мониторинга студента СГА», включающая показатели физического здоровья и психологического тестирования с рекомендациями. Получаемые результаты позволяют определить приоритетные направления в области разработки оздоровительно-профилактических мероприятий, а также формы и методы их реализации.

Постановка задачи здоровьесбережения в образовательном процессе может рассматриваться в два этапа. На первом этапе воплощается фундаментальный принцип «Не навреди!». Выявляются факторы, оказывающие или потенциально способные оказать вредное воздействие на организм студентов – их физическое, психологическое, репродуктивное, духовное здоровье, и в дальнейшем организуется устранение этих факторов или смягчение их воздействия на обучающихся и преподавателей. В филиалах необходимо обеспечить соблюдение санитарно-гигиенических требований. Кроме этого, необходимо соблюдать требования к физиологически обоснованной ор-

ганизации учебного процесса. Чтобы защитить здоровье студентов, необходим учет их возможностей и индивидуальных особенностей. Преподаватель должен уметь оценивать многие психофизические характеристики своих студентов. Специфика дистанционного образования предполагает достаточно широкое использование информационно-коммуникативных технологий. Они позволяют добиться высоких результатов обучения, но вместе с тем предполагают длительное пребывание за компьютером. К основным негативным факторам, воздействующим на человека в таких условиях, относятся: влияние электромагнитного излучения монитора, утомление глаз и нагрузка на зрительный анализатор, сидячее положение в течение длительного времени, перегрузка суставов кистей, стресс при потере информации. По некоторым данным воздействие электростатических и электромагнитных полей от компьютеров вызывает неблагоприятные изменения в иммунной, нервной и сердечно-сосудистой системах. Известно также, что электромагнитные поля мешают появлению новых условных рефлексов и ухудшают процесс запоминания. При длительной работе на компьютере иногда отмечаются психологические расстройства, раздражительность, нарушение сна, снижение работоспособности, головные боли и депрессивные состояния. Компьютеры оказывают неблагоприятное влияние на санитарное состояние воздуха и показатели микроклимата в рабочем помещении, кроме того, повышается нагрузка на позвоночник. Для снижения вредного воздействия компьютеров и профилактики переутомления в расписании предусмотрены разнообразные занятия. Происходит чередование различных видов деятельности, проводятся коллективные тренинги, студенты регулярно занимаются спортом. Разработан проект «Личный компьютер», позволяющий студентам выполнять часть учебных занятий в удобное для них время. При составлении расписания учитывается, что биоритмологический оптимум работоспособности имеет свои пики и спады как в течение учебного

дня, так и в разные дни учебной недели. В понедельник работоспособность относительно невелика, что связано с вработыванием, во вторник и среду наибольшая, в четверг снижается до минимума, в пятницу работоспособность повышается, что объясняется эмоциональным подъемом в связи с отдыхом.

Для укрепления здоровья и хорошего самочувствия студентов очень важно создать условия, вызывающие положительные эмоции. Снять нервно-психическое напряжение студентов помогают тренинги, аутогенная тренировка, саморегуляция, релаксационные упражнения. Необходимо предусмотреть комплексы упражнений для профилактики переутомления, снижения нагрузки на зрительный анализатор и опорно-двигательный аппарат.

Первый этап с использованием здоровьесберегающих образовательных технологий заключается в обеспечении таких условий обучения, воспитания и развития, которые не оказывают негативного воздействия на здоровье субъектов образовательного процесса.

Второй этап основан на формировании у субъектов образовательного процесса физического, психологического, духовно-нравственного здоровья, воспитание действенной мотивации на ведение здорового образа жизни, воспитание культуры здоровья. На этом этапе определение здоровьесберегающих образовательных технологий следует рассматривать как совокупность всех используемых в образовательном процессе технологий, методов и приемов, не только сохраняющих здоровье студентов и педагогов от неблагоприятного воздействия факторов образовательной среды, но и способствующих воспитанию у обучаемых культуры здоровья. Технология проектируется исходя из конкретных условий и ориентируется на заданный, а не предлагаемый результат. Поэтому проектирование здоровьесберегающей образовательной среды является одним из важнейших элементов работы по сохранению и укреплению здоровья студентов.

На втором этапе необходимо формирование у обучаемых негативного отношения к различным формам наркотизма, организация семейной профилактики, пропаганда культуры здоровья, укрепление имиджа студентов СГА, создание условий для включения обучаемых в оздоровительную деятельность, предоставление студентам возможности реализовать свой потенциал. Нельзя останавливаться только на пропаганде вредного влияния алкоголя, курения и наркотиков.

Необходимо создать условия для реализации возможностей каждого студента через участие в массовых культурных мероприятиях, занятиях в спортивных секциях, клубах, поскольку в совместной культурно-оздоровительной деятельности осуществляется групповое целеполагание, взаимообогащение и взаимопонимание, происходят процессы ее ценностно-смысловой организации, а индивидуальные действия интегрируются в совместную деятельность. В данной ситуации создаются условия для рефлексивного анализа и самооценки собственных действий и поведения партнеров в результате деятельности. Применение здоровьесберегающих технологий формирует у студентов ценностные ориентации, способствующие сохранению и укреплению здоровья. В СГА происходит постоянная разработка и совершенствование технологий, целью которых является привлечение студентов к ведению здорового образа жизни. Важной составляющей является систематичность и планомерность ведения работы данной направленности. Реализация здоровьесберегающих технологий осуществляется с помощью разработки и внедрения отдельных независимых проектов, систематического, целенаправленного медико-социального сопровождения учебного процесса, обеспечивающего здоровьесбережение его участников, средств массовой информации вуза и привлечения волонтеров из студенческой среды.

Список литературы

1. Усова Е.В., Чмыхова Е.В. Концепция здоровьесберегающей политики образования в СГА [Текст] / Е.В. Чмыхова, Е.В. Усова // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения: Материалы всероссийской научной конференции. Санкт-Петербург, 2006.

2. Гребнева В.В. Человекоцентрированное взаимодействие в вузе: теория и практика [Текст] / В.В. Гребнева. Белгород, 2004.