

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(**Н И У « Б е л Г У »**)

ИНСТИТУТ УПРАВЛЕНИЯ

Кафедра социологии и организации работы с молодежью

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В
СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ (НА ПРИМЕРЕ ВУЗОВ Г. БЕЛГОРОДА)**

Дипломная работа студентки

**очной формы обучения
направления подготовки 39.03.03 Организация работы с молодежью
4 курса группы 05001211
Стецюк Елены Романовны**

Научный руководитель
Старший преподаватель
Кисиленко А.В.

Рецензент
Начальник сектора по работе со
студенческой молодежью
управления молодежной
политики администрации г.
Белгорода
Борисов А.И.

БЕЛГОРОД 2016

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ		стр. 3
РАЗДЕЛ I.	ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В СФЕРЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ	10
РАЗДЕЛ II.	АНАЛИЗ ПРАКТИКИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В СФЕРЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ВУЗОВ Г. БЕЛГОРОДА)	30
РАЗДЕЛ III.	СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В СФЕРЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ВУЗОВ Г. БЕЛГОРОДА)	59
ЗАКЛЮЧЕНИЕ		75
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ		79
ПРИЛОЖЕНИЯ		87

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы дипломного исследования. Молодое поколение является стратегическим ресурсом государства и общества, основой человеческого капитала. Одним из самых главных показателей качества человеческого капитала является здоровье населения. Именно поэтому во все времена, в любых социально-экономических условиях не теряет актуальности проблема повышения уровня здоровья молодежи.

Исследователи подчеркивают, что в настоящее время в физическом и нравственном развитии молодежи имеются серьезные проблемы: ухудшение здоровья, заболеваемость, неудовлетворительное физическое развитие; эпидемическое распространение курения, алкоголя, наркотиков; увеличение числа психически нездоровых молодых людей, групп молодежи с девиантным поведением. В связи с этим формирование ценностей здорового образа жизни, создание условий для физического развития молодежи, формирование экологической культуры, а также повышение уровня культуры безопасности жизнедеятельности молодежи является приоритетной задачей государственной молодежной политики¹. Это актуализирует проблемы, связанные с поиском эффективных подходов и средств для обучения молодежи здоровьесберегающей деятельности по сохранению и укреплению индивидуального здоровья.

В Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года² в качестве основополагающих принципов определены: сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности активной жизни, создание условий и формирование мотивации для ведения здорового образа жизни, существенное снижение

¹Основы государственной молодежной политики Российской Федерации на период до 2025 года (в редакции Распоряжения Правительства Российской Федерации от 29.11.2014 г. №2403-р) // Официальный сайт Правительства Российской Федерации. URL: <http://government.ru/docs/all/93887/> (дата обращения: 04.10.2015).

²Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года (в редакции Указа Президента Российской Федерации от 01.07.2014 г. №483) // Официальный сайт Президента России. URL: <http://kremlin.ru/acts/bank/26299> (дата обращения: 04.10.2015).

уровня заболеваемости социально значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями, улучшение качества жизни больных, страдающих хроническими заболеваниями, и инвалидов, а также разработка эффективной системы профилактики социально значимых заболеваний, предупреждения факторов их развития.

Молодой человек практически на протяжении всего периода взросления большую часть времени проводит в образовательных учреждениях различного типа. Из этого следует, что огромную роль в поддержании здоровья детей и молодежи играет система образования. В «Национальной доктрине образования в Российской Федерации»¹, являющейся основополагающим государственным документом, устанавливающим приоритет образования в государственной политике, стратегию и основные направления его развития до 2025 года, закреплено, что государство в сфере образования должно обеспечить всестороннюю заботу о здоровье учащихся и студентов. Приоритет жизни и здоровья человека в качестве основы государственной политики в области образования зафиксирован также в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации»², который устанавливает, что образовательное учреждение несет ответственность за жизнь и здоровье обучающихся, воспитанников и работников образовательного учреждения во время образовательного процесса.

Таким образом, актуальность темы дипломного исследования обусловлена, во-первых, необходимостью поддержания здоровья молодых граждан, которое выступает фактором успешного социально-экономического, инновационного, научного, культурного, политического развития общества и его институтов, регионов и государства в целом, то есть

¹О национальной доктрине образования в Российской Федерации: Постановление Правительства Российской Федерации от 4 октября 2000 г. №751 / Российская газета. URL: <http://www.rg.ru/2000/10/11/doktrina-dok.html> (дата обращения: 04.10.2015).

²Федеральный закон от 29.12.2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» / Официальный сайт Правительства России. URL: <http://government.ru/docs/all/100618/> (дата обращения: 04.10.2015).

является одним из условий укрепления национальной безопасности. Во-вторых, изучение темы здоровьесбережения студенческой молодежи актуализируется в связи с востребованностью социумом конкурентоспособных специалистов. В-третьих, актуальность темы диктуется необходимостью совершенствования здоровьесберегающих технологий в высших учебных заведениях.

Степень научной разработанности темы дипломного исследования.

Анализ научной литературы показывает, что на сегодняшний день сложились предпосылки, позволяющие осуществить теоретическое осмысление сущности здоровьесберегающей деятельности субъектов высшего образования.

Необходимость гуманизации высшей школы, которая позволит студентам при профессиональном становлении развивать в себе социально-значимые качества личности, обосновали: Ш.А. Амонашвили, С.И. Вострокнутов, Л.И. Новикова, В.И. Слободчиков, Е.Н. Степанов и др.¹

Система философских и педагогических знаний о личностно-ориентированной концепции обучения и воспитания учащейся молодежи определена в работах М.М. Бахтина, Н.А. Бердяева, Л.С. Выготского, И.А. Зимней, В.А. Слостенина, С.Л. Рубинштейна, и др.²

В научной литературе были разработаны подходы к внедрению здоровьесберегающих технологий в образовательную среду высшей школы, а также был накоплен опыт в исследовании отдельных направлений их

¹Амонашвили Ш.А. Размышления о гуманной педагогике. М., 1996; Вострокнутов С.И. Педагогические основы формирования гуманитарной среды высшего учебного заведения. Ижевск, 2009; Новикова Л.И. Педагогика воспитания. Избранные педагогические труды. М., 2010; Слободчиков В.И. Психология человека. М., 1995.

²Бахтин М.М. К философии поступка. М., 1986; Бердяев Н.А. Самопознание. М., 1991; Выготский Л.С. Проблемы общей психологии. М., 1982; Зимняя И.А. Педагогическая психология. М., 2004; Слостенин В.А. Педагогика. Серия: Среднее профессиональное образование М., 2008; Рубинштейн С.Л. Принцип творческой самодеятельности. М., 1986.

использования такими авторами, как И.И. Брехман, А.А. Дубровский, В.П. Казначеев, В.В. Колбанов и др.¹

Важно отметить, что, в отличие от здоровьесбережения детей дошкольного возраста и учащихся школ, которое изучено достаточно обширно, в отношении студенческой молодежи его теоретическое осмысление и, особенно, опыт практической реализации трудно назвать полными.

К числу нерешенных относятся вопросы о целях, составе, особенностях здоровьесберегающей деятельности в вузе, ее месте и роли в создании условий для обеспечения физического, психического и социального благополучия студентов в здоровьесберегающей образовательной среде высшей школы. Целостного исследования в данной сфере педагогической науки с позиций гуманизации высшего профессионального образования не проведено до настоящего времени. Это свидетельствует о том, что тема использования здоровьесберегающих технологий в образовательном пространстве высших учебных заведений раскрыта частично и потому нуждается в дальнейшей разработке.

Проблема дипломного исследования заключается в противоречии между необходимостью формирования комплекса здоровьесберегающих технологий в сфере высшего образования и отсутствием комплексного подхода к созданию условий для этого.

Объектом дипломного исследования является здоровье студентов как социальная ценность.

Предметом дипломного исследования выступают здоровьесберегающие технологии в сфере высшего образования.

¹Брехман И.И. Валеология: наука о здоровье. 2-ое изд. М., 1990; Дубровский А.А. Открытое письмо врача учителю. Здоровье детей – будущее народа. М., 1998; Казначеев В.П. Здоровье нации. Просвещение. Образование. М., 1996; Колбанов В.В. Основные тенденции развития валеологии. СПб., 1997.

Цель дипломного исследования состоит в изучении здоровьесберегающих технологий в сфере высшего образования (на примере вузов г. Белгорода).

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие **задачи**:

1. Изучить теоретические основы использования здоровьесберегающих технологий в сфере высшего образования.

2. Проанализировать практику использования здоровьесберегающих технологий в сфере высшего образования (на примере вузов г. Белгорода).

3. Разработать проект по совершенствованию здоровьесберегающих технологий в сфере высшего образования (на примере вузов г. Белгорода).

Теоретико-методологическую основу дипломного исследования составили:

1) теории общей и педагогической валеологии (Р.И. Айсман, И.И. Брехман, Э.Н. Вайнер, В.В. Колбанов, А.Г. Щедрина и др.¹);

2) теории о содержании здоровья (Н.М. Амосов, В.П. Казначеев, А.А. Остроумов и др.²); теории о здоровом образе жизни (А.Л. Алексеев, М.М. Борисов, И.В. Бестужев-Лада, А.Т. Бутенко, И.М. Быховская, М.Я. Виленский, П.А. Виноградов, О.А. Милыптейн, Г.М. Соловьев и др.³);

¹Айсман Р.И. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни: учеб. пособие для студентов. Новосибирск, 2009; Брехман И.И. Указ. соч.; Вайнер Э.Н. Образовательная среда и здоровье учащихся // Валеология. 2010. №2; Колбанов В.В. Указ. соч.; Щедрина А.Г. Онтогенез и теория здоровья: методол. Аспекты. Новосибирск, 1989.

²Амосов Н.М. Алгоритм здоровья М., 2002; Казначеев В.П. Указ. соч.

³Алексеев А.А., Милыптейн О.А. Актуальные медико-социологические аспекты пропаганды ЗОЖ. Иваново, 1986; Борисов М.М. Формирование здорового образа жизни у будущих учителей в процессе физического воспитания: автореф. дис ... канд. пед. наук. М., 1993; Бестужев-Лада И.В. Социальные показатели здоровья населения // Социологические исследования. 1984. № 4; Бутенко А.П. Образ жизни: содержание проблемы и нерешенные вопросы // Вопросы философии. 1978. №11; Быховская И.М. Здоровье как практическая аксиология тела // Мир психологии. 2000. №1; Виленский М.Я., Горшков А.Г. Основы здорового образа жизни студентов: Учебное пособие. М., 1995; Виноградов Э.Н. Основы физической культуры и здорового образа жизни. М., 1998; Алексеев А.А., Милыптейн О.А. Указ. соч.; Соловьев Г.М. Указ. соч.

3) теории о здоровьесберегающих технологиях в системе образования (М.М. Безруких, Л.И. Губарева, В.В. Колбанов, Т.Г. Олешкевич, Н.К. Смирнов, Г.М. Соловьев, Б.Н. Чумаков и др.¹).

Основу исследования составили:

1) системный подход, в котором представлению о здоровье как многомерном феномене соответствует модель личности как сложноорганизованной системы, образующей многоуровневое единство (В.П. Беспалько, Ю.А. Конаржевский, Н.В. Кузьмина, В.А. Слостенин, В.А. Якунин и др.²);

2) аксиологический подход, основанный на приоритете в образовании общечеловеческих ценностей и самооценности личности (Б.С. Братусь, А.Н. Леонтьев, Е.Н. Шиянов и др.³).

В рамках дипломного исследования были использованы следующие методы научного познания: анализ, синтез, обобщение, сравнение; социологический метод эмпирического исследования: метод анкетного опроса.

Эмпирическая база дипломного исследования представлена следующими материалами:

1. Данными официальных сайтов вузов города Белгорода:

- Белгородского государственного национального исследовательского университета⁴;

¹Безруких М.М, Сонькин В.Д. Методические рекомендации: Здоровьесберегающие технологии в общеобразовательной школе. М., 2002; Губарева Л.И., Мизирева О.М., Чурилова Т.М. Экология человека: Практикум для вузов. М., 2003; Колбанов В.В. Указ. соч.; Олешкевич Т.Г. Формирование здорового образа жизни воспитанников детского дома. Ставрополь, 2003; Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе. М., 2002; Соловьев Г.М. Указ. соч.; Чумаков Б.Н. Валеология: Учебн. пособие. 2-е изд. испр. и доп. М., 2000.

²Беспалько В.П. Слагаемые педагогической технологии. М., 1988; Кузьмина Н.В. Системный подход в педагогическом исследовании. М., 1980; Слостенин В.А. Указ. соч.; Якунин В.А. Современные методы обучения в высшей школе. Л., 1991.

³Братусь Б.С. Психология личности: учебное пособие. Самара, 1999; Леонтьев А.Н. Указ. соч.; Шиянов Е.Н. Аксиологические основания процесса воспитания // Педагогика. 2007. № 10.

⁴Белгородский государственный национальный исследовательский университет. URL: <http://www.bsu.edu.ru/bsu/> (дата обращения: 03.03.2016).

- Белгородского государственного технологического университета имени В.Г. Шухова¹;
- Белгородского государственного института искусств и культуры²;
- Белгородского университета кооперации, экономики и права³;
- Белгородского государственного аграрного университета имени В.Я. Горина⁴.

2. Данными авторского исследования: «Отношение студентов к своему здоровью и здоровьесберегающим технологиям в вузе». Выборка – гнездовая. Число участников опроса – 150 человек. Март 2016 г. (приложение 1).

Научно-практическая значимость дипломного исследования. В результате написания дипломного исследования был предложен метод совершенствования здоровьесберегающих технологий в высших учебных заведениях – создание сенсорной комнаты – специально организованного пространства, нахождение в котором способствует снижению стресса и повышению работоспособности студентов, поэтому данная практическая наработка имеет высокую значимость для образовательного пространства в целом. Реализация данного проекта возможна на базе любого вуза, а также средних профессиональных образовательных учреждений.

Данные, полученные в результате проведенного социологического исследования, могут быть использованы образовательными учреждениями для разработки или коррекции рабочих программ.

Структура дипломной работы. Дипломная работа состоит из введения, трех разделов, заключения, списка источников и литературы и приложений.

¹Белгородский государственный технологический университет имени В.Г. Шухова. URL: <http://www.bstu.ru/> (дата обращения: 03.03.2016).

²Белгородский государственный институт искусств и культуры. URL: <http://bgiik.ru/> (дата обращения: 03.03.2016).

³Белгородский университет кооперации, экономики и права. URL: <http://www.buker.ru/> (дата обращения: 03.03.2016).

⁴Белгородского государственного аграрного университета имени В.Я. Горина. URL: <http://www.bsaa.edu.ru/> (дата обращения: 03.03.2016).

РАЗДЕЛ I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В СФЕРЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Здоровье является одной из основополагающих ценностей не только для каждого человека, но и для всего общества. Качество жизни человека напрямую зависит от состояния его здоровья, от уровня использования его психофизиологического потенциала. Все стороны человеческой жизни, в конечном счете, определяются состоянием здоровья.

Здоровье – многомерное явление и многоаспектное понятие. В научной литературе дается более трехсот определений данного термина, отражающих авторские концепции.

С точки зрения физиологии, здоровье представляет собой определенное, качественно специфическое состояние человека, которое определяется нормальным течением физиологических процессов, обеспечивающим его оптимальную жизнедеятельность.

В философском аспекте здоровье рассматривают как гармоничное сочетание физических и духовных качеств человека, как мера внутреннего и внешнего равновесия.

Общепринятым является определение здоровья, предложенное Всемирной Организацией Здравоохранения: «здоровье – это состояние физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов»¹. В понятие «здоровье» в качестве неперемennого критерия должна входить возможность полноценной активной трудовой и общественной деятельности.

Согласно П.И. Калью, все возможные характеристики здоровья могут быть сведены к следующим концепциям²:

¹Устав Всемирной организации здравоохранения: принципы // Всемирная организация здравоохранения. URL: <http://www.who.int/about/mission/ru/> (дата обращения: 27.11.2015).

²Калью П.И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация. М., 2006. С. 82.

1. Медицинская модель – предусматривает такое определение здоровья, которое содержит лишь медицинские признаки и характеристики (с точки зрения данной модели под здоровьем понимают состояние отсутствия болезней, физического недомогания).

2. Биомедицинская модель – акцентирует внимание на природно-биологической сущности человека и подчеркивает доминирующее значение биологических закономерностей (здоровье – это нормальная функция организма на всех уровнях его организации, нормальный ход биологических процессов, способствующих индивидуальному выживанию и воспроизводству; способность организма приспосабливаться к постоянно изменяющимся условиям внешней среды.).

3. Биосоциальная модель – в данном случае в единстве рассматриваются медицинские и социальные признаки, при этом приоритет отдается социальным признакам. Вместе с тем подчеркивается, что человека нельзя рассматривать исключительно в качестве биологического объекта. Человек является социальным существом, характеризующимся интеграцией в обществе, связями с другими людьми, социальными функциями и т.д. С данной точки зрения особую важность приобретает психическое здоровье человека, его психологическая устойчивость, поведение человека как элемент его социальной интеграции (здоровье – состояние, при котором человек способен к полноценному выполнению основных социальных функций).

4. Ценностно-социальная модель – здоровье понимается как ценность человека, необходимое условие для полноценной жизни, удовлетворения материальных и духовных потребностей, участия в социальной жизни и труде, в экономической, культурной, научной и других видах деятельности. Именно к этой модели относится определение ВОЗ.

В научных исследованиях рассматривают различные уровни здоровья: индивидуальный – подразумевают здоровье отдельного человека; групповой – включает здоровье социальных и этнических групп, в том числе

студенчества; региональный – подразумевается здоровье населения административных территорий; общественный – учитывают здоровье популяции, общества в целом¹.

Используя понятие «здоровье» не в отношении отдельно взятого человека, а в отношении социальной группы, например, студенческой молодежи, оно приобретает социальные характеристики. Здесь можно проследить взаимосвязи со средой, в качестве которой выступает все общество. Здоровье как социальное явление становится²:

1) интегральным показателем, отражающим социальные проблемы и процессы в обществе (в том числе социальное партнерство, конфликты, социальные нормы и отклонения от них в социальном поведении);

2) условием для поддержания жизнеспособности всего общества (а не только отдельных лиц или групп), поскольку общество жизнеспособно, если в нем происходит процесс биологического и социального воспроизводства, формируются возможности для социализации личности, а в этом процессе немалую роль играет физическое, психическое и нравственное здоровье.

Современная концепция здоровья выделяет его следующие составляющие: физическую, психологическую и поведенческую³. Физическая составляющая учитывает уровень роста и развития органов и систем организма, а также текущее состояние их функционирования. Основой этого процесса являются морфологические и функциональные преобразования и резервы, обеспечивающие физическую работоспособность и адекватную адаптацию человека к внешним условиям. Психологическая составляющая включает состояние психической сферы, определяется мотивационными, эмоциональными, умственными и морально-духовными компонентами. Ее основой выступает состояние эмоционально-когнитивного комфорта, умственная работоспособность и адекватное поведение человека.

¹Митяева А.М. Здоровьесберегающие педагогические технологии: учеб. пособие для вузов. М., 2012. С. 64.

²Петрова Т.Э. Проблемы формирования здорового образа жизни молодежи // Интеграция образования. 2005. №4. С. 151.

³Вайнер Э.Н. Указ. соч. С. 38.

В поведенческую составляющую включают внешнее проявление состояния человека. Она проявляется в степени адекватности поведения, умении общаться. Важную роль здесь играет жизненная позиция (активная, пассивная, агрессивная) и межличностные отношения, которые определяют адекватность взаимодействия с внешней средой (биологической и социальной), способность эффективно работать.

Выделяют три вида здоровья: здоровье физическое, психическое и нравственное (или социальное)¹. Физическое здоровье – это естественное состояние организма, обусловленное нормальным функционированием всех его органов и систем. Если в их работе нет нарушений, то весь организм человека правильно функционирует. Психическое здоровье зависит от состояния головного мозга, оно характеризуется уровнем и качеством мышления, развитием внимания и памяти, степенью эмоциональной устойчивости, развитием волевых качеств. Нравственное здоровье определяется теми моральными принципами, которые являются основой социальной жизни человека, т.е. жизни в определенном человеческом обществе. Отличительными признаками нравственного здоровья человека являются, прежде всего, сознательное отношение к труду, овладение нормами культуры, активное неприятие нравов и привычек, противоречащих нормальному образу жизни.

На состояние здоровья человека оказывают влияние различные факторы, а именно: генетические, состояние окружающей среды (экологии), система медицинского обеспечения, а также условия и образ жизни, которых придерживается человек. Принято считать, что образ жизни – социальная категория, включающая качество, уклад и стиль жизни – оказывает на здоровье наиболее выраженное воздействие. Именно поэтому главным направлением сохранения и укрепления здоровья человека является его ориентация на здоровый образ жизни.

¹Вайнер Э.Н. Указ. соч. С. 39.

Здоровый образ жизни представляет собой концепцию жизнедеятельности человека, направленную на улучшение и сохранение здоровья. Такой образ жизни включает в себя следующие основные элементы: соблюдение рационального режим труда и отдыха, искоренение вредных привычек, поддержание оптимального двигательного режима, личной гигиены, рациональное питание, закаливание и т.п.

Сильное влияние на физиологическое состояние человека оказывает также его психоэмоциональное состояние. Поэтому некоторые авторы выделяют дополнительные следующие аспекты здорового образа жизни¹:

- эмоциональное самочувствие: психогигиена, умение справляться с собственными эмоциями, проблемами;

- интеллектуальное самочувствие: способность человека узнавать и использовать новую информацию для оптимальных действий в новых обстоятельствах;

- духовное самочувствие: способность устанавливать действительно значимые, конструктивные жизненные цели, стремиться к ним и достигать их; оптимизм.

При определении индивидуальных критериев и целей здорового образа жизни в практической деятельности руководствуются двумя альтернативными подходами². Задача первого, традиционного – достижение всеми одинакового поведения, которое считается правильным: отказ от пагубных привычек, повышение двигательной активности, ограничение потребления вредной пищи, поддержание массы тела в рекомендуемых границах. Эффективность пропаганды здорового образа жизни и массового укрепления здоровья оценивается по числу лиц, придерживающихся рекомендованного поведения. Другой подход имеет другие ориентиры: в качестве здорового здесь рассматривают такой стиль поведения, который

¹Авраменко А.А., Кирсанов К.А., Рыков С.В. Надпредметное направление в деятельности вуза (на примере экологического направления). М., 2014. С. 102.

²Югова Е.А. О смыслообразующих конструктах понятия «здоровый образ жизни» // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. 2013. №7. С. 236.

приводит человека к желаемой продолжительности и требуемому качеству жизни. При таком подходе критерием эффективности формирования здорового образа жизни выступает не поведение, а реальное увеличение количества здоровья. Для оценки количества здоровья при этом подходе разработана методика, дающая человеку возможность с учетом индекса здоровья и его положения по шкале здоровья самому принимать решение, какое поведение считать здоровым.

Формирование образа жизни, способствующего укреплению здоровья человека, осуществляется на трех уровнях¹ (схема 1).

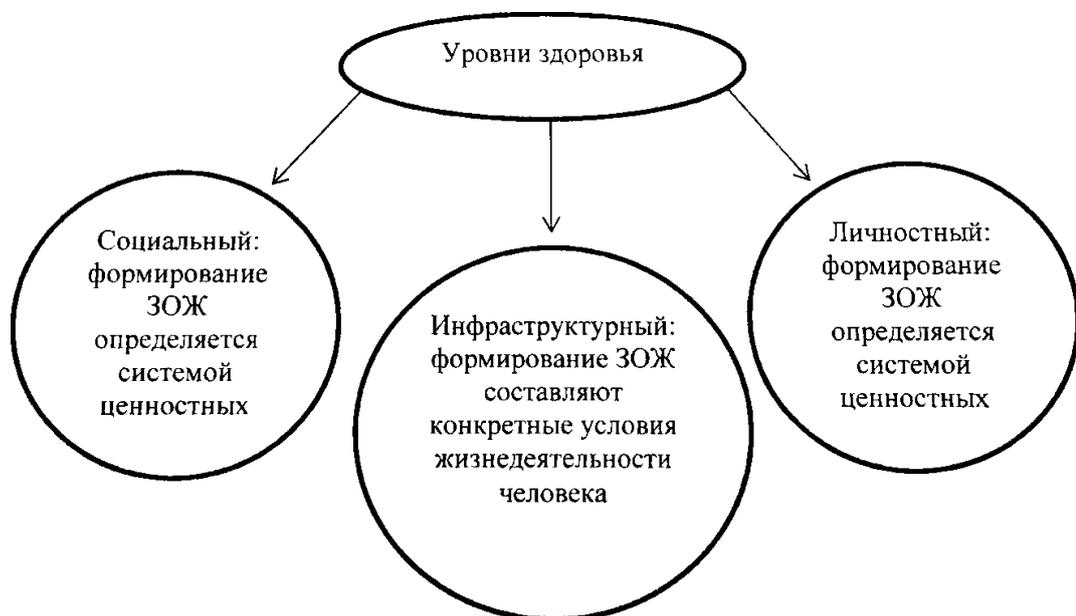


Схема 1. Уровни здоровья

Формирование здорового образа жизни имеет своей конечной целью совершенствование условий жизни и жизнедеятельности на основе валеологического обучения и воспитания, включающих изучение своего организма и личности, освоение гигиенических навыков, знание факторов риска и умение реализовать на практике весь комплекс средств и методов обеспечения здорового образа жизни².

¹Жамолдинова О.Р. Некоторые вопросы формирования культуры здорового образа жизни (КЗОЖ) // Актуальные вопросы современной педагогики: материалы междунар. науч. конф. Уфа, 2011. С. 88.

²Шумакова Ю.А. Здоровый образ жизни // Система ценностей современного общества. 2010. №11. С. 298.

Таким образом, программа и организация здорового образа жизни для конкретного человека должны определяться следующими основными посылами: индивидуально-типологическими наследственными факторами; объективными социальными и общественно-экономическими условиями; конкретными обстоятельствами жизнедеятельности, в которых осуществляется семейно-бытовая и профессиональная деятельность; личностно-мотивационными факторами, определяемыми мировоззрением и культурой человека и степенью их ориентации на здоровье и здоровый образ жизни.

Активная деятельность, направленная на улучшение и сохранение здоровья, а также согласованность и единство всех уровней жизнедеятельности человека, называется здоровьесбережением¹. Этот термин более многогранный, чем «здоровый образ жизни», и включает²:

- вопросы культуры планирования семьи, оказывающей существенное влияние на здоровье будущих поколений;
- гигиеническую и физическую культуру, которые, в свою очередь, включают двигательную активность, физкультуру и спорт, культуру питания, труда и отдыха;
- психогигиеническую культуру, обеспечивающую защиту человека от интеллектуальных и эмоциональных отрицательно-экстремальных факторов социума;
- духовную культуру, необходимую для психосоциального развития личности;
- культуру воспитания у детей и молодежи здорового образа жизни;
- индивидуальную культуру, обеспечивающую воспитание у человека культуры здоровья как личностной ценности;

¹Смирнова Т.А. Принципы здоровьесбережения и их реализация в учебно-воспитательном процессе образовательного учреждения // Формирование здоровьесберегающего пространства в современном образовательном учреждении: материалы Всероссийской науч.-практ. интернет-конф. Тамбов, 2012. С. 25.

²Там же. С. 27-28.

- социальную культуру здоровья, определяющую эффективность социальной политики государства и основанную на выборе социумом здоровья населения как ценности, как первого приоритета общественной безопасности и благополучия, как ведущего критерия качества жизни каждого члена общества.

Здоровьесбережение на уровне личности предполагает выбор таких форм активности, которые способствуют сохранению и укреплению здоровья человека. Данный выбор обуславливается уровнем культуры человека, усвоенных знаний и жизненных установок. Это, прежде всего:

- соблюдение оптимального двигательного режима с учетом гендерных, возрастных и физиологических особенностей;
- сбалансированное, регулярное рациональное питание;
- отказ от саморазрушающего поведения: отказ от курения, употребления психоактивных веществ, от злоупотребления алкоголем;
- соблюдение правил личной и общественной гигиены;
- соблюдение правил психопрофилактики и психогигиены;
- повышение уровня медицинских знаний, овладение навыками самоконтроля состояния здоровья;
- здоровое сексуальное поведение.

Сохранение и укрепление здоровья населения является важной задачей не только личностей, но и общества, и любого современного государства. Способствует этому здравоохранение – отрасль деятельности государства, целью которой является организация и обеспечение доступного медицинского обслуживания населения, сохранение и повышение его уровня. Данная отрасль представлена системой организаций, институтов и ресурсов.

Образование, как один из важнейших социальных институтов, сталкивается с задачей сохранения здоровья людей, и, следовательно, с проблемой формирования здоровьесберегающей среды в образовательных учреждениях.

Здоровьесбережение в образовании как ценность представлено тремя взаимосвязанными блоками: здоровьесбережение как ценность государственная, общественная, личностная¹.

Основная характерная особенность здоровьесберегающей педагогики заключается в приоритете здоровья учащихся среди других направлений воспитательной работы образовательного учреждения. Эта задача предусматривает методичное формирование в нем здоровьесберегающего образовательного пространства с обязательным использованием всеми педагогами здоровьесберегающих технологий, чтобы получение учащимися образования происходило без ущерба для здоровья, а также воспитание у учащихся культуры здоровья, под которой понимают не только грамотность в вопросах здоровья, но и практическое воплощение потребности вести здоровый образ жизни, заботиться о собственном здоровье.

Термин «здоровьесберегающие образовательные технологии» рассматривают и как качественную характеристику любой образовательной технологии, ее «сертификат безопасности» для здоровья учащихся и педагогов, и как совокупность принципов, приемов, методов педагогической работы, которые дополняя традиционные технологии обучения и воспитания, наделяют их признаком здоровьесбережения².

Под здоровьесберегающей технологией В.Д. Сонькин понимает³:

- условия обучения ребенка в школе (отсутствие стресса, адекватность требований, адекватность методик обучения и воспитания);
- рациональная организация учебного процесса (в соответствии с возрастными, половыми, индивидуальными особенностями и гигиеническими требованиями);

¹Колмыкова Т.В. Здоровьесберегающая организация учебного процесса // Формирование здоровьесберегающего пространства в современном образовательном учреждении: материалы Всероссийской науч.-практ. интернет-конф. Тамбов, 2012. С. 77.

²Ивахненко Г.А. Здоровьесберегающие технологии в российских вузах // Вестник Института социологии. 2013. № 6. С. 99.

³Безруких М.М., Сонькин В.Д. Указ. соч. С. 48.

- соответствие учебной и физической нагрузки возрастным возможностям ребенка;
- необходимый, достаточный и рационально организованный двигательный режим.

О.В. Петров определяет здоровьесберегающую образовательную технологию как систему, создающую максимально возможные условия для сохранения, укрепления и развития духовного, эмоционального, интеллектуального, личностного и физического здоровья всех субъектов образования (учащихся, педагогов и др.)¹. В эту систему входит:

1. Использование данных мониторинга состояния здоровья школьников, проводимого медицинскими работниками, и собственных наблюдений в процессе реализации образовательной технологии, ее коррекция в соответствии с имеющимися данными.

2. Учет особенностей возрастного развития учащихся и разработка образовательной стратегии, соответствующей особенностям памяти, мышления, работоспособности, активности и другим показателям данной возрастной группы.

3. Создание благоприятного эмоционально-психологического климата в процессе реализации технологии.

4. Использование разнообразных видов здоровьесберегающей деятельности учащихся, направленных на сохранение и повышение резервов здоровья, работоспособности.

Основными компонентами здоровьесберегающей технологии выступают²:

1. Аксеологический: проявляется в осознании учащимися высшей ценности своего здоровья, убежденности в необходимости придерживаться здорового образа жизни, который дает возможность наиболее полно осуществить намеченные цели, использовать свой потенциал.

¹Петров О.В. Здоровьесберегающая деятельность в школе // Воспитание школьников. 2005. №2. С. 19.

²Ивахненко Г.А. Указ. соч. С. 100.

Осуществление аксиологического компонента происходит на основе формирования мировоззрения, внутренних убеждений человека, определяющих рефлексию и присвоение определенной системы духовных, медицинских, социальных знаний, соответствующих особенностям возраста; познание законов психического развития человека, его взаимоотношений с самим собой, природой, окружающим миром. Таким образом, педагогическое воздействие направляется на формирование ценностно-ориентированных установок на здоровье и здоровьесбережение, построенных как неотъемлемая часть жизненных ценностей и мировоззрения.

2. Гносеологический компонент связан с приобретением необходимых для процесса здоровьесбережения знаний и умений, познанием себя, своих потенциальных способностей и возможностей, интересом к вопросам собственного здоровья, к ознакомлению с информацией по данному вопросу, различных методик по оздоровлению и укреплению организма. Это происходит благодаря процессу формирования знаний о закономерностях становления, сохранения и развития здоровья человека, овладению умениями сохранять и совершенствовать личное здоровье, усвоению знаний о здоровом образе жизни и умений его построения. Они побуждают человека заботиться о своем здоровье, вести здоровый образ жизни, заранее предусматривать и предотвращать возможные отрицательные последствия для собственного организма и образа жизни.

3. Здоровьесберегающий компонент включает систему ценностей и установок, которые формируют гигиенические навыки и умения, необходимые для нормального функционирования организма, а также систему упражнений, направленных на совершенствование навыков и умений по уходу за самим собой, одеждой, местом проживания, окружающей средой. Особая роль в этом компоненте отводится соблюдению режима дня, режима питания, чередования труда и отдыха, что способствует предупреждению образования вредных привычек, функциональных нарушений заболеваний, включает в себя психогигиену и

психопрофилактику учебно-воспитательного процесса, использование оздоровительных факторов окружающей среды и ряд специфических способов оздоровления ослабленных.

4. Эмоционально-волевой компонент подразумевает проявление психологических механизмов – эмоциональных и волевых. Необходимым условием сохранения здоровья являются положительные эмоции, переживания, благодаря которым у человека закрепляется желание вести здоровый образ жизни. Воля – психический процесс сознательного управления деятельностью, проявляющийся в преодолении трудностей и препятствий на пути к поставленной цели. Личность с помощью воли может осуществлять регуляцию и саморегуляцию своего здоровья. Таким образом, эмоционально-волевой компонент формирует такие качества личности, как организованность, дисциплинированность, долг. Эти качества обеспечивают функционирование личности в обществе, сохраняют здоровье, как отдельного человека, так и всего коллектива.

5. Экологический компонент учитывает, что человек как биологический вид существует в природной среде, которая обеспечивает человеческую личность определенными биологическими, экономическими и производственными ресурсами. Кроме того, среда обеспечивает его физическое здоровье и духовное развитие.

6. Физкультурно-оздоровительный компонент предполагает владение способами деятельности, направленными на повышение двигательной активности, предупреждение гиподинамии. Кроме того, этот компонент содержания воспитания обеспечивает закаливание организма, высокие адаптивные возможности. Физкультурно-оздоровительный компонент направлен на освоение личностно важных жизненных качеств, повышающих общую работоспособность, а также навыков личной и общественной гигиены.

Представленные выше компоненты здоровьесберегающей технологии позволяют перейти к рассмотрению ее функциональной составляющей.

Выделяют следующие функции здоровьесберегающей технологии¹:

1) формирующая: осуществляется на основе биологических и социальных закономерностей становления личности. В основе формирования личности лежат наследственные качества, предопределяющие индивидуальные физические и психические свойства. Дополняют формирующее воздействие на личность социальные факторы, обстановка в семье, классном коллективе, установки на сбережение и умножение здоровья как базы функционирования личности в обществе, учебной деятельности, природной среде;

2) информативно-коммуникативная: обеспечивает трансляцию опыта ведения здорового образа жизни, преемственность традиций, ценностных ориентации, формирующих бережное отношение к индивидуальному здоровью, ценности каждой человеческой жизни;

3) диагностическая: заключается в мониторинге развития индивидов на основе прогностического контроля, что позволяет соизмерить усилия и направленность действий педагога в соответствии с природными возможностями учащегося, обеспечивает инструментально выверенный анализ предпосылок и факторов перспективного развития педагогического процесса.

4) адаптивная: предполагает воспитание у учащихся направленности на здоровьесбережение, здоровый образ жизни, оптимизацию состояния собственного организма и повышение устойчивости к различного рода стрессогенным факторам природной и социальной среды.

5) рефлексивная: заключается в переосмыслении предшествующего личностного опыта, в сохранении и приумножении здоровья, что позволяет соизмерить реально достигнутые результаты с перспективами.

6) интегративная: объединяет народный опыт, различные научные

¹Марков Ю.В. Педагогические технологии здоровьесберегающей направленности // Формирование здоровьесберегающего пространства в современном образовательном учреждении: материалы Всероссийской науч.-практ. интернет-конф. Тамбов, 2012. С. 59.

концепции и системы воспитания, направляя их по пути сохранения здоровья молодого поколения.

Авторами предпринимаются попытки разработки различных классификаций здоровьесберегающих технологий и моделей их реализации (Н.П. Абаскалова, Р.И. Айзман, Г.К. Зайцев, Э.М. Казин, Э. Чарльстон и др.). Существует несколько подходов к классификации здоровьесберегающих технологий.

Наиболее обобщенные типы здоровьесберегающих технологий, применяемые в образовательных учреждениях – это¹:

- 1) здоровьесберегающие (профилактические прививки, обеспечение двигательной активности, витаминизация, организация здорового питания);
- 2) оздоровительные (физическая подготовка, физиотерапия, ароматерапия, закаливание, гимнастика, массаж, фитотерапия, арт-терапия);
- 3) технологии обучения здоровью (включение соответствующих тем в образовательную программу);
- 4) воспитание культуры здоровья (факультативные занятия по развитию личности учащихся, внеаудиторные мероприятия, фестивали, конкурсы и т.д.).

Выделенные технологии могут быть представлены в иерархическом порядке по критерию субъектной включенности учащегося в образовательный процесс²:

- 1) внесубъектные: технологии рациональной организации образовательного процесса, технологии формирования здоровьесберегающей образовательной среды, организация здорового питания (включая диетическое) и т.п.;
- 2) предполагающие пассивную позицию учащегося: фитотерапия, массаж, офтальмотренажеры и т.п.;

¹Ивахненко Г.А. Указ. соч. С. 106.

²Марков Ю.В. Указ. соч. С. 62.

3) предполагающие активную субъектную позицию учащегося: различные виды гимнастики, технологии обучения здоровью, воспитание культуры здоровья.

По характеру деятельности здоровьесберегающие технологии могут быть как частные (узкоспециализированные), так и комплексные (интегрированные).

По направлению деятельности среди частных здоровьесберегающих технологий выделяют: медицинские (технологии профилактики заболеваний; коррекции и реабилитации соматического здоровья; санитарно-гигиенической деятельности); образовательные, содействующие здоровью (информационно-обучающие и воспитательные); социальные (технологии организации здорового и безопасного образа жизни; профилактики и коррекции девиантного поведения); психологические (технологии профилактики и психокоррекции психических отклонений личностного и интеллектуального развития)¹.

К комплексным здоровьесберегающим технологиям относят: технологии комплексной профилактики заболеваний, коррекции и реабилитации здоровья (физкультурно-оздоровительные и валеологические); педагогические технологии, содействующие здоровью; технологии, формирующие здоровый образ жизни².

Наиболее проработанной и используемой в российских образовательных учреждениях является классификация, предложенная Н.К. Смирновым³. Среди здоровьесберегающих технологий, применяемых в образовательных учреждениях, он выделяет несколько групп, в которых используются разные подходы к вопросу охраны здоровья, а соответственно и разные формы работы.

¹Марков Ю.В. Указ. соч. С. 64.

²Там же. С. 65.

³Смирнов Н.К. Руководство по здоровьесберегающей педагогике. Технологии здоровьесберегающего образования. М., 2008. С. 72.

К первой группе относятся медико-гигиенические технологии. Это совместная деятельность администрации образовательных учреждений, преподавателей и медицинских работников. Также к медико-гигиеническим технологиям Н.К. Смирнов относит контроль и помощь в обеспечении надлежащих гигиенических условий. Это, прежде всего, организация медицинских кабинетов в вузах, которые осуществляют проведение прививок учащимся, оказание консультативной и неотложной помощи обратившимся, проводят мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению студентов и педагогического состава, организуют профилактические мероприятия в преддверии эпидемий (гриппа) и решают ряд других задач, относящихся к компетенции медицинской службы.

Вторую группу составляют физкультурно-оздоровительные технологии (ФОТ), которые направлены на физическое развитие учащихся. ФОТ реализуются на занятиях физической культуры и секциях, на внеаудиторных спортивно-оздоровительных мероприятиях.

Третья группа представлена экологическими здоровьесберегающими технологиями. Они направлены на создание гармоничных с природой, экологически оптимальных условий жизни и деятельности людей.

В четвертую группу включены технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности (ТОБЖ). Их реализуют специалисты по охране труда, защите в чрезвычайных ситуациях, архитекторы, строители учебных корпусов, инженерно-технические службы, пожарные инспекции.

К пятой группе относятся здоровьесберегающие образовательные технологии (ЗОТ), которые делятся на три подгруппы:

- организационно-педагогические технологии (ОПТ), определяющие структуру образовательного процесса, способствующие предотвращению состояния переутомления, гиподинамии и др.;

- психолого-педагогические технологии (ППТ), связанные с непосредственной работой на занятиях физической культуры. Сюда же

входит и психолого-педагогическое сопровождение всех элементов образовательного процесса;

- учебно-воспитательные технологии (УВТ) включают в себя программы, которые обучают студентов заботиться о своем здоровье, вести правильный образ жизни, отказываться от вредных привычек. Эти технологии предусматривают также проведение организационно-воспитательной работы со студентами после занятий.

Отдельное место в классификации Н.К. Смирнова занимают еще две группы технологий, традиционно реализуемых вне образовательного учреждения, но в последнее время все чаще включаемые во внеаудиторную работу вуза:

- социально-адаптирующие и личностно-развивающие технологии (САЛРТ) – это формирование и укрепление психологического здоровья студентов, повышение ресурсов психологической адаптации личности (социально-психологические тренинги, программы социальной и семейной педагогики);

- лечебно-оздоровительные технологии (ЛОТ) составляют самостоятельные медико-педагогические области знаний: лечебную педагогику и лечебную физкультуру, воздействие которых обеспечивает восстановление физического здоровья учащихся¹.

В отношении здоровья во всех странах студенческая молодежь выделяется в категорию повышенного риска. Основанием для этого служит существующее в системе высшего образования противоречие между необходимостью оптимизировать деятельность высшего образовательного учреждения с целью сохранения здоровья студентов и одновременной интенсификацией учебного процесса с целью повышения качества и уровня готовности к осуществлению профессиональной деятельности.

Проблема укрепления здоровья студентов носит стратегический характер для государства и общества, поэтому задачей любого вуза является

¹Смирнов Н.К. Указ. соч. С. 80.

подготовка физически здоровых специалистов, способных долго сохранять работоспособность и творческую активность. Хорошее здоровье в совокупности с социальной зрелостью являются необходимыми условиями получения высшего образования, так как овладение науками на современном этапе требует от студентов вузов больших умственных, физических и психоэмоциональных затрат.

На сегодняшний день в различных российских институтах и университетах с разной интенсивностью, в основном, используют шесть видов здоровьесберегающих технологий¹:

- 1) физкультурно-спортивные мероприятия (занятия физической культуры, спортивные кружки, секции, лечебная физкультура);
- 2) просветительско-педагогическая деятельность (валеология, ОБЖ, беседы, консультации по проблемам здоровья);
- 3) психологическое знание и психологические методики (консультации психолога, тренинги);
- 4) медико-гигиеническая деятельность (медосмотры, диспансеризация, мониторинги);
- 5) рекреационные мероприятия и рекреационная инфраструктура (базы и дома отдыха, льготные путевки, методики по релаксации);
- 6) технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности (инженерно-технические службы вузов, гражданская оборона, противопожарное оснащение).

Основными видами здоровьесберегающих технологий, применяемых для сохранения и укрепления здоровья студентов в российских высших учебных заведениях, являются физкультурно-спортивные мероприятия, технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности и просветительско-педагогическая деятельность. Другие виды контроля, охраны и сбережения здоровья студентов в вузах представлены гораздо слабее.

¹Ивахненко Г.А. Указ. соч. С. 110.

Таким образом, модель здоровьесберегающих образовательных технологий, существующая на данный момент в российской высшей школе, как и всякая система, находится в стадии развития и совершенствования. Ее совершенствование подчиняется главной цели – сохранению здоровья учащихся. Указанная цель призвана определять приоритеты среди задач всего комплекса здоровьесберегающих мероприятий.

Рассмотрев теоретические основы использования здоровьесберегающих технологий в сфере высшего образования, мы можем сделать следующие выводы:

1. Здоровье – междисциплинарное понятие, имеющее множество определений. Общепринятой признается трактовка, данная Всемирной организацией здравоохранения. В рамках первого раздела рассмотрены основные содержательные характеристики здоровья: уровни здоровья, его составляющие, виды, а также понятие и принципы здорового образа жизни, оказывающего непосредственное воздействие на состояние здоровья.

Активную деятельность людей, направленную на улучшение и сохранение здоровья, а также согласованность и единство всех уровней жизнедеятельности человека принято обозначать понятием «здоровьесбережение», которое является комплексным для обозначения любой активности человека, направленной на сохранение здоровья.

Идея о необходимости сохранения и поддержании здоровья населения закреплена государством в понятии «здравоохранение». Активная деятельность в данном направлении реализуется с помощью системы институтов.

2. Главным ресурсом любой страны, одним из гарантов ее национальной безопасности является образование. Идея здоровьесбережения, применительно к системе образования, выражается в понятии «здоровьесберегающие образовательные технологии».

Здоровьесберегающая педагогика, главная отличительная особенность которой – приоритет здоровья среди других направлений воспитательной

работы образовательного учреждения, включает последовательное формирование в нем здоровьесберегающего образовательного пространства, которое предполагает грамотное использование педагогами здоровьесберегающих технологий, чтобы получение учащимися образования происходило без ущерба для здоровья.

Здоровьесберегающие технологии получили широкую разработанность применительно к дошкольному и школьному уровням образования, в то время как сохранение здоровья студентов, которые в отношении здоровья во всех странах выделяются в категорию повышенного риска, в рамках высшего образовательного учреждения изучены значительно хуже, и нуждаются в дальнейшей разработке.

РАЗДЕЛ II. АНАЛИЗ ПРАКТИКИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В СФЕРЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ВУЗОВ Г. БЕЛГОРОДА)

Для того чтобы проанализировать практику использования здоровьесберегающих технологий в сфере высшего образования в вузах города Белгорода, целесообразно произвести анализ сайтов основных высших учебных заведений г. Белгорода (НИУ «БелГУ», БГТУ им. В.Г. Шухова, Белгородский государственный институт искусств и культуры, Белгородский университет кооперации, экономики и права, Белгородский государственный аграрный университет имени В.Я. Горина) на предмет наличия здоровьесберегающих технологий.

В Белгородском государственном университете действует целевая Программа «Развитие здоровьесберегающей образовательной системы НИУ «БелГУ» на 2013-17 гг.», в соответствии с которой в вузе предусмотрена работа по следующим направлениям:

- организация лечебно-профилактической деятельности;
- повышение эффективности проведения учебных занятий по физической культуре с учетом интересов и возможностей обучающихся;
- организация занятий в спортивных секциях и командах университета по различным видам спорта;
- проведение массовых оздоровительных, физкультурных и спортивных мероприятий во внеучебное время;
- популяризация спорта и здорового образа жизни¹.

В НИУ «БелГУ» создан Совет по развитию физической культуры и спорта, целью которого является управление физкультурно-спортивной деятельностью, ее развитие и совершенствование, осуществление контроля и обеспечение взаимодействия подразделений, осуществляющих работу по физической культуре и спорту.

¹Физкультура и спорт в БелГУ // Сайт Белгородского государственного национального исследовательского университета. URL: <https://www.bsu.edu.ru/bsu/info/sport/> (дата обращения: 07.03.2016).

При университете работает Учебно-спортивный комплекс Светланы Хоркиной, созданный не только для учебных упражнений и физического совершенствования студентов, преподавателей и сотрудников НИУ «БелГУ», но и для проведения спортивных соревнований различного уровня.

Кроме того, на территории учебного комплекса университета №1 (ул. Студенческая, 14) располагается спортивный комплекс «Буревестник» и спортивный городок под открытым небом, который студенты используют для самостоятельных занятий физической культурой. Также НИУ «БелГУ» предоставляет студентам возможность посещать Конноспортивную школу. При университете действует поликлиника и аптеки.

Ежегодно в летний сезон в природном парке «Нежеголь» НИУ «БелГУ» организует дни здоровья для студентов и преподавателей, в рамках которых создаются условия для активного отдыха и занятия физкультурой¹.

Таким образом, на основе анализа сайта университета, можно сказать, что вуз в своей деятельности уделяет здоровьесберегающему компоненту много внимания: ярко выражена здоровьесберегающая инфраструктура образовательного учреждения, организована физкультурно-оздоровительная работа в вузе, присутствуют компоненты профилактики и динамического наблюдения за состоянием здоровья студентов, а также просветительско-воспитательной работы со студентами, направленной на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни.

В БГТУ имени В.Г. Шухова для профилактики и укрепления здоровья профессорско-преподавательского состава, сотрудников и студентов действует многопрофильный медицинский центр. Сотрудники и студенты университета могут получить рекомендации по профилактическому лечению, наблюдению и оздоровлению в санатории-профилактории вуза, а в летней период – на оздоровительной базе санатория-профилактория «Технолог».

¹Социальная сфера // Сайт Белгородского государственного национального исследовательского университета. URL: <https://www.bsu.edu.ru/bsu/info/soc/> (дата обращения: 07.03.2016).

Также в данном центре работает водолечебница¹.

Материально-техническая база спортивного комплекса в БГТУ им. В.Г. Шухова включает: современный стадион, три игровых зала, спортивные площадки, теннисные корты, зал атлетической подготовки, стрелковый тир, шахматный клуб, «силовой городок», спортивная площадка для пляжных видов спорта, физкультурно-спортивный комплекс с плавательным бассейном².

Отдельно на сайте университета освещается работа комбината питания: указаны его состав (пять столовых, пять кафе, кондитерский цех, пекарня по производству хлебобулочных изделий, три буфета, один продовольственный магазин), количество посадочных мест, среднедневная проходимость людей, процент охвата питанием студентов и сотрудников (85%). Подчеркивается, что, так как в университете учатся студенты из различных стран мира, в меню предприятий комбината питания включены блюда зарубежных кухонь и кухонь стран СНГ³.

Таким образом, на сайте БГТУ им. В.Г. Шухова подробно освещена здоровьесберегающая инфраструктура вуза, присутствуют компоненты физкультурно-оздоровительной работы (созданы условия для занятий ЛФК, других оздоровительных процедур).

На сайте Белгородского государственного института искусств и культуры не так много внимания уделяется освещению вопросов здоровьесбережения студентов. Отражена информация о работе в данном учебном учреждении спортивного клуба «Лира», целью которого является широкое привлечение студентов, преподавателей и сотрудников к регулярным занятиям физкультурой и спортом с учетом их интересов, требований образовательного учреждения, пропаганды здорового образа

¹Здоровье // Сайт Белгородского государственного технологического университета имени В.Г. Шухова. URL: <http://www.bstu.ru/about/meeting/health> (дата обращения: 07.03.2016).

²Спорт // Сайт Белгородского государственного технологического университета имени В.Г. Шухова. URL: <http://www.bstu.ru/about/meeting/sport> (дата обращения: 07.03.2016).

³Комбинат питания // Сайт Белгородского государственного технологического университета имени В.Г. Шухова. URL: http://www.bstu.ru/about/meeting/food_centre (дата обращения: 07.03.2016).

жизни, активного отдыха, повышения уровня физической закалки и подготовке к труду¹. Отмечено, что специалисты данного клуба проводят в институте различные мероприятия: легкоатлетические кроссы и эстафеты, турниры по футболу, волейболу, баскетболу, настольному теннису и пауэрлифтингу.

Таким образом, на основе ознакомления с сайтом института, можно судить только о реализации физкультурно-оздоровительных технологий, которые направлены на физическое развитие студентов.

На сайте Белгородского университета кооперации, экономики и права отражена подробная информация о комбинате питания университета: развернуто описана структура комбината, указаны ответственные лица и их контактные телефоны; присутствует информация о продолжительности перерывов, достаточной для полноценного приема пищи.

Здравпункт БУКЭПа, по данным сайта, является мини-поликлиникой, и осуществляет следующие виды деятельности: терапия, акушерство и гинекология, стоматология, педиатрия, кардиология. Также в составе врачебного здравпункта есть физиотерапевтический, прививочный и процедурный кабинеты, действует клинико-диагностическая лаборатория, где проводятся различные медицинские анализы². Имеется подробное описание оснащенности физиотерапевтического кабинета, информация о дневном стационаре для сотрудников университета, где они могут поправить свое здоровье и получить курс профилактического лечения. Особо подчеркнуто, что все услуги и манипуляции сотрудники и студенты получают бесплатно.

Кроме того, на сайте Белгородского университета кооперации, экономики и права имеется подробная информация о материально-

¹Спортивный клуб «Лира» // Сайт Белгородского государственного института искусств и культуры. URL: <http://bgiik.ru/750> (дата обращения: 07.03.2016).

²Социальная сфера // Сайт Белгородского университета кооперации, экономики и права. URL: <http://www.buker.ru/1562/38.html> (дата обращения: 07.03.2016).

техническом обеспечении и оснащенности образовательного процесса¹, где в открытом доступе находится информация о наличии в университете объектов спорта, оборудованных кабинетов, объектов для проведения учебных занятий.

Таким образом, анализ сайта БУКЭП показал, что в нем наиболее проработаны следующие компоненты здоровьесберегающей модели работы вуза: здоровьесберегающая инфраструктура образовательного учреждения, организация физкультурно-оздоровительной работы, профилактика и динамическое наблюдение за состоянием здоровья.

На сайте Белгородского государственного аграрного университета имени В.Я. Горина не представлено специальной информации о здоровьесбережении в вузе, имеется доступ к материально-техническому обеспечению и оснащенности образовательного процесса, где можно посмотреть информацию о наличии библиотек, объектов питания и охраны здоровья обучающихся, а также о наличии объектов спорта. В университете есть Медицинский центр содействия укреплению здоровья обучающихся, рассчитанный на десять мест. Из спортивных объектов присутствуют: спортивный игровой зал физкультурно-оздоровительного комплекса, тренажерный зал, теннисный зал, борцовский зал, универсальные залы, шахматный клуб, площадки для волейбола, мини-футбола, стритбола, стадион, конноспортивный манеж и другие².

Также на сайте университета есть информация о Молодежном консультационном центре, (в котором оказывают психологическую помощь и проводят тренинги с молодыми людьми), находящемся в ОГБУ «Центр молодежных инициатив».

Итак, в результате анализа сайта БГАУ имени В.Я. Горина

¹Материально-техническое обеспечение и оснащенность образовательного процесса // Сайт Белгородского университета кооперации, экономики и права. URL: <http://www.buker.ru/sveden/objects.html> (дата обращения: 07.03.2016).

²Материально-техническое обеспечение и оснащенность образовательного процесса // Сайт Белгородского государственного аграрного университета имени В.Я. Горина. URL: <http://www.bsaa.edu.ru/sveden/objects/> (дата обращения: 07.03.2016).

относительно здоровьесберегающих технологий, было выяснено, что наибольшее внимание данного вуза сосредоточено на здоровьесберегающей инфраструктуре образовательного учреждения, остальные компоненты на сайте не освещены.

По итогам анализа сайтов вузов г. Белгорода на предмет здоровьесберегающих технологий, можно сделать следующий вывод: основной упор всех университетов сделан на освещение здоровьесберегающей инфраструктуры (наличие и должное оснащение медицинского кабинета, студенческой столовой, объектов для занятий физической культурой и т.п.).

Некоторые вузы (НИУ «БелГУ», БГТУ им. В.Г. Шухова, БУКЭП) касаются части вопросов организации физкультурно-оздоровительной работы (организация ЛФК, физиотерапевтических процедур, создание условий для работы спортивных секций, регулярное проведение спортивно-оздоровительных мероприятий и т.п.), профилактики и динамического наблюдения за состоянием здоровья (создание системы комплексной педагогической, психологической и социальной помощи студентам). Тем не менее, основываясь на анализе сайтов учебных заведений, невозможно провести комплексную оценку здоровьесберегающих технологий, присутствующих в вузе. Эта невозможность исходит из специфики сайтов – они, как правило, содержат основную информацию о вузе, которая может быть полезна студентам, абитуриентам, их родителям, преподавателям.

Таким образом, для более детального анализа практики использования здоровьесберегающих технологий в сфере высшего образования на примере вышеуказанных вузов города Белгорода, целесообразно провести социологическое исследование (приложение 1).

В целях исследования были опрошены студенты пяти вузов г. Белгорода, обучающиеся на 1-5 курсах очного отделения в количестве 150 человек (диаграмма 1).

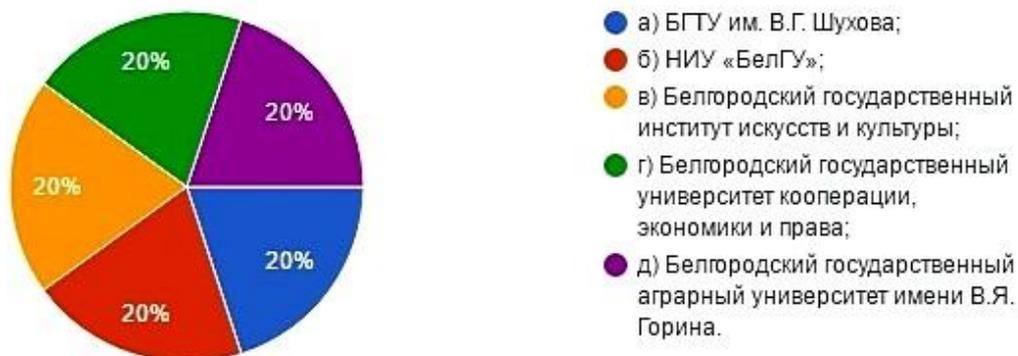


Диаграмма 1. Распределение респондентов по вузам

Задачей первого вопроса было выяснить, какой смысл студенты вкладывают в понятие «здоровье» (табл. 1).

Таблица 1

1. Какой смысл Вы вкладываете в понятие «здоровье»?	
а) состояние отсутствия болезней, физического недомогания;	18,7%
б) состояние, при котором человек способен к полноценному выполнению основных социальных функций;	11,3%
в) способность организма приспосабливаться к постоянно изменяющимся условиям внешней среды;	10,7%
г) состояние физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.	59,3%

Большинство респондентов (59,3%) расценивают здоровье как «состояние физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов»; второй по популярности ответ (18,7%) – «это состояние отсутствия болезней, физического недомогания»; наименьшей популярностью у респондентов (11,3% и 10,7% соответственно) пользовались варианты: «состояние, при котором человек способен к полноценному выполнению основных социальных функций» и «способность организма приспосабливаться к постоянно изменяющимся условиям внешней среды». При этом вариант ответа, оказавшийся самым популярным среди общего числа респондентов, пользовался большей популярностью у женской части опрошенных (из респондентов, выбравших данный вариант ответа, 72% – девушки); юноши чаще выбирали варианты «б) это состояние, при

котором человек способен к полноценному выполнению основных социальных функций» (70,5% парней против 29,5% девушек) и «в) это способность организма приспосабливаться к постоянно изменяющимся условиям внешней среды» (62,5% юношей и 37,5%). Распределение по курсу в данном вопросе соответствует распределению респондентов по курсу в целом по анкете.

Таким образом, большинство студентов отдают предпочтение определению здоровья, которое относится к ценностной модели, т.е. здоровье в данном случае расценивается в качестве ценности, необходимой для полноценной жизни.

В рамках второго вопроса студенты оценивали состояние собственного здоровья (диаграмма 2).

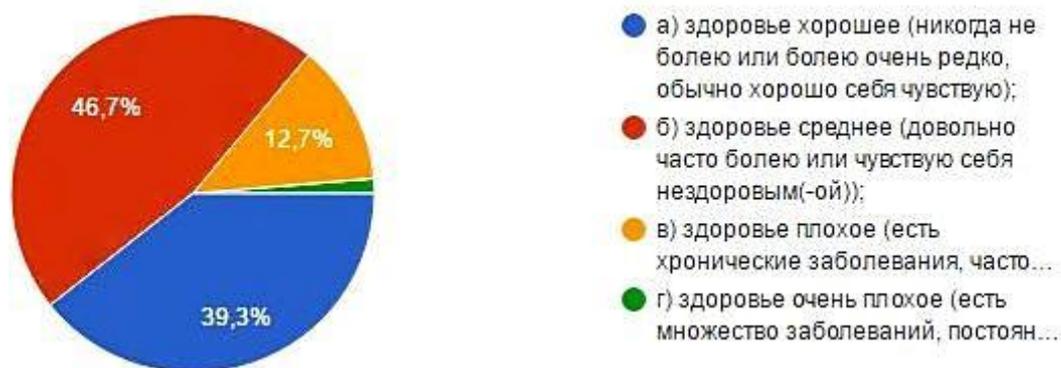


Диаграмма 2. Распределение ответов респондентов на вопрос о самооценке здоровья респондентов

Наибольший процент респондентов (46,7%) оценивает свое здоровье как среднее («довольно часто болею или чувствую себя нездоровым(-ой)»); 39,3% респондентов назвали свое здоровье хорошим, подразумевая, что никогда не болеют или болеют очень редко; 12,7% опрошенных признались, что их здоровье является плохим (имеют хронические заболевания, часто плохо себя чувствуют). Был выявлен также незначительный процент людей (1,3%), которые оценили состояние своего здоровья как «очень плохое (есть множество заболеваний, постоянно плохо себя чувствую)». Итак, из анализа ответов на данный вопрос следует, что более половины опрошенных молодых людей (60,7%) не обладают хорошим здоровьем, часто болеют и /

или имеют хронические заболевания. Что касается корреляции ответов по половозрастному признаку, то можно отметить, что, в целом, девушки считают себя более здоровыми, чем юноши (свое здоровье назвало хорошим 69% девушек и 31% юношей).

Опросив студентов, мы выяснили, от чего, по их мнению, прежде всего, зависит состояние здоровья человека: большинство респондентов (83,3%) ответили, что основной фактор, влияющий на здоровье – это собственные усилия человека, направленные на поддержание здоровья; вариант «от наследственности, от природы» выбрали 52% респондентов; «от состояния окружающей среды» (38,7%), «от качества медицинских услуг, которые получает человек» (28,7%); 21,3% опрошенных считают, что состояние здоровья зависит «от условий, предоставленных социальными институтами, в которых человек проводит большую часть времени». Эти данные говорят, с одной стороны, о довольно высоком самосознании студентов в отношении здоровья, а с другой – о том, что большинство из молодых респондентов недооценивают возможность социальных учреждений, в которых проводят большую часть своего времени, влиять на состояние их здоровья (табл. 2).

Таблица 2

Факторы, влияющие на здоровье	
3. Как Вы считаете, от чего, прежде всего, зависит состояние здоровья человека?	
а) от самого человека, его заботы о своем здоровье;	83,3%
б) от состояния окружающей среды;	38,7%
в) от наследственности, от природы;	52%
г) от качества медицинских услуг, которые получает человек;	28,7%
д) от условий, создаваемых социальными институтами, в которых человек проводит большую часть времени;	21,3%
е) другое	0,7%

Девушки при ответе на данный вопрос чаще выбирали варианты: «от состояния окружающей среды» (61% от количества человек обоих полов,

выбравших данный вариант ответа), «от условий, создаваемых социальными институтами, в которых человек проводит большую часть времени» (65% девушек от числа человек обоих полов, выбравших данный вариант ответа). Последний вариант ответа также пользовался наибольшей популярностью у студентов с 3 по 5 курс обучения, это может говорить о том, что студенты старших курсов более ответственно относятся к своему здоровью, стараясь учитывать больше факторов, способных на него повлиять.

Следующие два вопроса имели целью выяснить, придерживаются ли студенты высших учебных заведений г. Белгорода здорового образа жизни, и что они вкладывают в это понятие (3 и 4 вопрос соответственно): выяснилось, что 33,3% респондентов начали вести здоровый образ жизни еще до поступления в вуз, и продолжают его придерживаться; 29,3% – молодых людей затруднились ответить на данный вопрос. Почти четверть опрошенных (23,3%) признались, что не придерживаются принципов ЗОЖ, 14% респондентов, участвующих в исследовании, ответили, что начали вести здоровый образ жизни, будучи в статусе студентов вуза (диаграмма 3). Таким образом, менее половины студентов (47,3%) однозначно ответили, что придерживаются здорового образа жизни. Из них большинство составили девушки (67,6% от числа всех респондентов, ответивших, что придерживаются ЗОЖ). Более четверти всех респондентов (практически поровну юношей и девушек) (29,3%) не смогли дать однозначный ответ на данный вопрос, что может свидетельствовать о несформированности у этой части студентов представлений о здоровом образе жизни.

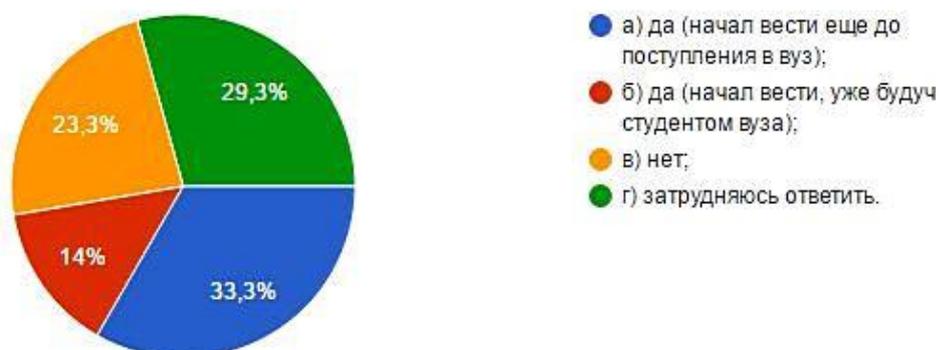


Диаграмма 3. Распределение ответов респондентов на вопрос о приверженности здоровому образу жизни

Распределение по возрасту (курсу) студентов показывает, что студенты всех курсов давали примерно одинаковые ответы, т.е. приверженность здоровому образу жизни в студенческий период не коррелирует с возрастом.

Большинство опрошенных молодых людей (почти поровну респондентов мужского и женского пола) (56,7%) рассматривают здоровый образ жизни в качестве системного понятия, включающего совокупность взаимосвязанных элементов. Респонденты (26%, 20%, 19,3%, 19,3% соответственно) считают, что здоровый образ жизни – это, прежде всего, здоровое питание, эмоциональное, интеллектуальное и духовное самочувствие, отказ от курения и систематическая двигательная активность. Следующие по популярности у опрошенных студентов ответы – отказ от употребления алкоголя и наркотиков (15,3 и 17,7% соответственно) и «личная гигиена» (13,3%); наименьшее количество респондентов (3,3%) считают, что для поддержания здорового образа жизни важно закаливание (табл. 3).

Таблица 3

Понятие здорового образа жизни	
5. Что для Вас здоровый образ жизни?	
а) отказ от курения;	19,3%
б) отказ от употребления наркотиков;	15,3%
в) отказ от употребления алкоголя;	17,3%
г) систематические занятия спортом;	19,3%
д) здоровое питание;	26%
е) личная гигиена;	13,3%
ж) закаливание;	3,3%
з) эмоциональное, интеллектуальное и духовное самочувствие;	20%
и) все вышеперечисленное.	56,7%

В продолжение темы здорового образа жизни мы выяснили факт наличия (отсутствия) у студентов вредных привычек: большинство из опрошенных (62,7%) ответили, что не имеют вредных привычек; 20% респондентов (одинаковое количество парней и девушек) ответили, что употребляют алкогольные напитки; чуть меньшее количество учащихся вузов (18%) признались, что курят; незначительная часть респондентов (1,3%) выбрали вариант «употребляю наркотические вещества» (парни

старших курсов); 2,7% указали, что их вредная привычка – курение кальяна (девушки) (диаграмма 4).

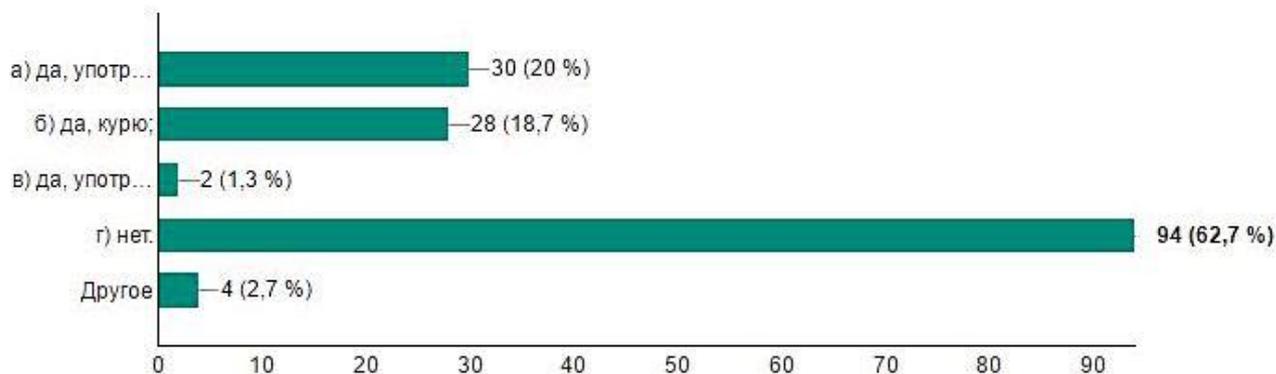


Диаграмма 4. Распределение ответов респондентов на вопрос о наличии вредных привычек

При анализе ответов респондентов на данный вопрос было замечено, что наибольшее количество респондентов, имеющих вредные привычки (употребление алкоголя и табакокурение) – это студенты вторых-третьих курсов.

Из анализа ответов респондентов на данный вопрос следует, что, несмотря на появившуюся в последние несколько лет в молодежной среде некую моду на здоровый образ жизни, не все молодые люди из студенческой среды отказываются от вредных привычек (37,3% имеют ту или иную пагубную привычку).

Следующий вопрос анкеты касался способов, к которым прибегают студенты для поддержания, улучшения состояния своего здоровья (табл. 4).

Таблица 4

Способы поддержания здоровья	
7. Какими способами Вы поддерживаете, стараетесь улучшить состояние своего здоровья?	
а) избегаю вредных привычек;	55,3%
б) систематически занимаюсь физкультурой, спортом;	32,7%
в) соблюдаю рациональный режим сна и отдыха;	31,3%
г) регулярно и сбалансированно питаюсь;	35,3%
д) регулярно прохожу диспансеризацию;	5,3%
е) закаляюсь;	9,3%
ж) принимаю БАДы, витамины.	23,3%

Более половины опрошенных (55,3%) считает лучшим способом поддержания здоровья отказ от вредных привычек, 35,3% высказались за регулярное сбалансированное питание, 32,7% студентов отметили, что систематически занимаются физкультурой и спортом. Чуть меньшее количество (31,3%) ответили, что придерживаются рационального режима сна и отдыха. Около четверти опрошенных (23,3%) считают эффективным способом поддержания здоровья прием витаминов и БАДов. Наименее популярные способы укрепления здоровья среди студенческой молодежи – это закаливание и регулярная диспансеризация (9,3% и 5,3% соответственно). Из вышесказанного следует, что студенческая молодежь, в большинстве случаев, отдает предпочтение пассивным формам здорового образа жизни – то есть таким, когда человек старается воздержаться от таких привычек, которые отрицательно влияют на его здоровье, (причем исключительно этот вариант ответа респонденты мужского пола выбирали вдвое чаще, чем женского). Активные формы здорового образа жизни (физическая культура, закаливание, рациональное питание, гигиена труда и отдыха) среди общей массы студентов оказались менее популярными среди юношей (они вдвое чаще выбирали единственный вариант поддержания здоровья – отказ от вредных привычек).

Последующие два вопроса касались факторов, воздействующих на здоровье. К факторам, которые, в первую очередь, оказывают положительное воздействие на здоровье, студенты отнесли: хорошее настроение, стрессоустойчивость (64,7%), правильное, сбалансированное питание (60,7%), регулярные занятия физкультурой (52,7%), прогулки на свежем воздухе (45,3%). Менее популярные ответы на данный вопрос: качественное медицинское обслуживание (31,3%) и закаливание (4%) (диаграмма 5).

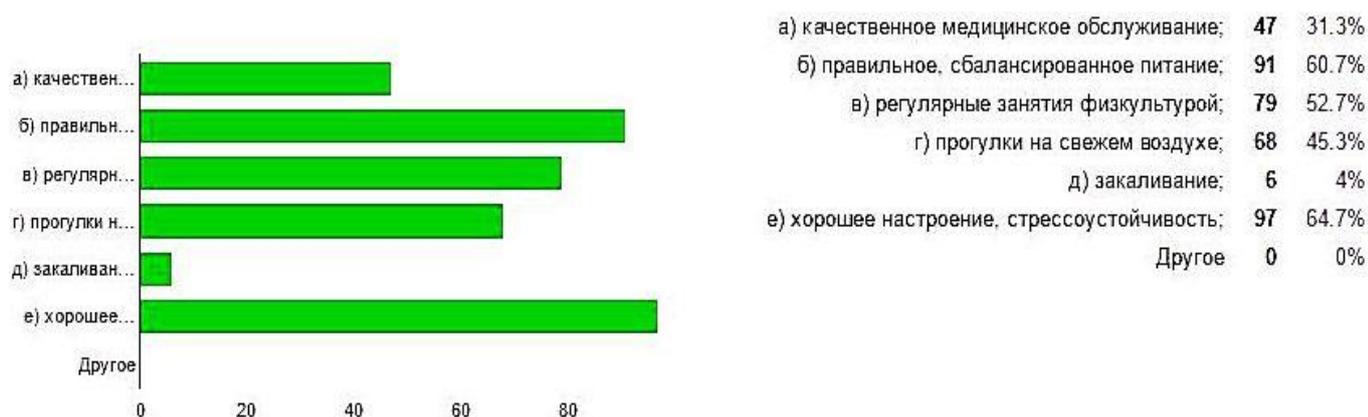


Диаграмма 5. Распределение ответов респондентов на вопрос о факторах, положительно влияющих на здоровье

Среди факторов, оказывающих отрицательное воздействие на здоровье, наиболее популярными ответами респондентов стали: вредные привычки и стрессы (72,7%) и малоподвижный образ жизни (62,7%). Следующие по популярности ответы – плохая экология (38,7%) и наследственные заболевания (18%) (табл. 5). Распределение ответов опрошенных по полу и возрасту не выявили значимых различий.

Таблица 5

Факторы, отрицательно влияющие на здоровье	
9. Укажите факторы, которые, по Вашему мнению, оказывают отрицательное воздействие на здоровье	
а) плохая экология;	38,7%
б) вредные привычки;	72,7%
в) малоподвижный образ жизни;	62,7%
г) наследственные заболевания;	18%
д) стрессы;	72,7%
е) другое (укажите)	0,7%

Из анализа ответов респондентов на данные вопросы следует, что студенты, наряду с правильным, сбалансированным питанием, отказом от вредных привычек и занятиями физкультурой, одним из важнейших факторов, влияющих на состояние здоровья, признали стрессоустойчивость, высоко оценили способность стрессов воздействовать на состояние здоровья и работоспособность.

Далее мы оценили здоровьесберегающие технологии, присутствующие в вузе, разделив их на блоки. Первый блок – здоровьесберегающая

инфраструктура образовательных учреждений (состояние учебных корпусов и помещений вуза в соответствии с гигиеническими нормами; оснащенность спортивных залов необходимым оборудованием и инвентарем; наличие и должное оснащение медицинского кабинета; организация качественного питания и другое¹.

Предварительно была получена информация о том, как оценивают молодые люди университет с точки зрения его влияния на здоровье (диаграмма 6).

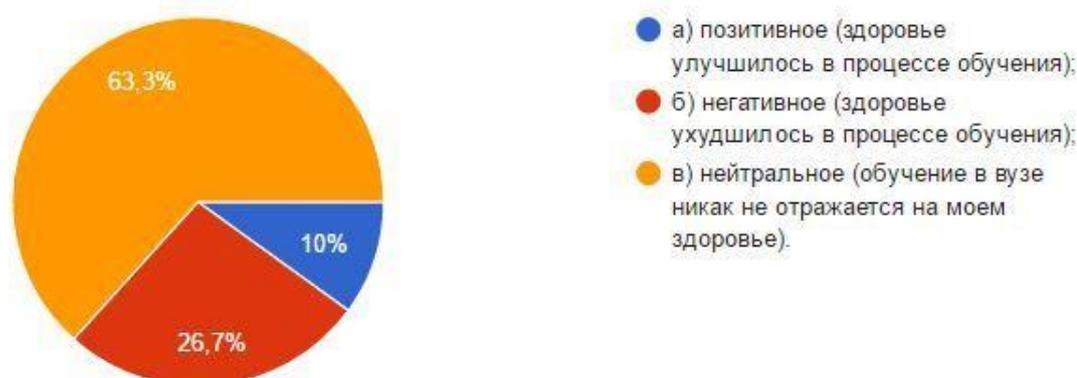


Диаграмма 6. Распределение ответов респондентов на вопрос о влиянии вуза на здоровье

Большинство респондентов (63,3%) уверены, что обучение в вузе никак не отражается на их здоровье (это подтверждает гипотезу исследования); при этом более четверти опрошенных (26,7%) считают, что их здоровье ухудшилось в процессе обучения в вузе, а 10% отметили, что вуз оказывает положительное влияние на здоровье, и оно улучшилось в процессе обучения. Между тем, учебное заведение все-таки способно оказывать воздействие на здоровье обучающихся – как позитивное, так и негативное. Половозрастное распределение соответствует общему распределению по анкете. Полученные в результате анализа этого вопроса данные говорят, скорее всего, о том, что молодые люди не задумывались о вузе в контексте здоровьесбережения.

¹Михеева Т.М., Степанова М.В. Здоровьесберегающие технологии в вузе // Современные проблемы науки и образования. 2012. №3. С. 65.

В рамках данного исследования респондентам был задан полуоткрытый вопрос: «Считаете ли Вы помещения, в которых обучаетесь, безопасными, не представляющими опасности для Вашего здоровья?» (диаграмма 7).

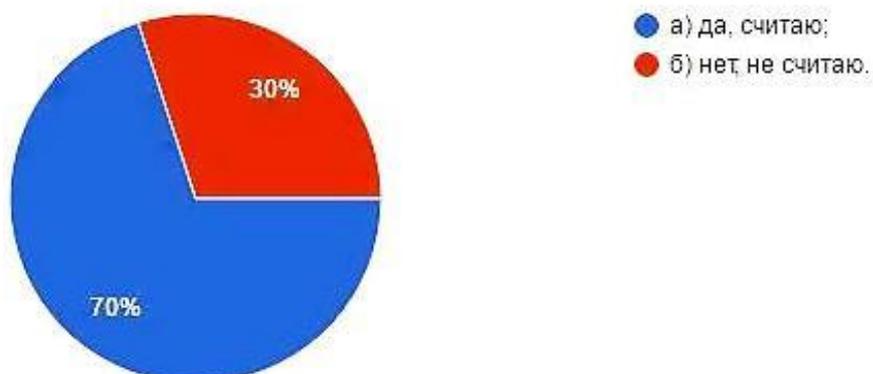


Диаграмма 7. Распределение ответов респондентов на вопрос о безопасности помещений вуза

Большая часть респондентов (70%) ответила на него утвердительно, тогда как 30% опрошенных (большую часть которых составили студенты третьих-четвертых курсов) признались, что не считают помещения вуза безопасными для здоровья.

Они обосновали свое мнение тем, что в вузе «нарушен температурный режим (слишком холодно или слишком жарко)» (73,5% всех респондентов, выбравших второй вариант ответа в данном вопросе), «помещения плохо проветриваются» (63,3%), «некачественная мебель» (30,6%); 8,2% респондентов при обосновании своего мнения написали следующие ответы: «все вышеперечисленное», «плохое освещение», «обучение проходит в компьютерных аудиториях», «плесень в учебных помещениях» (табл. 6).

Таблица 6

Причины небезопасности помещений вуза	
12. Почему Вы не считаете помещения, в которых обучаетесь, безопасными, не представляющими опасности для Вашего здоровья?	
а) некачественная мебель;	30,6%
б) помещения плохо проветриваются;	63,3%
в) в помещениях грязно;	16,3%
г) нарушен температурный режим (слишком холодно или слишком жарко);	73,5%
д) другое (укажите)	8,2%

Эти данные свидетельствуют о том, что учебные помещения отвечают не всем требованиям здоровьесбережения.

В результате опроса выяснилось, что 76,7% студентов знают (одинаково осведомлены как юноши, так и девушки), как пройти в ближайший медицинский кабинет (самыми осведомленными в этом вопросе оказались студенты 4-х курсов), и, соответственно, 23,3% – не владеют этой информацией (диаграмма 8).

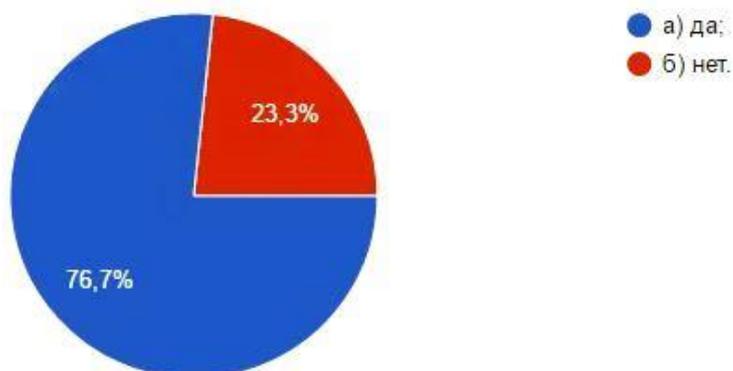


Диаграмма 8. Распределение ответов респондентов об осведомленности о нахождении мед. кабинета

Поскольку не вся масса студентов знает, как пройти в медицинский кабинет, можно говорить о недостаточно хорошей информированности студентов в отношении здоровьесберегающей деятельности вуза.

Важной частью сбора информации о здоровьесберегающей инфраструктуре вуза является выяснение наличия в университете специально оборудованных всем необходимым инвентарем помещений для занятий физической культурой (диаграмма 9).

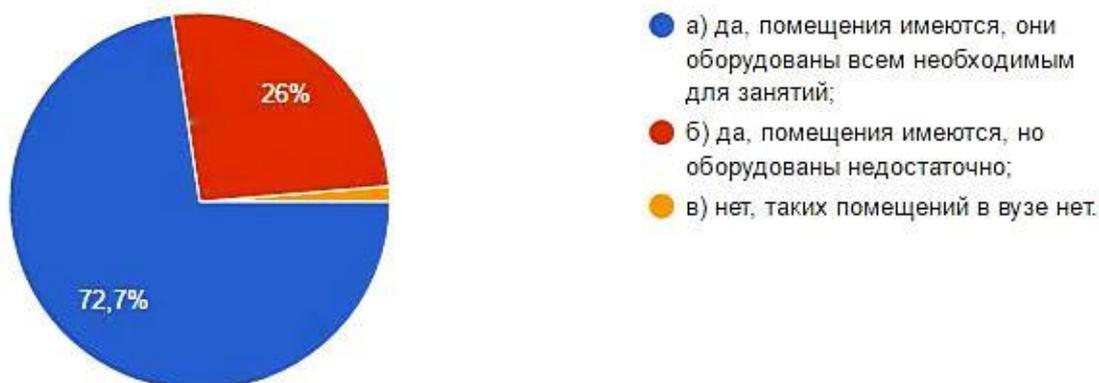


Диаграмма 9. Распределение ответов респондентов о наличии и оборудовании помещений для занятий физкультурой

Почти все студенты (за исключением двух человек) отметили, что такие помещения в вузе присутствуют. Большая часть из них (72,7%) считает, что подобные помещения обладают всеми необходимыми количественными и качественными характеристиками; 26% молодых людей считают, что помещения недостаточно хорошо оборудованы. Половозрастное распределение ответов респондентов в данном вопросе соответствует общему по анкете. В целом, можно сказать, что данный аспект здоровьесберегающей инфраструктуры развит недостаточно, поскольку четверть опрошенных студентов считают спортивные залы недостаточно оборудованными.

Питание является важнейшей частью здоровьесбережения, как на уровне индивида, так и на уровне социальных институтов, в которых ежедневно проводит значительную часть времени большое количество людей. К числу таких институтов и относятся высшие образовательные учреждения. Был выяснен вопрос организации в университетах г. Белгорода (НИУ «БелГУ», БГТУ им. В.Г. Шухова, БГИИК, БУКЭП, БелГАУ им. В.Я. Горина) качественного питания: 49,3% респондентов ответили, что для того, чтобы качественно питаться, в вузе есть все условия; 35,3% молодых людей считают, что в образовательном учреждении созданы недостаточные условия для качественного питания, 15,3% студентов считают, что такие условия не созданы вовсе (диаграмма 10).

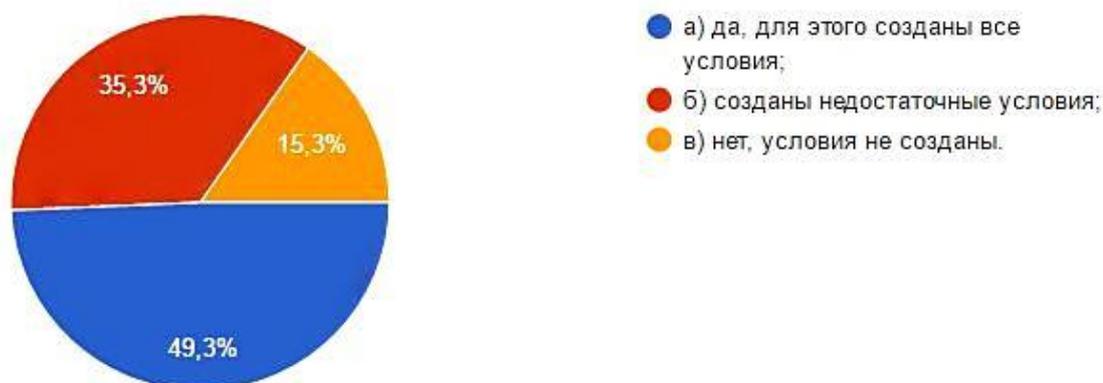


Диаграмма 10. Распределение ответов респондентов о питании в вузе

В целом, организацией питания больше недовольны девушки, а также первокурсники обоих полов. Можно предположить, что гендерный аспект обусловлен тем, что девушки наиболее обеспокоены проблемой лишнего веса, поддержания красивой внешности, из-за чего более внимательно относятся к вопросу питания. Что касается первокурсников, можно отметить, что эти студенты еще адаптируются к условиям обучения в высшей школе, и попросту не привыкли к новым условиям жизнедеятельности в вузе (в том числе к питанию).

Ответы на вопрос о причинах сложившейся с питанием ситуации распределились по убыванию следующим образом: «нет возможности приобрести полезный полноценный обед, приходится употреблять «быструю» еду» (58,8% от числа респондентов, оценивших негативно условия питания в университете), «питаться в вузе финансово дорого» (52,5%), «недостаточно времени для приема пищи» (37,5%), еда ненадлежащего качества (несвежая, холодная и т.п.) (30%) (табл. 7).

Таблица 7

Причины недовольства студентами питанием в вузе

16. Укажите, почему, по Вашему мнению, в вузе не организовано качественное питание?	
а) недостаточно времени для приема пищи;	37,5%
б) нет возможности приобрести полезный полноценный обед, приходится употреблять «быструю» еду;	58,8%
в) еда ненадлежащего качества (несвежая, холодная и т.п.);	30%
г) питаться в вузе финансово дорого.	52,5%

Итак, большинство студентов (50,6%) недовольны условиями питания, которые предоставляет вуз. Из этого следует, что в данном направлении необходимы изменения.

Следующий блок вопросов касается рациональной организации учебного процесса. Блок включает: соблюдение гигиенических норм и требований к организации и объему учебной и внеучебной нагрузки на всех этапах обучения; использование методов и методик обучения, адекватных

возрастным возможностям и особенностям студентов; строгое соблюдение всех требований к использованию технических средств в обучении и др. Реализация этого блока создаст условия для снятия перегрузки, нормального чередования труда и отдыха, повысит эффективность учебного процесса, снимая при этом чрезмерное функциональное напряжение и утомление¹.

В ходе исследования было выяснено, что 74,7% студентов (среди которых преобладают студенты первых-вторых курсов, а также девушки) испытывают стресс, психоэмоциональные перегрузки в процессе обучения (против 25,7% респондентов, высказавшихся противоположно) (диаграмма 11), что может свидетельствовать о нерациональной организации учебного процесса.

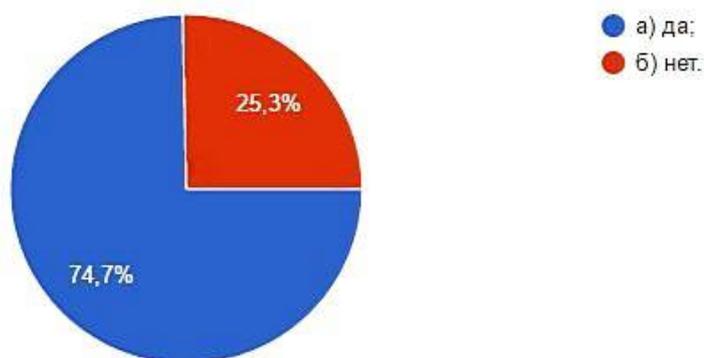


Диаграмма 11. Распределение ответов респондентов о стрессовых нагрузках в вузе

Респондентам был задан вопрос, направленный на выявление качества учета учебным заведением уровня здоровья студентов на учебных занятиях физической культурой: 82,7% опрошенных отметили, что учебные занятия физкультурой проводятся в соответствии с их уровнем здоровья, 17,3% молодых людей ответили, что на занятиях физкультурой возможности их здоровья не учитываются, имеют место перегрузки. Половозрастное распределение ответов в данном вопросе соответствует общему по анкете.

Также было выяснено, учитывают ли в рамках учебных занятий в вузе индивидуальные особенности студентов (характер, темперамент, память и т.д.): большинство опрошенных (74,7%) выбрали вариант ответа: «нет, учебный процесс протекает без учета моих особенностей», (причем

¹Михеева Т.М., Степанова М.В. Указ. соч. С. 66.

большинство опрошенных, ответивших подобным образом, – юноши) (диаграмма 12).

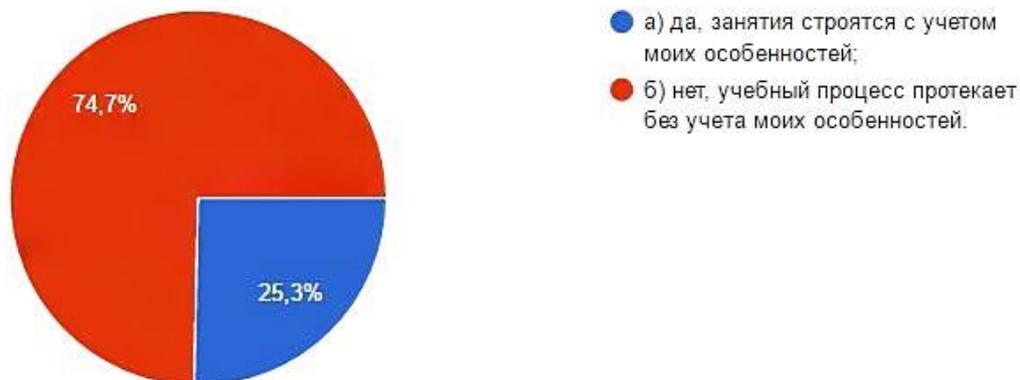


Диаграмма 12. Распределение ответов респондентов об учете индивидуальных особенностей студентов в вузе

Данное процентное соотношение позволяет говорить о необходимости оптимизации данного аспекта здоровьесбережения в вузе.

Далее нами была рассмотрена организация физкультурно-оздоровительной работы. Данный блок включает: полноценную и эффективную работу во всех группах здоровья (на уроках занятиях физической культуры, секциях), организацию ЛФК, динамических перемен, создание условий для работы спортивных секций, регулярное проведение спортивно-оздоровительных мероприятий¹.

В контексте данного блока здоровьесберегающих технологий студентам был задан вопрос: «Какие физкультурно-оздоровительные компоненты присутствуют в Вашем вузе?» (табл. 8).

Таблица 8

Физкультурно-оздоровительные компоненты в вузе	
20. Отметьте, какие физкультурно-оздоровительные компоненты присутствуют в Вашем вузе	
а) организованная работа спортивных секций;	75,3%
б) реальные условия для занятий ЛФК;	24,7%
в) периоды пассивного обучения чередуются с динамическими перерывами (физминутка, зарядка и пр.);	21,3%
г) регулярно проводятся спортивно-оздоровительные мероприятия;	50%
д) ни один компонент не представлен;	8,7%
е) другое (укажите)	1,3%

¹Михеева Т.М., Степанова М.В. Указ. соч. С. 67.

Подавляющее число респондентов (75,3%) отметили, что в вузе присутствует организованная работа спортивных секций, половина опрошенных (50%) считает, что в университете регулярно проводятся спортивно-оздоровительные мероприятия; 24,7% ответили, что вуз предоставляет реальные условия для занятий лечебной физической культурой; вариант «периоды пассивного обучения чередуются с динамическими перерывами (физминутка, зарядка и пр.)» выбрали 21,3% студентов, среди которых, в основном, были первокурсники. Также 8,7% опрошенных ответили, что в их вузе ни один из физкультурно-оздоровительных компонентов не представлен; 1,3% (два респондента) предпочли написать свои варианты ответа: «затрудняюсь ответить», «имеется студенческий спортивный клуб». На основании анализа данных ответов, можно говорить о том, что физкультурно-оздоровительные компоненты в разных вузах развиты неравномерно, наиболее популярным компонентом выступает работа спортивных секций. Половозрастное распределение ответов в данном вопросе соответствует общему по анкете.

Четвертый блок здоровьесберегающих технологий в вузе представлен просветительско-воспитательной работой со студентами, направленной на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни¹.

В рамках опроса мы выяснили, что наиболее популярным компонентом просветительско-воспитательной работы в отношении здоровья в вузах г. Белгорода является проведение «Дней здоровья», праздников, посвященных здоровью – опрошенных данный вариант ответа выбрали 69,3%; 36% респондентов ответили, что в вузе проводятся лекции, беседы, консультации по проблемам сохранения здоровья и профилактике вредных привычек; 27,3% отметили, что в процесс обучения в вузе включены образовательные программы на тему сохранения здоровья (валеология, здоровьесбережение и т.д.); 15,3% молодых людей указали, что в вузе, в котором они учатся, создан Общественный совет по здоровью, включающий

¹Михеева Т.М., Степанова М.В. Указ. соч. С. 68.

представителей администрации и студентов; 12,7% опрошенных уверены, что ни один компонент просветительно-воспитательной работы не представлен в их учебном заведении (табл. 9).

Таблица 9

Компоненты просветительно-воспитательной работы	
21. Отметьте, пожалуйста, какие компоненты просветительно-воспитательной работы в отношении здоровья присутствуют в вузе:	
а) в процесс обучения включены образовательные программы на тему сохранения здоровья;	27,3%
б) проводятся лекции, беседы, консультации по проблемам сохранения здоровья и профилактике вредных привычек;	36%
в) проводятся «Дни здоровья», праздники, посвященные здоровью и т.п.;	69,3%
г) создан Общественный совет по здоровью, включающий представителей администрации и студентов.	15,3%
д) ни один компонент не представлен.	12,7%

На основании этих данных также можно судить о том, что просветительно-воспитательная работа в вузах г. Белгорода ведется неравномерно – в одних вузах представлены одни компоненты, в других – другие (или не представлены вовсе). Распределение респондентов по гендерному признаку не выявило особых различий в ответах, тогда как распределение по возрасту показало, что такие компоненты просветительно-воспитательной работы вуза в отношении здоровья как образовательные программы на тему сохранения здоровья и лекции (беседы, консультации) по проблемам сохранения здоровья, в основном, указывали студенты первых и вторых курсов. Эти данные говорят о том, что просветительно-воспитательная работа в отношении здоровья, присутствующая в белгородских вузах, неравномерно охватывает студентов разного возраста.

Следующий оцениваемый блок технологий – профилактика и динамическое наблюдение за состоянием здоровья. Данный блок включает:

- использование рекомендованных и утвержденных методов профилактики заболеваний, не требующих постоянного наблюдения врача (витаминация, профилактика нарушения осанки и зрения);
- регулярный анализ и обсуждение на заседании кафедры физического воспитания и сорта состояния здоровья студентов;
- регулярный анализ результатов динамических наблюдений за состоянием здоровья;
- создание системы комплексной педагогической, психологической и социальной помощи студентам;
- привлечение медицинских работников к реализации всех компонентов работы по сохранению и укреплению здоровья студентов¹.

Мы выяснили мнение студентов по поводу медицинских осмотров, организуемых вузами, в которых они обучаются (табл. 10).

Таблица 10

Диспансеризация в вузе	
22. Проходите ли Вы ежегодные медицинские осмотры, организованные вузом, и эффективно ли это с точки зрения сохранения Вашего здоровья?	
а) да, прохожу осмотры; результаты отражают реальное состояние моего здоровья;	24%
б) да, прохожу осмотры, но они проводятся формально, «для галочки», и не способствуют сохранению здоровья;	18,7%
в) да, прохожу / проходил(а); осмотры нерегулярны, но качественны (отражают реальное состояние здоровья);	5,3%
г) да, прохожу / проходил(а), но осмотры нерегулярны и некачественны;	13,3%
д) нет, я не прохожу / не проходил(а) мед. осмотры, организованные вузом;	22,3%
е) нет, вуз не организует мед. осмотры студентов.	16,7%

Результаты ответов на данный вопрос распределились следующим образом: 24% респондентов (большую часть которых составляют студенты-первокурсники) ответили, что проходят осмотры, и их результаты отражают реальное состояние здоровья; 22% молодых людей сказали, что не проходят (не проходили) медицинские осмотры, организованные вузом; 18,7%

¹Михеева Т.М., Степанова М.В. Указ. соч. С. 70.

студентов признались, что проходят осмотры, но они проводятся формально, «для галочки», и не способствуют сохранению здоровья; 16,7% опрошенных уверены, что вуз, в котором они обучаются, не организует медицинские осмотры студентов (наименее просвещенными по данному вопросу оказались студенты со второго по четвертый курс); 13,3% участников опроса (среди которых не оказалось первокурсников) выбрали вариант: «да, прохожу, / проходил(а), но осмотры нерегулярны и некачественны», данный вариант ответа стал более популярным среди юношей, тогда как все остальные варианты были одинаково популярны среди студентов обоих полов. Наконец, 5,3% респондентов указали на то, что проходят (проходили) осмотры, и они являются нерегулярными, но качественными (т.е. отражают реальное состояние здоровья). Полученные данные позволяют оценить работу вузов в направлении профилактики и динамического наблюдения за состоянием здоровья студентов как несистемную и некачественную, (поскольку менее четверти опрошенных молодых людей считает, что результаты медицинских осмотров, которые организует вуз, отражают реальное состояние их здоровья).

Согласно данным проведенного исследования, большинство студентов (71,4%) хотели бы, чтобы вуз работал лучше в отношении сохранения их здоровья (диаграмма 13).

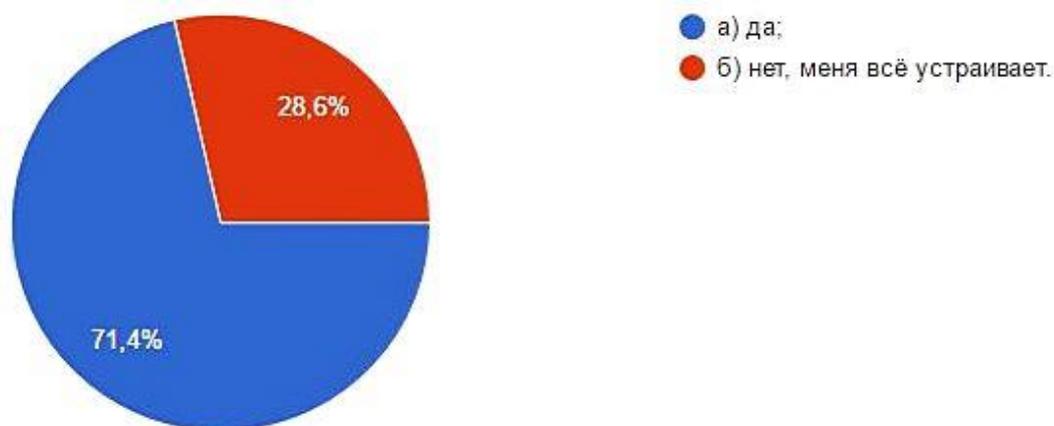


Диаграмма 13. Распределение ответов респондентов об оптимизации вуза в направлении здоровьесбережения

К проблемам, которые, по мнению студентов, вуз в состоянии решать лучше, относятся: вопросы психогигиены (снижения нервного напряжения) – данный вариант оказался самым популярным, его выбрали 64,3% респондентов; организация учебного процесса, не провоцирующего психоэмоциональные перегрузки (58,3%); организация рационального питания (38,3%); проведение оздоровительных профилактических мероприятий (вакцинация, витаминизация, ароматерапия, арт-терапия и т.д.) (35,7%); организация и проведение физкультурно-оздоровительных мероприятий (19,1%); просветительская работа в отношении здоровья и здорового образа жизни (18,3%); предоставление в полном объеме интересующей информации, связанной со здоровьем (12,2%); также один респондент (0,9%) указал собственный вариант ответа: «все эти вопросы можно решать лучше» (табл. 11).

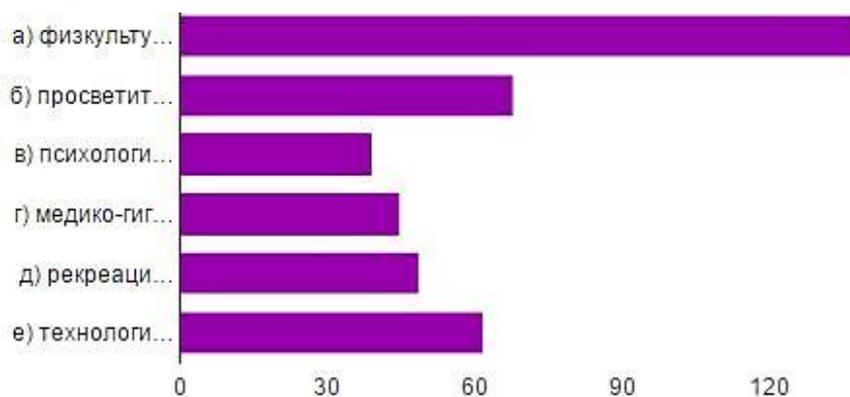
Таблица 11

Вопросы оптимизации вуза в направлении здоровьесбережения

24. Какие вопросы, по вашему мнению, вуз может решать лучше?	
а) организация рационального питания;	38,3%
б) соблюдение психогигиены (снижение нервного напряжения);	64,3%
в) просветительская работа в отношении здоровья и здорового образа жизни;	18,3%
г) организация учебного процесса, не провоцирующего психоэмоциональные перегрузки;	58,3%
д) предоставление в полном объеме интересующей информации, связанной со здоровьем;	12,2%
е) организация и проведение физкультурно-оздоровительных мероприятий;	19,1%
ж) проведение оздоровительных профилактических мероприятий (вакцинация, витаминизация, ароматерапия, арт-терапия и т.д.)	35,7%
з) свой вариант	0,9%

Половозрастное распределение ответов в данном вопросе соответствует общему по анкете.

Наконец, в целях настоящего исследования, мы обратились к респондентам с просьбой указать здоровьесберегающие технологии, имеющиеся в вузах, студентами которых они являются (диаграмма 14).



а) физкультурно-спортивные мероприятия (занятия физкультуры, спортивные кружки, секции, лечебная физкультура); 139 92,7%

б) просветительско-педагогическая деятельность (учебные дисциплины, связанные со здоровьем, ОБЖ, беседы, консультации по проблемам здоровья); 68 45,3%

в) психологическое знание и психологические методики (консультации психолога, тренинги); 39 26%

г) медико-гигиеническая деятельность (медосмотры, диспансеризация, мониторинги); 45 30%

д) рекреационные мероприятия и рекреационная инфраструктура (базы и дома отдыха, льготные путевки, методики по релаксации); 49 32,7%

е) технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности (инженерно-технические службы вузов, гражданская оборона, противопожарное оснащение). 62 41,3%

Диаграмма 14. Распределение ответов респондентов о здоровьесберегающих технологиях в вузах г. Белгорода

По результатам анализа ответов были получены следующие данные: абсолютное большинство молодых людей (92,7%) указали вариант: «физкультурно-спортивные мероприятия (занятия физкультуры, спортивные кружки, секции, лечебная физкультура)»; 45,3% опрошенных (большинство которых являются студентами первых-вторых курсов) отметили, что в их вузах присутствует просветительско-педагогическая деятельность (учебные дисциплины, связанные со здоровьем, ОБЖ, беседы, консультации по проблемам здоровья; чуть меньшее количество опрошенных (41,3%) ответили, что в вузе присутствуют технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности (инженерно-технические службы вузов, гражданская оборона, противопожарное оснащение); рекреационные мероприятия и рекреационная инфраструктура (базы и дома отдыха, льготные путевки, методики по релаксации) указали 32,7% студентов, медико-гигиеническую деятельность (медосмотры, диспансеризация, мониторинги) – 30%; психологическое знание и психологические методики (консультации психолога, тренинги) – 26% студентов.

На основе этих данных можно сделать следующие выводы: наилучшим образом студенты осведомлены о физкультурно-оздоровительных

технологиях, присутствующих в вузе (как минимум, потому что в данную категорию технологий входят уроки физкультуры, обязательные на том или ином периоде обучения для студентов всех вузов). При этом большинство студентов считает, что в вузе отсутствуют технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности (инженерно-технические службы вузов, противопожарное оснащение и т.п.), хотя это невозможно, так как в противном случае учебное заведение не было бы допущено к работе. Кроме того, большая часть опрошенных студентов не указала на присутствие в вузе, в котором они обучаются, такого блока здоровьесберегающих технологий, как медико-гигиеническая деятельность, (куда входит, в первую очередь, диспансеризация). Остальные технологии представлены не повсеместно, о них знает лишь некоторая часть студентов. Эти данные говорят о том, что практически все здоровьесберегающие технологии (кроме физкультурно-оздоровительных), присутствующие в высших учебных заведениях г. Белгорода, довольно разрозненны, не выстроены в систему, и, следовательно, они нуждаются в улучшениях и доработке.

Таким образом, по итогам анализа практики использования здоровьесберегающих технологий в сфере высшего образования (на примере вузов г. Белгорода) можно сделать следующие выводы:

1. Анализ сайтов высших учебных заведений города Белгорода (НИУ «БелГУ», БГТУ им. В.Г. Шухова, БГИИК, БУКЭП, БелГАУ им. В.Я. Горина) в контексте темы дипломного исследования показал, что основной упор при освещении вопросов здоровьесбережения все университеты, в первую очередь, делают на описание здоровьесберегающей инфраструктуры (наличие и должное оснащение студенческой столовой, медицинского кабинета, спортивных и оздоровительных объектов и т.д.). На сайтах большинства рассмотренных вузов (НИУ «БелГУ», БГТУ им. В.Г. Шухова, БУКЭП) содержится информация, касающаяся некоторых вопросов организации физкультурно-оздоровительной работы, таких как: организация лечебной физкультуры, физиотерапевтических процедур,

создание условий для работы спортивных секций, регулярное проведение спортивно-оздоровительных мероприятий, профилактики и динамического наблюдения за состоянием здоровья (создание системы комплексной педагогической, психологической и социальной помощи студентам). Как правило, на сайтах вузов не отражена целостная система здоровьесбережения.

2. Анализ данных авторского социологического исследования позволяет говорить о том, что студенты белгородских вузов, в большинстве своем, обладают довольно высоким самосознанием в отношении здоровья, осознают его ценность; придерживаются здорового образа жизни, вкладывая в него смысл системного понятия. Несмотря на это, преобладающая часть студентов не рассматривает университет в качестве фактора, способного оказывать влияние на их здоровье.

Посредством анкетирования были выявлены компоненты, относящиеся к здоровьесберегающей деятельности вузов, которые развиты недостаточно и нуждаются в доработке и совершенствовании. Наиболее остро стоят вопросы: снижения стресса и нервного напряжения студентов, организации качественного питания, учета индивидуальных особенностей учащихся на занятиях, просветительско-воспитательной работы в отношении здоровья, некачественной диспансеризации. На основании полученных данных можно сказать, что рассмотренные вузы г. Белгорода развиваются несколько неравномерно в вопросах здоровьесбережения, в данной области недостаточно системности. Также в рамках исследования выяснилось, что большинство опрошенных студентов нуждаются в том, чтобы вуз совершенствовался в направлении здоровьесберегающих технологий.

Решение выявленных в результате исследования проблем возможно в результате эффективной работы по сохранению и укреплению здоровья в вузе, для которой необходимо построение комплексной системы здоровьесберегающих технологий.

РАЗДЕЛ III. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В СФЕРЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ВУЗОВ Г. БЕЛГОРОДА)

Посредством совокупного анализа данных официальных сайтов пяти высших заведений города Белгорода (НИУ «БелГУ», БГТУ им. В.Г. Шухова, Белгородский государственный институт искусств и культуры, Белгородский университет кооперации, экономики и права, Белгородский государственный аграрный университет имени В.Я. Горина), а также проведенного авторского социологического исследования «Отношение студентов к своему здоровью и здоровьесберегающим технологиям в вузе», респондентами которого выступили студенты очной формы обучения вышеперечисленных вузов (в количестве 150 человек), были выявлены следующие аспекты здоровьесбережения, которые нуждаются в совершенствовании:

- необходимость снижения стресса и нервного напряжения студентов;
- вопрос организации качественного, здорового питания;
- проблема недостаточного учета индивидуальных особенностей студенческой молодежи на учебных занятиях;
- недостаточность просветительско-воспитательной работы в отношении здоровья;
- задача повышения качества медицинских осмотров, диспансеризации в вузах.

В рамках дипломного исследования невозможно изучить, проанализировать, а также предложить способы совершенствования всех выявленных проблемных вопросов, касающихся здоровьесберегающих технологий в высших учебных заведениях, поэтому целесообразно сконцентрировать внимание на одной из проблемных сторон, нуждающихся в совершенствовании – на необходимости снижения стресса и нервного напряжения студентов.

Существует множество определений стресса, наиболее собирательное звучит следующим образом: «Стресс – состояние повышенного напряжения

организма, как физического, так и психического, возникающее в качестве защитной реакции на различные неблагоприятные факторы (стрессоры). В случае сильного влияния стрессоров, в организме активно выделяются гормоны (адреналин, норадреналин и кортизол), которые при длительном воздействии ведут к нарушению работы внутренних органов (сердца, желудочно-кишечного тракта, почек, надпочечников, половых органов); посредством стресса снижается иммунитет, что делает организм более уязвимым для различных заболеваний; также стресс оказывает негативное воздействие на психику человека: возможны возникновение депрессии, тревожных расстройств, панических атак, нарушения концентрации внимания, расстройства памяти, замедление скорости реакций и мышления, также стресс может спровоцировать изменения восприятия действительности (нарушения зрения, обоняния, вкуса, осязания).

Приведенные данные подтверждает Всемирная организация здравоохранения. Согласно опубликованным ею данным, «психоневрологические расстройства входят в число ведущих причин инвалидности среди молодых людей в мире, и повышают риск приобретения таких заболеваний, как ВИЧ, сердечно-сосудистые заболевания, диабет, и наоборот»¹. Исходя из этого, психогигиена и психопрофилактика (предоставление специализированной помощи практически здоровым людям с целью предотвращения нервно-психических и психосоматических заболеваний, а также облегчения острых психотравматических реакций) является одной из важнейших составляющих здоровьесбережения, и выделяется Всемирной организацией здравоохранения в числе приоритетных: «Весьма актуальными являются программы укрепления психического здоровья. Каждый четвертый житель Европейского региона в какой-либо период своей жизни переносит тот или иной тип нарушений психического здоровья. Особенно актуальную, но трудную задачу

¹10 фактов о психическом здоровье // Всемирная организация здравоохранения. URL: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/ru/ (дата обращения: 15.04.2016).

представляет собой совершенствование ранней диагностики депрессии и предупреждение самоубийств путем реализации вмешательств на уровне местных сообществ»¹.

Студенческая молодежь представляет собой количественную группу в социальной структуре населения и наиболее активную часть молодежи. В силу ряда причин, данная социальная группа подвержена высокому риску нарушений в состоянии здоровья. В то время как физическое здоровье, хорошее самочувствие студентов является необходимым элементом успешного выполнения их биологических и социальных функций, а также процессов самоопределения и самореализации.

Как правило, обучение в высших учебных заведениях сопряжено с непрерывным растущим потоком информации, требующим от студентов больших умственных, физических и психоэмоциональных затрат. Кроме того, процесс обучения, построенный на основе сессий – коротких промежутков времени с контрольными испытаниями (экзаменами и зачетами) оказывает (и вызывает стрессовые реакции) серьезную нагрузку на адаптационные способности организма.

В связи с этим перед высшей школой возникают задачи по решению вопросов рационального сочетания труда и отдыха студентов, необходимости совершенствования методик снижения их нервного напряжения.

Таким образом, в целях совершенствования здоровьесберегающих технологий в сфере высших образовательных учреждений г. Белгорода предлагается внедрение проекта «Создание сенсорной комнаты в Белгородском государственном национальном исследовательском университете».

¹Здоровье - 2020: основы европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия. 2013. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/215433/Health2020-Short-Rus.pdf (дата обращения: 15.04.2016).

Цель проекта: совершенствование здоровьесберегающих технологий в вузе посредством создания не менее одной сенсорной комнаты (с участием не менее 100 человек) к концу 2017 года. Следовательно, ожидаемый результат проекта – это созданная и организованно работающая сенсорная комната на территории Белгородского государственного национального исследовательского университета.

Целесообразно сгруппировать работы по проекту в три последовательных этапа:

1. Подготовительный:

- определение места размещения сенсорной комнаты;
- разработка Положения о сенсорной комнате (приложение 4);
- утверждение Положения о сенсорной комнате.

2. Основной этап:

- приобретение оборудования и материалов;
- размещение оборудования;
- подбор специалиста (психолога);
- информирование целевой группы (студентов) о реализации проекта.

3. Заключительный:

- открытие сенсорной комнаты;
- подведение итогов, подготовка отчетной документации.

Сенсорная комната – это особым образом организованная окружающая среда, наполненная различного рода стимуляторами, цель которых заключается в воздействии на органы чувств человека. Как установлено английскими учеными, за короткий промежуток времени пребывания в такой комнате снимается стресс, наступает полное расслабление, значительно улучшается эмоциональное и физическое самочувствие, улучшается психофизическое состояние и повышается работоспособность¹. Данная технология может использоваться не только с целью оказания

¹Кальмова С.Е., Орлова Л.Ф., Яворовская Т.В. Сенсорная комната – волшебный мир здоровья: учеб.-метод. пособие. СПб., 2012. С. 8.

успокаивающего и расслабляющего действия, однако в представленном проекте она будет выполнять функцию релаксации, расслабления, снятия нервного напряжения студентов и сотрудников НИУ «БелГУ» (пользователей результатом проекта). Достижение нужного эффекта в сенсорной комнате обеспечивается путем сочетания разных стимулов (свет и цвет, звуки (музыка), запахи, а также тактильные ощущения).

В сенсорной комнате, организуемой в НИУ «БелГУ» в рамках данного дипломного исследования, будут представлены следующие виды сенсорной стимуляции и соответствующее им специальное оборудование:

1. Светотерапия и цветотерапия – технологии, воздействующие на зрение. Кроме того, частицы света (фотоны) воздействуют на процессы, происходящие в организме:

- осуществляют передачу информации из окружающей среды, а также внутри организма между клетками, тканями и органами;

- улучшают состояние иммунной системы;

- регулируют функции многих гормонов;

- задают и поддерживают ритм суточных колебаний.

Для этих целей предполагается приобретение специального светового оборудования:

1) фиброоптического настенного занавеса (состоит из светящихся волокон), оснащенного удобным пультом управления, который позволяет выбирать режимы светоэффектов, задавать цвета и оттенки, регулировать яркость¹;

2) шара зеркального подвесного, снабженного светодиодным источником света автоматического управления и приводом вращения, который создает плавное, расслабляющее движение вращения шара;

¹Релаксация // Комплекты сенсорных комнат. URL: <http://obektivcentr.ru/magazin/relaksatsiya> (дата обращения: 16.04.2016).

3) интерактивного проектора с возможностью регулировки цветов, имитирующего морские волны; проектор имеет широкий угол проекции, что позволяет заполнять изображением все помещение целиком;

4) воздушно-пузырьковой колонны – полого резервуара, заполненного жидкостью или глицерином с подсоединенным генератором воздуха, который заполняет резервуар, создавая эффект подвижных пузырьков; посредством данного приспособления студенты будут наблюдать успокаивающее движение воды, плавную смену цветов и оттенков, движущиеся внутри колонны пузырьки; кроме того, пузырьковая колонна – отличный тренажер для восстановления и профилактики зрения и развития зрительной памяти¹.

5) картины с изображением морского пейзажа размером 50 на 50 см, созерцание которой будет способствовать расслаблению.

2. Звукотерапия – методика воздействия на слуховые рецепторы с целью достижения терапевтического эффекта, который базируется на частотном колебании различных звуков, резонирующих с отдельными органами, системами или всем организмом человека в целом. В сенсорной комнате будет использоваться музыкотерапия (лечение музыкой, вид звукотерапии), и лечение звуками природы – для этих целей планируется приобретение:

- 1) персонального компьютера с колонками;
- 2) набора компакт-дисков (5 шт.) с музыкой для релаксации.

3. Ароматерапия – разновидность альтернативной медицины, в которой используется воздействие на организм летучих ароматических веществ, получаемых преимущественно из растений. Данный вид терапии имеет целью воздействие на обоняние, базируется на улучшении психологического и физического самочувствия и здоровья с помощью эфирных масел, которые оказывают положительное воздействие на нервную

¹Релаксация. // Комплекты сенсорных комнат. URL: <http://obektivcentr.ru/magazin/relaksatsiya> (дата обращения: 16.04.2016).

систему, психоэмоциональное состояние, стимулируют процессы саморегуляции и иммунитета, а также улучшают работу всех систем организма.

Для проведения ароматерапии в сенсорной комнате в стенах НИУ «БелГУ» планируется приобрести:

1) установку для ароматерапии «Эфа»: распылитель генерирует аэрозоль, по своим физическим параметрам очень близкий к параметрам природных аэрозолей эфирных масел, выделяемых растениями; аппарат обеспечивает эффект ультрадисперсионного распыления эфирных масел: превращенные в субмикронный аэрозоль без нагревания и потери целебных свойств, они долго сохраняются в воздухе, глубоко проникают через дыхательные пути и кожные покровы в организм человека¹;

2) набор эфирных масел из 10 шт.

4. Терапия, основанная на тактильных ощущениях, предполагает воздействие на рецепторы кожи, что способствует улучшению кровообращения, созданию положительного эмоционального фона, снятию мышечного и психоэмоционального напряжения.

Одним из подвидов терапии, основанной на тактильных ощущениях, является песочная терапия. Пескотерапия – вид терапии, представляющий собой симбиоз арт-терапии и игровой терапии, который используют психологи и врачи для оценки психологических и психических проблем, а также для реабилитации после перенесенных эмоциональных травм.

Основные эффекты от использования такого вида терапии следующие:

- конструкция лотка с песком представляет собой автономный мир, который полностью контролируется клиентом. Это создает ощущение полной безопасности для клиента, и он сам может распоряжаться всем, что происходит внутри лотка;

¹Релаксация // Комплекты сенсорных комнат. URL: <http://obektivcentr.ru/magazin/relaksatsiya> (дата обращения: 16.04.2016).

- терапия не требует от клиента художественных навыков, что приносит удовлетворение от процесса;

- физические ощущения от контакта с песком оказывают благоприятное воздействие на организм.

В целях проведения терапии, основанной на тактильных ощущениях, в сенсорной комнате, организуемой в рамках дипломного проекта, планируется приобрести следующее оборудование:

1) стол для рисования песком на сенсорном управлении, оснащенный автоматической подсветкой, а также комплектом специального кварцевого песка для рисования¹; рисование песком на световом столе будет способствовать снятию стресса у студентов, активизации их творческих способностей, а также окажет благоприятное воздействие на развитие зрения;

2) мягкий пуф, принимающий форму тела человека, который способствует снятию стресса и физического напряжения; пуф выполнен в виде «Пирамиды» с наполнителем гранул класса «Premium» диаметром 2-3 мм;

3) разгрузочное кресло, состоящее из четырех частей, которые трансформируются в куб; данное изделие повторяет строение и изгибы тела, из-за чего способствует расслаблению;

4) массажная подушка – массажер для поясничного и воротниковых отделов позвоночника, который имитирует движения рук массажиста; способствует улучшению кровообращения и насыщению клеток кислородом;

5) набор массажных мячиков (из 6 шт.) малых и средних размеров с рельефной поверхностью, внешний вид которых (окраска, размеры) значительно обогащают сенсорную среду человека; массаж ладоней рук воздействует на многочисленные точки, отвечающие за общее состояние организма, способствует расслаблению мышц, восстанавливает

¹Релаксация // Комплекты сенсорных комнат. URL: <http://obektivcentr.ru/magazin/relaksatsiya> (дата обращения: 16.04.2016).

кровообращение. Также может применяться для массажа боковых шейных мышц, который способствует улучшению подвижности шейного отдела.

Кроме специального оборудования, планируется приобрести воздухоочиститель – прибор для очистки воздуха в помещении, поскольку чистый воздух является важным условием здоровьесбережения. Регулярное использование воздухоочистителя избавляет воздух в помещении от посторонних запахов, аллергенов и вредных микроорганизмов, что, в свою очередь, позволяет создать в сенсорной комнате необходимые условия для эффективного сохранения здоровья.

В целом, оформленная в соответствии с правилами, совмещающая в себе все вышеперечисленные виды терапии, сенсорная комната способствует:

- снятию стрессовых состояний;
- повышению работоспособности;
- восстановлению нормального сна;
- нормализации общего психоэмоционального состояния;
- полноценному отдыху.

Сенсорная комната будет являться одним из структурных подразделений университета. Студенты, а также сотрудники вуза смогут посещать данную комнату во время перерывов между учебными занятиями, а также после их окончания (планируемое время работы комнаты: с 10 утра до 18 часов вечера). Пользоваться помещением за один сеанс смогут до 15-ти человек в течение 20 минут. Для регулирования наполняемости комнаты предполагается систематическое заполнение журнала предварительной записи студентов. Студент сможет заниматься релаксационными практиками самостоятельно, либо может проконсультироваться со специалистом, имеющим высшее психологическое образование.

Условно оборудование сенсорной комнаты можно разделить на два функциональных блока: релаксационный и активационный.

Релаксационный блок включает следующие составляющие: мягкие покрытия, пуфы и подушки; приборы, создающие рассеянный свет, установки для ароматерапии, библиотека релаксационной музыки.

Данная атмосфера, сама по себе, способствует снятию нервного напряжения. При необходимости, дополнительно, в такой обстановке можно проводить психотерапевтическую работу с пациентом.

В активационный блок входит все оборудование со светооптическими и звуковыми эффектами, массажные мячики и т.д. Яркие светооптические эффекты привлекают, стимулируют и поддерживают внимание, создают положительные эмоции. Применение оборудования этого блока в сенсорной комнате направлено на стимуляцию исследовательского интереса и двигательной активности.

Интерьер сенсорной комнаты должен способствовать релаксации, исходя из этого необходимо наличие следующих элементов:

- стены выкрашены в пастельный цвет, (либо поклеены обои пастельных оттенков);
- мягкий ковер спокойного тона;
- мягкая мебель, которая принимает форму тела, создавая комфортные условия;
- фотообои или картина с изображением, которое вызывает положительные эмоции (например, лесного или морского пейзажа).

Сеансы релаксации планируется проводить в полузатемненном помещении, что способствует релаксации и снятию напряжения. Для этих целей в комнате размещают фиберзанавес «Каскад», а также предусматривают жалюзи на окнах, которые позволяют корректировать уровень освещения в комнате.

Оформление сенсорной комнаты запланировано в соответствии со следующим макетом (рис. 1).

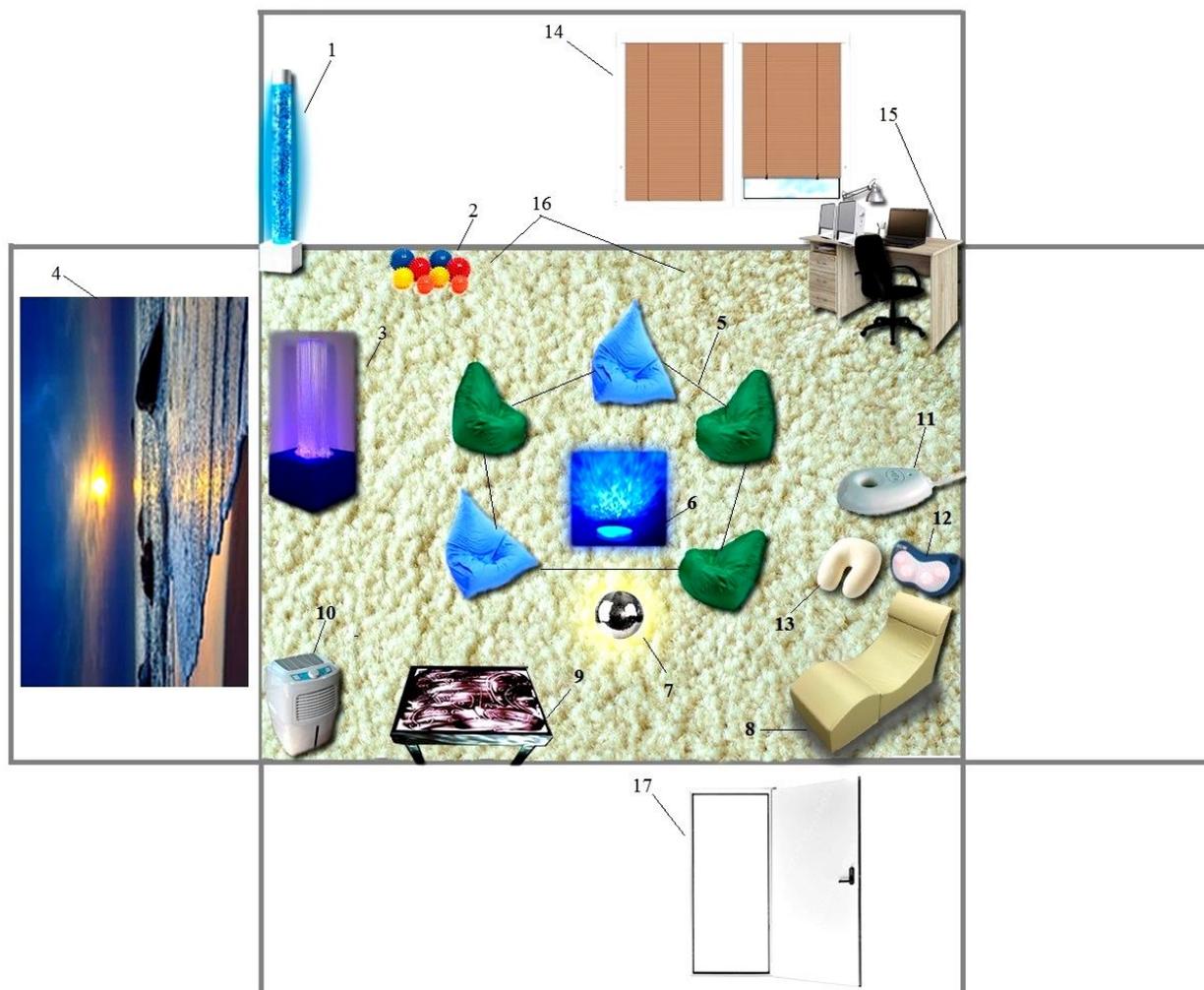


Рис. 1. Размещение оборудования в сенсорной комнате.

1 – воздушно-пузырьковая колонна; 2 – набор массажных мячиков; 3 – фиберзанавес «Каскад»; 4 – картина для релаксации «Безмятежность»; 5 – пуфы «Груша»; 6 – интерактивный проектор «Морская волна»; 7 – шар Зеркальный «3 в 1»; 8 – разгрузочное кресло «Трансформер»; 9 – световой стол для рисования песком; 10 – очиститель воздуха; 11 – установка для ароматерапии «Эфа»; 12 – массажная подушка; 13 – терапевтическая подушка; 14 – жалюзи; 15 – стол, стул, ноутбук, колонки; 16 – ковер; 17 – дверь.

Для эффективной работы сенсорной комнаты в ней будет оборудовано рабочее место психолога, который будет присутствовать в ней во время сеансов релаксации. Кроме того, в обязанности психолога будет входить:

- проведение семинарских и релаксационных занятий со студентами;
- обустройство комнаты релаксации и создание соответствующей атмосферы;
- психологическое консультирование;
- выполнение деятельности, связанной с функционированием комнаты (проветривание помещения);

- включение и выключение оборудования;
- учет и регистрация посещений;
- ведение дневника аналитической и отчетной деятельности, с целью выявления факторов, негативно влияющих на состояние здоровья;
- осуществление внедрения новых технических и методических технологий.

Помещение для оборудования сенсорной комнаты должно отвечать санитарным и гигиеническим нормам, а также противопожарным требованиям, иметь повышенную защищенность от посторонних источников шума. Площадь сенсорной комнаты зависит от числа потенциальных посетителей. Она должна составлять не менее двух квадратных метра на одного человека, следовательно, если учитывать максимальную наполняемость комнаты (15 человек) и специалиста, то площадь помещения должна составлять не менее 32-х квадратных метров.

Результат данного реализованного проекта – это создание и организация работы сенсорной комнаты на территории Белгородского государственного национального исследовательского университета.

Ожидаемый социальный эффект от действующей в Белгородском государственном национальном исследовательском университете Комнаты релаксации понимается как совокупность следующих социальных результатов:

- 1) снятие нервного напряжения, усталости, психологического утомления студентов НИУ «БелГУ»;
- 2) восстановление психического равновесия и работоспособности студентов НИУ «БелГУ»;
- 3) обеспечение оптимальных условий обучения и отдыха студентов, восстановления и поддержания их здоровья, как следствие – повышение их успеваемости.

К предполагаемым рискам проекта относятся:

1. Отсутствие разрешения администрации вуза (НИУ «БелГУ») на реализацию проекта.

В случае возникновения данного риска возникает необходимость поиска альтернативного учебного заведения для реализации проекта, как следствие – происходит увеличение срока реализации проекта, проводится корректировка проектной документации.

В качестве необходимой меры по предупреждению риска выступает просветительско-разъяснительная работа с администрацией вуза (НИУ «БелГУ»), направленная на донесение информации о важности и привлекательности запланированного проекта.

В случае наступления риска запланированы действия, связанные с поиском альтернативного учебного заведения для реализации проекта, а также корректировка проектной документации.

2. Несогласованность в работе между участниками проекта; срыв сроков плана проекта, дня открытия сенсорной комнаты.

Наступление данного риска грозит срывом сроков мероприятий проекта, увеличением общего срока реализации проекта.

Необходимые мероприятия по предупреждению включают: четкое планирование и контроль процесса разработки документов участниками проекта.

В случае наступления риска планируется осуществить следующие действия: во-первых, скорректировать план-график работ по проекту; во-вторых, выполнять работы в параллельном режиме; в-третьих, увеличить сроки реализации проекта; в-четвертых, перенести дату начала реализации проекта (день открытия сенсорной комнаты).

3. Приобретение некачественного технического оборудования.

К ожидаемым последствиям наступления данного риска относятся: необходимость приобретения нового оборудования, а также срыв сроков реализации проекта.

В качестве меры по предупреждению данного риска выступает приобретение технического оборудования у проверенных, надежных поставщиков, а также заключение двустороннего договора на поставку товара, в соответствии с которым продавец обязан предоставить товар надлежащего качества в определенные сроки, в определенном количестве.

При наступлении данного риска поставщик попадет под имущественную ответственность, и обязан будет уплатить неустойку, возместить причиненный убыток. Тем не менее, в случае наступления риска, кроме прочего, будет необходимо осуществить корректировку проектной документации.

4. Низкая мотивация пользователей проекта – студентов.

Наступление риска грозит недостаточным количеством участников (посетителей сенсорной комнаты), а также недостижением цели проекта. Однако наступление данного риска маловероятно, поскольку по результатам исследования, проведенного в рамках данной выпускной квалификационной работы, выяснилось, что большинство студентов, во-первых, хотят, чтобы вуз совершенствовался в направлении здоровьесберегающих технологий, а во-вторых – считают проблему переутомления, стрессовых нагрузок и нервного напряжения актуальной для себя, одной из важнейших, имеющих отношение к здоровьесбережению. В качестве меры предупреждения в плане работ по проекту запланирован этап – оповещение пользователей проекта об открытии сенсорной комнаты, предоставление им исчерпывающей информации.

В том случае, если данный риск наступит, планируется проводить работу с имеющимися студентами; а также задействовать дополнительные источники информирования и рекламы для привлечения студентов (социальные сети, Интернет, университетское радио), чтобы большее количество студентов ощутило социальный эффект от предложенного проекта.

5. Недостаточное финансирование проекта.

В случае если не удастся в необходимой мере обеспечить проект в финансовом плане, присутствует риск недостаточного укомплектования материально-технической базы. В данном случае появляется необходимость поиска альтернативных источников финансирования, спонсоров.

Если данный риск произойдет, будет целесообразно привлечь альтернативные источники финансирования – провести студенческую акцию по сбору средств или привлечь дополнительных спонсоров.

В случае положительного опыта реализации проекта – создания сенсорной комнаты в Белгородском государственном национальном исследовательском университете – данный проект может быть реализован в других учебных заведениях г. Белгорода – как высших, так и средних профессиональных.

Таким образом, по результатам третьего раздела можно сделать следующие выводы:

1. Посредством исследования здоровьесберегающих технологий, присутствующих в вузах г. Белгорода, были выявлены компоненты, которые нуждаются в совершенствовании. Один из таких компонентов – это необходимость снижения стресса и нервного напряжения. В отличие от других выявленных компонентов, данный вопрос является менее разработанным в вузах, его часто недооценивают. При этом стресс оказывает крайне негативное воздействие на здоровье, а студенты вузов, являясь категорией риска, регулярно испытывают нервное напряжение. На решение данной проблемы для студентов НИУ «БелГУ» направлен предлагаемый проект «Сенсорная комната», которая представляет собой уникальную среду, где, с помощью различных стимуляторов, можно воздействовать на нервную систему человека, добиваясь определенного результата, а именно – полноценного отдыха студентов, снижения уровня стресса, повышения работоспособности и улучшения общего эмоционального фона. В рамках проекта планируется создание такой комнаты в НИУ «БелГУ» на постоянной основе.

2. В работе сенсорной комнаты планируется практическое применение в отношении студентов различных социальных технологий и релаксационных методик, таких, как ароматерапия, музыкотерапия, арт-терапия, светотерапия и цветотерапия, психологическое консультирование, терапия, основанная на тактильных ощущениях, работа с которыми будет осуществляться при содействии профессионального психолога. В целом, занятия в сенсорной комнате направлены на стимуляцию процессов саморегуляции центральной нервной системы, которые помогают психоэмоциональной сфере человека ограждать себя от негативного воздействия стрессовых ситуаций. Предполагается, что в результате действия данного механизма снизится уровень стресса студентов и повысится их успеваемость.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Здоровье выступает одной из важнейших жизненных ценностей человека, и определяется как состояние физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Это понятие носит междисциплинарный характер. Весьма актуальной проблемой на современном этапе является сохранение и укрепление здоровья студенческой молодежи, которое рассматривается как одно из основополагающих условий развития, успешного обучения и всей жизнедеятельности в целом подрастающего поколения. В рамках дипломного исследования сохранение здоровья студентов было рассмотрено через призму здоровьесберегающих технологий в высших учебных заведениях, в которых они обучаются.

В рамках первого раздела, в результате рассмотрения теоретических основ использования здоровьесберегающих технологий в сфере высшего образования, были рассмотрены основные категории данного понятия: различные его интерпретации, компоненты, факторы, оказывающие на него влияние; уровни, виды. Также были рассмотрены термины «здоровый образ жизни» и «здоровьесбережение».

Под здоровьесбережением понимают активную деятельность людей, направленную на улучшение и сохранение здоровья. Здоровьесбережение в сфере образования представляет собой ориентацию образовательной системы на сохранение и поддержание здоровья всех ее участников в процессе обучения и воспитания.

Здоровьесберегающие образовательные технологии представляют собой совокупность принципов, приемов, методов педагогической работы, которые, дополняя традиционные технологии обучения и воспитания, наделяют их признаком здоровьесбережения. В дипломной работе были рассмотрены основные компоненты здоровьесберегающих образовательных технологий, принципы и виды.

В результате теоретического осмысления темы дипломного исследования, было выявлено, что, в отличие от широкой практики использования здоровьесберегающих образовательных технологий в отношении дошкольных и школьных образовательных учреждений, практический опыт здоровьесберегающей деятельности высших учебных заведений, объектом которой выступает студенческая молодежь, достаточно скуден, и нуждается в дальнейшем изучении и внедрении в учреждения высшей школы.

В целях комплексного анализа практики использования здоровьесберегающих технологий в сфере высшего образования (на примере вузов г. Белгорода) были проанализированы пять сайтов вузов г. Белгорода (Белгородского государственного национального исследовательского университета, Белгородского государственного технологического университета имени В.Г. Шухова, Белгородского университета экономики, кооперации и права, Белгородского государственного аграрного университета имени В.Я. Горина, Белгородского государственного института искусств и культуры) на предмет освещения различных видов здоровьесберегающих технологий, а также организовано авторское социологическое исследование.

Анализ официальных сайтов вузов позволил выявить компонент здоровьесбережения, которому уделяется максимум внимания при освещении деятельности любого вуза, – это здоровьесберегающая инфраструктура (наличие необходимых помещений, оборудования и, соответственно, выполнение их функций), тогда как вопросы: физкультурно-оздоровительной работы, профилактики и динамического наблюдения за состоянием здоровья, рациональной организации учебного процесса, просветительско-воспитательной работы в отношении здоровья на официальных сайтах вузов отражены значительно хуже.

Авторское исследование, дополняющее анализ веб-сайтов, имело целью оценить полноту и эффективность реализуемых здоровьесберегающих технологий в вузах г. Белгорода:

1. К данным, полученным в результате опроса студентов, которые можно оценить как положительные, относятся: выявленный высокий уровень самосознания студенческой молодежи в отношении здоровья. Он раскрывается в том, что большинство молодых людей признают здоровье в качестве одной из основополагающих ценностей, придерживаются здорового образа жизни, оценивая его не как совокупность разрозненных элементов, а как системное понятие, все элементы которого взаимосвязаны. Однако, (что является одним из отрицательных выводов, к которым удалось прийти посредством исследования), большая часть опрошенных студентов белгородских вузов не рассматривает университет в контексте здоровьесбережения, относятся к здоровьесберегающей деятельности университета скептически.

2. Исследование, опираясь на мнение большинства опрошенных студентов, выявило компоненты здоровьесберегающей деятельности вузов, которые нуждаются в совершенствовании, к ним относятся: вопросы снижения стресса и нервного напряжения студентов, проблема учета их индивидуальных особенностей в процессе образования и воспитания, особенности диспансеризации, организуемой вузами, а также недоработки просветительско-воспитательной работы. Исследование выявило недостаточную системность и равномерность применения здоровьесберегающих технологий в вузах г. Белгорода.

Цель дипломного исследования (изучение здоровьесберегающих технологий в сфере высшего образования (на примере вузов г. Белгорода)) достигается путем выполнения целей, одна из которых – совершенствование здоровьесберегающих технологий в сфере высшего образования. Для реализации цели, в рамках третьего раздела дипломной работы, предложены конкретные меры по совершенствованию одного из выявленных проблемных

компонентов – снижения нервного напряжения и уменьшения стрессов студентов НИУ «БелГУ» (в качестве пробной площадки реализации проекта). Было выбрано именно данное направление, поскольку в белгородских вузах именно оно является наименее проработанным, ему уделяется минимум внимания, тогда как негативное влияние стресса на здоровье доказано научным сообществом, и подавляющая часть опрошенных в рамках авторского исследования студентов однозначно высказалась, что данная проблема стоит для них очень остро.

Способом совершенствования данного направления является реализация проекта создания в НИУ «БелГУ» сенсорной комнаты – специально организованной среды, положительно воздействующей на нервную систему человека.

4) Реализация обозначенного проекта, на наш взгляд, будет способствовать повышению успеваемости студентов НИУ «БелГУ» за счет снижения психологической и эмоциональной нагрузки. Преимуществами проекта являются: заинтересованность студентов, высокие результаты для студентов при минимальных затратах их времени; высокий ожидаемый социальный эффект, (закрывающийся в снятии нервного напряжения, усталости, психологического утомления студентов НИУ «БелГУ»; восстановлении их работоспособности; обеспечении оптимальных условий обучения и отдыха, и, как следствие, – повышении успеваемости студентов), который будет выгоден вузу. Основной риск предложенного проекта заключается в том, что руководство учебного заведения откажется от реализации из-за высокой стоимости. В данном случае запланировано привлечение заинтересованных спонсоров.

Таким образом, в процессе работы над написанием дипломного исследования, посредством решения поставленных задач, была достигнута его основная цель.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. №273-ФЗ [Электронный ресурс] / Официальный сайт Правительства России // Режим доступа к изд.: <http://government.ru/docs/all/100618/>. – Систем. требования: IBM PC, Internet Explorer.
2. Указ Президента Российской Федерации «Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» от 01.07.2014 г. №483 [Электронный ресурс] / Официальный сайт Президента России // Режим доступа к изд.: <http://kremlin.ru/acts/bank/26299>. – Систем. требования: IBM PC, Internet Explorer.
3. О национальной доктрине образования в Российской Федерации: Постановление Правительства Российской Федерации от 4 октября 2000 г. №751 [Электронный ресурс] / Российская газета // Режим доступа к изд.: <http://www.rg.ru/2000/10/11/doktrina-dok.html>. – Систем. требования: IBM PC, Internet Explorer.
4. Основы государственной молодежной политики Российской Федерации на период до 2025: Распоряжение Правительства Российской Федерации от 29.11.2014 г. №2403-р [Электронный ресурс] / Официальный сайт Правительства Российской Федерации // Режим доступа к изд.: <http://government.ru/docs/all/93887/>. – Систем. требования: IBM PC, Internet Explorer.
5. Авраменко, А.А. Надпредметное направление в деятельности вуза (на примере экологического направления). Монография / А.А. Авраменко, К.А. Кирсанов, С.В. Рыков. – М.: Директ-Медиа, 2014. – 278 с.
6. Айзман, Р.И. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни [Текст] : учеб. пособие для студентов / Р. И. Айзман. – Новосибирск: Сибирское университетское изд-во, 2009. – 212 с.

7. Алексеев, А.А. Актуальные медико-социологические аспекты пропаганды ЗОЖ [Текст] / А.А. Алексеев, О.А. Милыптейн. – Иваново: Б.и., 1986. – 211 с.
8. Амонашвили, Ш.А. Размышления о гуманной педагогике [Текст] / Ш.А. Амонашвили. – М.: Издат. дом Шалвы Амонашвили, 1996. – 496 с.
9. Амосов, Н.М. Алгоритм здоровья [Текст] / Н.М. Амосов. – М.: АСТ, 2002. – 592 с.
10. Бахтин, М.М. К философии поступка / М.М. Бахтин. – М.: Слово, 1986. – 178 с.
11. Братусь, Б.С. Психология личности: учеб. пособие / Б.С. Братусь. – Самара: Бахрах-М, 1999. – 205 с.
12. Безруких, М.М. Здоровьесберегающие технологии в общеобразовательной школе: методические рекомендации [Текст] / М.М. Безруких, В.Д. Сонькин. – М.: Б.и., 2002. – 147 с.
13. Беспалько, В.П. Слагаемые педагогической технологии [Текст] / В.П. Беспалько. – М.: Педагогика, 1988. – 160 с.
14. Бестужев-Лада, И.В. Социальные показатели здоровья населения [Текст] / И.В. Бестужев-Лада // Социологические исследования. – 1984. – №4. – С. 10-18.
15. Бердяев, Н.А. Самопознание [Текст] / Н.А. Бердяев. – М.: Наука, 1991. – 218 с.
16. Бутенко, А.П. Образ жизни: содержание проблемы и нерешенные вопросы [Текст] / А.П. Бутенко // Вопросы философии. – 1978. – №11. – С. 40-49.
17. Борисов, М.М. Формирование здорового образа жизни у будущих учителей в процессе физического воспитания [Текст]: автореф. дис. ... канд. пед. наук / М.М. Борисов. – М.: Б.и., 1993. – 16 с.
18. Брехман, И.И. Валеология: наука о здоровье. 2-ое изд. [Текст] / И.И. Брехман. – М.: Физкультура и спорт, 1990. – 206 с.

19. Быховская, И.М. Здоровье как практическая аксиология тела [Текст] / И.М. Быховская // Мир психологии. Научно-методический журнал. – 2000. – №1. – С. 82-89.
20. Вайнер, Э.Н. Образовательная среда и здоровье учащихся [Текст] / Э.Н. Вайнер // Валеология. – 2010. – №2. – С. 35-39.
21. Валеев, Г.Х. Методология и методы психолого-педагогических исследований: учебное пособие для студентов 3-5-х курсов педагогических вузов по специальности «Педагогика и психология» [Текст] / Г.Х. Валеев. – Стерлитамак: Фобос, 2002. – 188 с.
22. Виленский, М.Я. Основы здорового образа жизни студентов: учебное пособие [Текст] / М.Я. Виленский, А.Г. Горшков. – М.: МНЭПУ, 1995. – 96 с.
23. Виноградов, Э.Н. Основы физической культуры и здорового образа жизни [Текст] / Э.Н. Виноградов. – М.: Физкультура и спорт, 1998. – 636 с.
24. Вострокнутов, С.И. Педагогические основы формирования гуманитарной среды высшего учебного заведения [Текст]: автореф. дис. ... д-ра пед. наук / С.И. Вострокнутов; Удмурдский гос. ун-т. – Ижевск: Б.и., 2009. – 44 с.
25. Выготский, Л.С. Проблемы общей психологии [Текст] / Л.С. Выготский. – М.: Дело, 1982. – 223 с.
26. Губарева, Л.И. Экология человека: практикум для вузов [Текст] / Л.И. Губарева, О.М. Мизирева, Т.М. Чурилова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 112 с.
27. Дубровский, А.А. Открытое письмо врача учителю. Здоровье детей будущее народа [Текст] / А.А. Дубровский. – М.: Просвещение, 1998. – 31 с.
28. Елькова, Л.С. Формирование здоровьесберегающего образовательного пространства высшей школы [Текст]: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Л.С. Елькова; Мос. городской пед. ун-т, 2006. – 24 с.

29. Зимняя, И.А. Педагогическая психология [Текст] / И.А. Зимняя. – М.: Логос, 2004. – 384 с.
30. Жамолдинова, О.Р. Некоторые вопросы формирования культуры здорового образа жизни (КЗОЖ) молодежи [Текст] / О.Р. Жамолдинова // Актуальные вопросы современной педагогики: материалы междунар. науч. конф. (г. Уфа, июнь 2011 г.). – Уфа: Лето, 2011. – С. 88-90.
31. Журавлева, И.В. Здоровье студентов: социологический анализ [Текст] / И.В. Журавлева. – М.: Институт социологии РАН, 2012. – 252 с.
32. Ивахненко, Г.А. Здоровьесберегающие технологии в российских вузах [Текст] / Г.А. Ивахненко // Вестник Института социологии. – 2013. – №6. – С. 99-111.
33. Казин, Э.М. Основы индивидуального здоровья человека: введение в общую и прикладную валеологию: учеб. пособие [Текст] / Э.М. Казин. – М.: Владос, 2000. – 192 с.
34. Казначеев, В.П. Здоровье нации. Просвещение. Образование [Текст] / В.П. Казначеев. – М.: Б.и., 1996. – 246 с.
35. Кальмова, С.Е. Сенсорная комната – волшебный мир здоровья: учеб.-метод. пособие [Текст] / С.Е. Кальмова, Л.Ф. Орлова, Т.В. Яворовская; под ред. Л.Б. Баряевой. – СПб.: НОУ «СОЮЗ», 2012. – 102 с.
36. Калью, П.И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация [Текст] / П.И. Калью. – М.: Б.и., 2006. – 205 с.
37. Колбанов, В.В. Основные тенденции развития валеологии [Текст] / В.В. Колбанов // Проблемы педагогической валеологии. – 1997. – №3. – С. 7-10.
38. Колесников, А.К. Здоровьесберегающее образование: теоретические и прикладные аспекты [Текст] / А.К. Колесников. – Пермь: Книжный мир, 2002. – 156 с.

39. Кузьмина, Н.В. Системный подход в педагогическом исследовании [Текст] / Н.В. Кузьмина // Методология педагогических исследований. – М.: НИИ ОП, 1980. – 150 с.

40. Митяева, А.М. Здоровьесберегающие педагогические технологии: учеб. пособие для вузов [Текст] / А.М. Митяева. – М.: Академия, 2012. – 188 с.

41. Михеева, Т.М. Здоровьесберегающие технологии в вузе [Текст] / Т.М. Михеева, М.В. Степанова // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – №3. – С. 65-70.

42. Леонтьев, А.Н. Деятельность. Сознание. Личность [Текст] / А.Н. Леонтьев // Избр. психолог, произведения в 2 т. Т.2. – М.: Педагогика, 1983. – С. 94-231.

43. Новикова, Л.И. Педагогика воспитания. Избранные педагогические труды [Текст] / Л.И. Новикова. – М.: Дело, 2010. – 168 с.

44. Олешкевич, Т.Г. Формирование здорового образа жизни воспитанников детского дома [Текст] / Т.Г. Олешкевич. – Ставрополь: Сервисшкола, 2003. – 344 с.

45. Петров, О.В. Здоровьесберегающая деятельность в школе [Текст] / О.В. Петров // Воспитание школьников. – 2005. – №2. – С. 19-22.

46. Петрова, Т.Э. Проблемы формирования здорового образа жизни молодежи [Текст] / Т.Э. Петрова // Интеграция образования. – 2005. – №4. – С. 151-155.

47. Плохута, И.А. Здоровьесберегающие образовательные технологии в контексте личностно-ориентированного подхода [Текст] / И.А. Плохута // Личностно-ориентированное образование: поиски и решения: материалы вузовского педагогического форума 22 апреля 2005 года. – Шадринск: Б.и., 2005. – С. 119-121.

48. Рубинштейн, С.Л. Принцип творческой самодеятельности [Текст] / С.Л. Рубинштейн // Вопросы психологии. – 1986. – №4. – С. 126-129.

49. Семикин, Г.И. Профилактика асоциальных явлений и формирование здорового образа жизни молодежи. Учебник для вузов / Г.И. Семикин, Г.А. Мысина, З.Н. Калинина и др. – Тула: ТГПУ им. Л.Н. Толстого, 2009. – 258 с.
50. Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе [Текст] / Н.К. Смирнов. – М.: АПКИПРО, 2002. – 121 с.
51. Смирнов, Н.К. Руководство по здоровьесберегающей педагогике. Технологии здоровьесберегающего образования / Н.К. Смирнов. – М.: АРКТИ, 2008. – 288 с.
52. Сластенин, В.А. Педагогика [Текст] / В.А. Сластенин. – М.: Изд-во «Академия», 2008. – 571 с.
53. Слободчиков, В.И. Психология человека [Текст] / В.И. Слободчиков, Е.И. Исаев. – М.: Школа-Пресс, 1995. – 383 с.
54. Соловьев, Г.М. Основы здорового образа жизни и методика оздоровительной физической культуры: учеб. пособие [Текст] / Г.М. Соловьев. – Ставрополь: Изд-во СГУ, 1997. – 347 с.
55. Тараканова, Л.А. Здоровьесберегающие технологии [Текст] / Л.А. Тараканова // Завуч. – 2002. – №2. – С. 120-128.
56. Формирование здоровьесберегающего пространства в современном образовательном учреждении: материалы Всероссийской науч.-практ. интернет-конф. [Текст], г. Тамбов, 2 апреля 2012 г. – Тамбов: ТОГАОУ СПО «Многопрофильный колледж им. И.Т. Карасева», 2012. – 205 с.
57. Чумаков, Б.Н. Валеология: учеб. пособие. 2-е изд. исп. и доп. [Текст] / Б.Н. Чумаков. – М.: Педагогическое общество России, 2000. – 407 с.
58. Шиянов, Е.Н. Аксиологические основания процесса воспитания [Текст] / Е.Н. Шиянов // Педагогика. – 2007. – №10. – С. 33-37.
59. Шумакова, Ю.А. Здоровый образ жизни [Текст] / Ю.А. Шумакова // Система ценностей современного общества. – 2010. – №11. – С. 297-302.

60. Щедрина, А.Г. Онтогенез и теория здоровья: методол. аспекты [Текст] / А.Г. Щедрина; отв. ред. Ю.И. Бородин. – Новосибирск: Наука, Сибирское отделение, 1989. – 135 с.

61. Югова, Е.А. О смыслообразующих конструктах понятия «здоровый образ жизни» [Текст] / Е.А. Югова // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. – 2013. – №7. – С. 235-244.

62. Якунин, В.А. Современные методы обучения в высшей школе [Текст] / В.А. Якунин. – Л.: ЛГУ, 1991. – 114 с.

63. Здоровье [Электронный ресурс] / Сайт Белгородского государственного технологического университета имени В.Г. Шухова // Режим доступа к изд.: <http://www.bstu.ru/about/meeting/health>. – Систем. требования: IBM PC, Internet Explorer.

64. Комбинат питания [Электронный ресурс] / Сайт Белгородского государственного технологического университета имени В.Г. Шухова // Режим доступа к изд.: http://www.bstu.ru/about/meeting/food_centre. – Систем. требования: IBM PC, Internet Explorer.

65. Материально-техническое обеспечение и оснащенность образовательного процесса [Электронный ресурс] / Сайт Белгородского государственного аграрного университета имени В.Я. Горина // Режим доступа к изд.: <http://www.bsaa.edu.ru/sveden/objects/>. – Систем. требования: IBM PC, Internet Explorer.

66. Материально-техническое обеспечение и оснащенность образовательного процесса [Электронный ресурс] / Сайт Белгородского университета кооперации, экономики и права // Режим доступа к изд.: <http://www.buker.ru/sveden/objects.html>. – Систем. требования: IBM PC, Internet Explorer.

67. Релаксация [Электронный ресурс] / Комплекты сенсорных комнат // Режим доступа к изд.: <http://obektivcentr.ru/magazin/relaksatsiya>. – Систем. требования: IBM PC, Internet Explorer.

68. Социальная сфера [Электронный ресурс] / Сайт Белгородского государственного национального исследовательского университета // Режим доступа к изд.: <https://www.bsu.edu.ru/bsu/info/soc/>. – Систем. требования: IBM PC, Internet Explorer.

69. Социальная сфера [Электронный ресурс] / Сайт Белгородского университета кооперации, экономики и права // Режим доступа к изд.: <http://www.buker.ru/1562/38.html>. – Систем. требования: IBM PC, Internet Explorer.

70. Спорт [Электронный ресурс] / Сайт Белгородского государственного технологического университета имени В.Г. Шухова // Режим доступа к изд.: <http://www.bstu.ru/about/meeting/sport>. – Систем. требования: IBM PC, Internet Explorer.

71. Спортивный клуб «Ли́ра» [Электронный ресурс] / Сайт Белгородского государственного института искусств и культуры // Режим доступа к изд.: <http://bgiik.ru/750>. – Систем. требования: IBM PC, Internet Explorer.

72. Устав Всемирной организации здравоохранения: принципы [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения // Режим доступа к изд.: <http://www.who.int/about/mission/ru/>. – Систем. требования: IBM PC, Internet Explorer.

73. Физкультура и спорт в БелГУ [Электронный ресурс] / Сайт Белгородского государственного национального исследовательского университета // Режим доступа к изд.: <https://www.bsu.edu.ru/bsu/info/sport/>. – Систем. требования: IBM PC, Internet Explorer.

74. 10 фактов о психическом здоровье [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения // Режим доступа к изд.: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/ru/. – Систем. требования: IBM PC, Internet Explorer.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Программа социологического исследования по теме: «**Отношение студентов к своему здоровью и здоровьесберегающим технологиям в вузе**».

МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Обоснование проблемы исследования. Актуальность проблемы исследования заключается в том, что современный этап развития общества характеризуется динамичностью, усложнением социальной жизни, изменением ее ритма, что, в свою очередь, формирует новые социальные практики современной студенческой молодежи, адекватные характеру и содержанию нагрузок. Образ жизни студентов характеризуется наличием повышенных эмоциональных, психических и физических нагрузок, связанных с необходимостью сочетать процесс обучения в вузе с формированием своего личностного статуса, построением семейной жизни и, зачастую, работой. Вместе с тем, состояние здоровья студенческой молодежи выступает одним из важнейших обобщающих параметров здоровья нации, на что имеется несколько причин: студенчество представляет собой потенциал квалифицированных трудовых ресурсов страны, является интеллектуальным потенциалом общества; студенческая молодежь рассматривается и в качестве популяционного ресурса, что является фактором благополучия и безопасности страны. Таким образом, здоровье всего населения, в том числе и студенческой молодежи, является важным показателем социально-экономического развития страны, залогом национальной безопасности.

Данные факты актуализируют задачу сохранения студенческого здоровья в рамках высших учебных заведений.

В связи с вышесказанным, **проблема социологического исследования** заключается в противоречии между вынужденной интенсификацией учебного процесса и необходимостью оптимизировать деятельность высшего образовательного учреждения в направлении здоровьесбережения студентов.

Объектом социологического исследования являются студенты 1-5 курсов очной формы обучения вузов г. Белгорода, в количестве 150 человек (таблица 2).

Предмет социологического исследования: отношение студентов к здоровьесберегающим технологиям в вузах г. Белгорода.

Цель социологического исследования: оценка полноты и эффективности реализуемых здоровьесберегающих технологий в вузах г. Белгорода.

В соответствии с целью, были определены **задачи социологического исследования:**

1. Проанализировать состояние здоровья студентов и факторы, влияющие на него.
2. Исследовать типы проблемного поведения и факторы риска, приводящие к этому поведению
3. Выяснить отношение студентов к здоровьесберегающим технологиям в вузах г. Белгорода.
4. Выявить проблемные стороны здоровьесберегающей деятельности вузов г. Белгорода.

Гипотеза исследования: студенты не воспринимают вуз как учреждение, способное оказывать влияние на их здоровье.

Интерпретация и операционализация основных понятий.

Студенческая молодежь – учащиеся высших учебных заведений, возраст которых в среднем составляет от 17 до 26 лет.

Здоровье – состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

Физическое здоровье – совершенство саморегуляции функций организма, оптимальное протекание физиологических процессов, и максимальная адаптация к различным факторам внешней среды.

Психическое здоровье – гармония психических процессов и функций, а также

отрицание и преодоление болезни.

Социальное здоровье – мера социальной активности, деятельного отношения человека к миру, его социальной востребованности.

Здоровьесбережение – активная деятельность людей, направленная на улучшение и сохранение здоровья.

Здоровый образ жизни – концепция жизнедеятельности человека, направленная на улучшение и сохранение здоровья с помощью соответствующего питания, физической подготовки, морального настроя и отказа от вредных привычек.

Здоровьесберегающие образовательные технологии – системно организованная совокупность программ, приемов, методов организации образовательного процесса, не наносящего ущерба здоровью его участников; технологическая основа здоровьесберегающей педагогики.

Эмпирическая операционализация понятий

Таблица 1

Понятие	Индикаторы	№ вопросов в анкете
Социальные представления о здоровье	определение сущности здоровья студентами, самооценка состояния здоровья	1-3
Факторы, воздействующие на здоровье	генетические факторы, состояние окружающей среды, система медицинского обеспечения, здоровьесберегающее поведение	4-10
Здоровьесберегающие образовательные технологии	Здоровьесберегающая инфраструктура образовательных учреждений; рациональная организация учебного процесса; организация физкультурно-оздоровительной работы; просветительско-воспитательная работа со студентами; организация системы просветительской и методической работы с преподавателями и специалистами; профилактика и динамическое наблюдение за состоянием здоровья	11-25

ПРОЦЕДУРНАЯ ЧАСТЬ

Определение генеральной и выборочной совокупностей. Генеральная совокупность – это совокупность всех социальных объектов, которая подлежит изучению в пределах программы социологического исследования. Генеральная совокупность состоит из всех объектов, которые имеют качества, свойства, интересующие исследователя.

Выборочная совокупность – часть объектов генеральной совокупности, отобранная с помощью специальных приемов для получения информации о всей совокупности¹.

Существуют такие типы выборки², как:

- стихийный отбор, то есть отбор по принципу добровольности и доступности вхождения единиц генеральной совокупности в выборочную;
- вероятностный (случайный) отбор – один из основных, используемых в

¹Проблема выборки в социологическом исследовании. Типы выборки. URL: <http://www.sociologymania.ru/smpgs-896.html> (дата обращения: 10.02.2016).

²Ядов В.А. Стратегия социологического исследования. Описание, объяснение, понимание социальной реальности. М., 2007. С. 55.

социологических исследованиях. Главный принцип подобного отбора – обеспечение возможности каждой единице генеральной совокупности попасть в выборочную;

- квотный отбор, в основе которого лежит построение качественной модели генеральной совокупности, затем – отбор единиц наблюдения в выборочную совокупность, исходя из имеющейся модели (например, по слоям населения, возрастному, половому признакам и т.д.).

Выделяют следующие виды выборок¹:

- одноступенчатую (простой отбор с использованием соответствующего принципа из генеральной совокупности в выборочную);
- серийную (в качестве единиц отбора выступают серии – семьи, классы, бригады);
- многоступенчатую (отбор производится в несколько этапов).

Таким образом, в качестве генеральной совокупности нашего исследования выступают молодые люди в возрасте от 17 до 25 лет, обучающиеся на очном отделении в вузах г. Белгорода (Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгородский государственный технологический университет имени В.Г. Шухова, Белгородский университет экономики, кооперации и права, Белгородский государственный аграрный университет имени В.Я. Горина, Белгородский государственный институт искусств и культуры) в количестве 150 человек (таблица 2). В нашем исследовании применяется одноступенчатая стихийная выборка. Размер выборочной совокупности составил 150 человек.

Таблица 2

Курс	НИУ «БелГУ», чел.	БГТУ им. В.Г. Шухова,	БУКЭП, чел.	БелГАУ им. В.Я. Горина, чел.	БГИИК, чел.
	30	30	30	30	30
1	8	3	4	8	10
2	4	8	1	10	7
3	10	8	8	5	8
4	8	7	7	4	1
5	-	4	1	3	4
Всего, чел.	150				

Методы сбора социологической информации. В качестве метода сбора социологической информации был выбран метод анкетирования.

Анкетирование – метод сбора первичного материала в виде письменного опроса большого количества респондентов с целью сбора информации с помощью анкеты о состоянии тех или иных сторон воспитательного процесса, отношения к тем или другим явлениям². Метод анкетирования используется в тех случаях, когда информацию, необходимую для проведения анализа, нужно собрать за достаточно короткое время. Анкетирование, как и любой метод сбора социологической информации, обладает рядом достоинств, но также имеет и свои недостатки.

¹Ядов В.А. Указ. соч. С. 58.

²Валеев Г.Х. Методология и методы психолого-педагогических исследований: учебное пособие для студентов 3-5-х курсов педагогических вузов по специальности «Педагогика и психология». Стерлитамак, 2002. С. 58.

Преимущества анкетирования заключаются в том, что оно: является независимым и показывает полную картину ситуации; не требует больших материальных затрат; собранную информацию легко систематизировать и анализировать; не требует большого количества людей для проведения; дает возможность собрать большое количество информации; достаточно просто в проведении; обеспечивает анонимность опроса, что, в свою очередь, является условием честных ответов респондентов.

К недостаткам анкетирования можно отнести возможность неискренних ответов респондентов и отсутствие у них серьезного отношения к опросу.

Анкета является основным инструментом опроса и представляет собой социологический документ, содержащий структурно организованный набор вопросов, каждый из которых связан с задачами проводимого исследования.

Анкета имеет определенную структуру. Во вводной части содержатся краткие пояснения цели и задачи опроса, его значение и перспективы использования результатов. «Паспортчика» состоит из вопросов, преимущественно касающихся социально-демографических характеристик самого респондента. Основная часть анкеты состоит из вопросов, связанных с целями и задачами исследования, а также самой процедурой заполнения анкеты.

Таким образом, в рамках данного исследования, было организовано групповое анкетирование, при котором часть респондентов была опрошена очно, а часть – заочно (при помощи сети Интернет, через социальную сеть «ВКонтакте» – www.vkontakte.ru). Анкета для проведения настоящего исследования включает вопросы закрытого и полужакрытого типов.

Инструментарием социологического исследования, соответственно, является анкета, состоящая из 29 вопросов, из которых 25 вопросов носят содержательный характер, а четыре – предназначены для выявления социально-демографических характеристик респондентов (см. приложение 2).

Обработка и анализ данных осуществлялась автоматизировано – с использованием сервиса Google Forms.

Приложение 2
Анкета социологического исследования

Уважаемый респондент!

Просим Вас принять участие в опросе, и ответить на вопросы анкеты. Внимательно прочтите каждый вопрос, инструкцию в скобках и возможные варианты ответов. Выберите ответ, наиболее отвечающий вашему мнению, и укажите его. Просим отвечать искренне и работать самостоятельно. Ответы будут использованы в обобщенном виде.

Анонимность гарантируется.

Заранее благодарим за участие!

1. Какой смысл Вы вкладываете в понятие «здоровье»?

- а) это состояние отсутствия болезней, физического недомогания;
- б) это состояние, при котором человек способен к полноценному выполнению основных социальных функций;
- в) это способность организма приспосабливаться к постоянно изменяющимся условиям внешней среды;
- г) это состояние физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов;
- д) другое (укажите): _____.

2. Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?

- а) здоровье хорошее (никогда не болею или болею очень редко, обычно хорошо себя чувствую);
- б) здоровье среднее (довольно часто болею или чувствую себя нездоровым(-ой));
- в) здоровье плохое (есть хронические заболевания, часто плохо себя чувствую);
- г) здоровье очень плохое (есть множество заболеваний, постоянно плохо себя чувствую).

3. Как Вы считаете, от чего, прежде всего, зависит состояние здоровья человека?
(Выберите не более трех вариантов ответа).

- а) от самого человека, его заботы о своем здоровье;
- б) от состояния окружающей среды;
- в) от наследственности, от природы;
- г) от качества медицинских услуг, которые получает человек;
- д) от условий, создаваемых социальными институтами, в которых человек проводит большую часть времени;
- е) другое (укажите, что именно): _____.

4. Ведете ли Вы здоровый образ жизни?

- а) да (начал вести еще до поступления в вуз);
- б) да (начал вести, уже будучи студентом вуза);
- в) нет;
- г) затрудняюсь ответить.

5. Что для Вас здоровый образ жизни? (Выберите не более трех вариантов ответа).

- а) отказ от курения;
- б) отказ от употребления наркотиков;
- в) отказ от употребления алкоголя;
- г) систематические занятия спортом;
- д) здоровое питание;
- е) личная гигиена;

- ж) закаливание;
- з) эмоциональное, интеллектуальное и духовное самочувствие;
- и) все вышеперечисленное.

6. Имеются ли у Вас какие либо вредные привычки?

- а) да, употребляю алкогольные напитки;
- б) да, курю;
- в) да, употребляю наркотические вещества;
- г) нет.
- д) другое (укажите): _____.

7. Какими способами Вы поддерживаете, стараетесь улучшить состояние своего здоровья? (Выберите не более трех вариантов ответа).

- а) избегаю вредных привычек;
- б) систематически занимаюсь физкультурой, спортом;
- в) соблюдаю рациональный режим сна и отдыха;
- г) регулярно и сбалансированно питаюсь;
- д) регулярно прохожу диспансеризацию;
- е) закаляюсь;
- ж) принимаю БАДы, витамины.

8. Укажите факторы, которые, по Вашему мнению, оказывают положительное воздействие на здоровье. (Выберите не более трех вариантов ответа).

- а) качественное медицинское обслуживание;
- б) правильное, сбалансированное питание;
- в) регулярные занятия физкультурой;
- г) прогулки на свежем воздухе;
- д) закаливание;
- е) хорошее настроение, стрессоустойчивость;
- ж) другое (укажите): _____.

9. Укажите факторы, которые, по Вашему мнению, оказывают отрицательное воздействие на здоровье. (Выберите не более трех вариантов ответа).

- а) плохая экология;
- б) вредные привычки;
- в) малоподвижный образ жизни;
- г) наследственные заболевания;
- д) стрессы;
- е) другое (укажите): _____.

10. По Вашему мнению, какое влияние на здоровье, в целом, оказывает вуз, в котором Вы обучаетесь?

- а) позитивное (здоровье улучшилось в процессе обучения);
- б) негативное (здоровье ухудшилось в процессе обучения);
- в) нейтральное (обучение в вузе никак не отражается на моем здоровье).

11. Считаете ли Вы помещения, в которых обучаетесь, безопасными, не представляющими опасности для Вашего здоровья? (В случае выбора ответа «а» переходите к вопросу 13).

- а) да, считаю;
- б) нет, не считаю.

12. Почему Вы не считаете помещения, в которых обучаетесь, безопасными, не представляющими опасности для Вашего здоровья? (Выберите не более трех вариантов ответа).

- а) некачественная мебель;
- б) помещения плохо проветриваются;
- в) в помещениях грязно;
- г) нарушен температурный режим (слишком холодно или слишком жарко);
- д) другое (укажите): _____.

13. Знаете ли Вы, как пройти в ближайший медицинский кабинет в Вашем учебном заведении?

- а) да;
- б) нет.

14. Имеются ли в вузе необходимые помещения для занятия физической культурой и как они оборудованы?

- а) да, помещения имеются, они оборудованы всем необходимым для занятий;
- б) да, помещения имеются, но оборудованы недостаточно;
- в) нет, таких помещений в вузе нет.

15. По Вашему мнению, организовано ли в вузе качественное, здоровое питание? (В случае выбора ответов «а» переходите к вопросу 17).

- а) да, для этого созданы все условия;
- б) созданы недостаточные условия;
- в) нет, условия не созданы.

16. Укажите, почему, по Вашему мнению, в вузе не организовано качественное питание? (Выберите не более трех вариантов).

- а) недостаточно времени для приема пищи;
- б) нет возможности приобрести полезный полноценный обед, приходится употреблять «быструю» еду;
- в) еда ненадлежащего качества (несвежая, холодная и т.п.);
- г) питаться в вузе финансово дорого.

17. Испытываете ли Вы в процессе обучения в вузе психоэмоциональные перегрузки, стресс?

- а) да;
- б) нет.

18. Учебные занятия физкультурой проводятся (проводились) в соответствии с учетом состояния Вашего здоровья, не испытываете (испытывали) ли Вы на них перегрузок?

- а) да, это так;
- б) нет, занятия физкультурой не учитывают (ли) возможности моего здоровья и / или я испытываю (л_а) перегрузки.

19. Учитывают ли на занятиях в вузе ваши индивидуальные особенности (характер, темперамент, память и т.п.)?

- а) да, занятия строятся с учетом моих особенностей;
- б) нет, учебный процесс протекает без учета моих особенностей.

20. Отметьте, пожалуйста, какие физкультурно-оздоровительные компоненты присутствуют в Вашем вузе (необходимо отметить ВСЕ присутствующие компоненты):

- а) организованная работа спортивных секций;
- б) реальные условия для занятий ЛФК (лечебной физической культурой);
- в) периоды пассивного обучения чередуются с динамическими перерывами (физминутка, зарядка и пр.);
- г) регулярно проводятся спортивно-оздоровительные мероприятия;
- д) ни один компонент не представлен;
- е) другое (укажите)_____.

21. Отметьте, пожалуйста, какие компоненты просветительско-воспитательной работы в отношении здоровья присутствуют в вузе: (необходимо отметить ВСЕ присутствующие компоненты):

- а) в процесс обучения включены образовательные программы на тему сохранения здоровья (валеология, здоровьесбережение и т.д.);
- б) проводятся лекции, беседы, консультации по проблемам сохранения здоровья и профилактики вредных привычек;
- в) проводятся «Дни здоровья», праздники, посвященные здоровью и т.п.;
- г) создан Общественный совет по здоровью, включающий представителей администрации и студентов.
- д) ни один компонент не представлен;
- е) другое (укажите):_____.

22. Проходите ли Вы ежегодные медицинские осмотры, организованные вузом, и эффективно ли это с точки зрения сохранения Вашего здоровья?

- а) да, прохожу осмотры; результаты отражают реальное состояние моего здоровья;
- б) да, прохожу осмотры, но они проводятся формально, «для галочки», и не способствуют сохранению здоровья;
- в) да, прохожу / проходил(а); осмотры нерегулярны, но качественны (отражают реальное состояние здоровья);
- г) да, прохожу / проходил(а), но осмотры нерегулярны и некачественны;
- д) нет, я не прохожу / не проходил(а) мед. осмотры, организованные вузом;
- е) нет, вуз не организует мед. осмотры студентов.

23. Вы бы хотели, чтобы вуз работал лучше в отношении сохранения здоровья студентов? (В случае выбора варианта «а» – переходите к вопросу 24, если отмечаете вариант «б» – к вопросу 25).

- а) да;
- б) нет, меня всё устраивает.

24. Какие вопросы, по вашему мнению, вуз может решать лучше? (Выберите не более трех вариантов ответа).

- а) организация рационального питания;
- б) соблюдение психогигиены (снижение нервного напряжения);
- в) просветительская работа в отношении здоровья и здорового образа жизни;
- г) организация учебного процесса, не провоцирующего психоэмоциональные перегрузки;
- д) предоставление в полном объеме интересующей информации, связанной со здоровьем;
- е) организация и проведение физкультурно-оздоровительных мероприятий;

ж) проведение оздоровительных профилактических мероприятий (вакцинация, витаминизация, ароматерапия, арт-терапия и т.д.)

з) свой вариант: _____.

25. Укажите, пожалуйста, какие здоровьесберегающие технологии присутствуют в вузе, в котором Вы обучаетесь (необходимо отметить ВСЕ присутствующие технологии).

а) физкультурно-спортивные мероприятия (занятия физкультуры, спортивные кружки, секции, лечебная физкультура);

б) просветительско-педагогическая деятельность (учебные дисциплины, связанные со здоровьем, ОБЖ, беседы, консультации по проблемам здоровья);

в) психологическое знание и психологические методики (консультации психолога, тренинги);

г) медико-гигиеническая деятельность (медосмотры, диспансеризация, мониторинги);

д) рекреационные мероприятия и рекреационная инфраструктура (базы и дома отдыха, льготные путевки, методики по релаксации);

е) технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности (инженерно-технические службы вузов, гражданская оборона, противопожарное оснащение).

26. Укажите, пожалуйста, Ваш пол:

а) мужской;

б) женский.

27. Укажите, пожалуйста, в каком вузе Вы учитесь:

а) БГТУ им. В.Г. Шухова;

б) НИУ «БелГУ»;

в) Белгородский государственный институт искусств и культуры;

г) Белгородский университет экономики, кооперации и права;

д) Белгородский государственный аграрный университет имени В.Я. Горина.

28. Укажите, пожалуйста, на каком курсе Вы учитесь:

а) 1 курс;

б) 2 курс;

в) 3 курс;

г) 4 курс;

д) 5 курс.

29. Укажите, пожалуйста, Ваш возраст:

а) 17-19;

б) 20-22;

в) 23-25.

УТВЕРЖДАЮ:
(куратор)

(должность)

(подпись) / _____
(ФИО)
М.П.
«__» _____ 2016 г.

УТВЕРЖДАЮ:
(председатель экспертной комиссии
по рассмотрению проектов при органе
исполнительной власти, государственном органе
области)

(должность)

(подпись) / _____
(ФИО)
М.П.
«__» _____ 2016 г.

Паспорт проекта

Создание сенсорной комнаты в Белгородском государственном национальном
исследовательском университете

(полное наименование проекта)

Идентификационный номер _____

ПРИНЯТО К ИСПОЛНЕНИЮ:
(руководитель проекта)

(должность)

(подпись) / _____
(ФИО)
М.П. «__» _____ 2016 г.

Общие сведения о документе

Основание для составления документа:	постановление Правительства Белгородской области от 31 мая 2010 года №202-пп «Об утверждении Положения об управлении проектами в органах исполнительной власти и государственных органах Белгородской области»
Назначение документа:	регламентация взаимодействия между основными участниками проекта, закрепление полномочий и ответственности каждой из сторон в связи с реализацией проекта
Количество экземпляров и место хранения:	выпускается в 3-х экземплярах, которые хранятся у руководителя проекта, куратора проекта и председателя экспертной комиссии по рассмотрению проектов
Содержание:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Группа управления проектом 2. Основание для открытия проекта 3. Цель и результат проекта 4. Ограничения проекта 5. Критерии оценки и характеристика проекта
Изменения:	изменения в паспорт проекта вносятся путем оформления ведомости изменений

1. Группа управления проектом

Название и реквизиты организации	ФИО, должность, контактные данные представителя	Наименование и реквизиты документа, подтверждающего участие представителя в проекте
<p>Координирующий орган: федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет»</p> <p>Телефон: (4722) 32-40-34 Адрес: Россия, 308015, г. Белгород, ул. Победы, 85. E-mail: Info@bsu.edu.ru</p>	<p>Куратор проекта: Полухин Олег Николаевич Ректор федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет»</p> <p>Телефон: (4722) 30-12-11 Адрес: – E-mail: Rector@bsu.edu.ru</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>от «__» _____ 20__ г. № _____</p>
<p>Исполнитель: Центр социального развития НИУ «БелГУ»</p> <p>Телефон: (4722) 30-10-43 Адрес: Россия, 308015, г. Белгород, ул. Победы, 85, корп.12, к. 5-13 E-mail: –</p>	<p>Руководитель проекта: Стецюк Елена Романовна</p> <p>Телефон: +7 951-138-80-15 Адрес: Россия, 308023, г. Белгород, ул. Юннатская, д. 45. E-mail: estecyuk@inbox.ru</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>от «__» _____ 20__ г. № _____</p>

2. Основание для открытия проекта

2.1. Направление Стратегии социально-экономического развития Белгородской области:	2.3.3. Развитие образования
2.2. Индикатор (показатель) реализации Стратегии социально-экономического развития Белгородской области:	II. Становление благоприятной социальной среды и создание условий для эффективной реализации человеческого потенциала и обеспечения качества жизни населения на основе динамичного развития экономики региона
2.3. Наименование государственной программы Белгородской области	Стратегия социально-экономического развития Белгородской области на период до 2025 года (утверждена постановлением Правительства Белгородской области от 25 января 2010 г. №27-пп)
2.4. Наименование подпрограммы государственной программы Белгородской области	Формирование зон опережающего развития и территориальных кластеров как основы инновационного социально ориентированного развития Белгородской области (живые системы)
2.5. Сведения об инициации проекта	Инициатор (ФИО, должность и контактные данные): студентка Стецюк Елена Романовна Телефон: +7 951-138-80-15 E-mail: estecyuk@inbox.ru Дата регистрации: 01.08.2016 г. Формальное основание для открытия проекта: приказ ректора от 15 июля 2016 года «Об открытии сенсорной комнаты в НИУ «БелГУ».

3. Цель и результат проекта

3.1. Измеримая цель проекта:	Совершенствование здоровьесберегающих технологий в вузе посредством создания не менее одной сенсорной комнаты (с участием не менее 100 человек) к концу 2016 года.	
3.2. Способ достижения цели:	Открытие сенсорной комнаты на территории Белгородского государственного национального исследовательского университета	
3.3. Результат проекта:	Результат:	Вид подтверждения:
	Создание и организация работы сенсорной комнаты на территории Белгородского государственного национального исследовательского университета	Разработанное и утвержденное Положение сенсорной комнаты
3.4. Требования к результату проекта:	Требование:	Вид подтверждения:
	Качественные: Для размещения сенсорной комнаты выделено помещение на базе Белгородского государственного национального исследовательского университета	Акт обследования
	Утверждено Положение о создании комнаты релаксации	Копия приказа
	Приобретено оборудование для сенсорной комнаты	Товарные накладные
	Количественные: Сенсорную комнату посещают минимум 100 человек	Журнал предварительной регистрации

3.5. Пользователи результатом проекта:	- студенты Белгородского государственного национального исследовательского университета; - сотрудники Белгородского государственного национального исследовательского университета.	

¹ обязательные требования к результату для экономических проектов

4. Ограничения проекта

БЮДЖЕТ ПРОЕКТА (тыс. руб.):	
Целевое бюджетное финансирование:	
- федеральный бюджет:	-
- областной бюджет:	-
- местный бюджет:	-
Внебюджетные источники финансирования:	-
- средства хозяйствующего субъекта:	158 550
- заемные средства:	-
- прочие (указать):	-
Общий бюджет проекта:	-
СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА (чч.мм.гг.)	
Дата начала проекта (план):	1 августа 2016 года
Дата завершения проекта (план):	9 ноября 2016 года

5. Критерии оценки и характеристика проекта

КРИТЕРИИ УСПЕШНОСТИ ПРОЕКТА	
Наименование критерия	Показатель
Отклонение по бюджету (п.4)	Превышение на не более 7 927 руб. (5%) относительно базового бюджета проекта соответствует 15% успешности проекта
Отклонение по срокам (п. 4):	Превышение на не более 5 дней относительно установленного срока окончания проекта соответствует 15% успешности проекта
Достижение результата проекта (п. 3.3.):	Наличие результата проекта соответствует 55% успешности проекта
Соблюдение требований к результату проекта (п. 3.4.):	Выполнение всех требований к результату проекта соответствует 15% успешности проекта
ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОЕКТА	
Территория реализации проекта	г. Белгород
Уровень сложности проекта	средний
Тип проекта	социальный

УТВЕРЖДАЮ:

(куратор)

(должность)

(подпись)

(ФИО)

М.П.

«__» _____ 2016 г.

УТВЕРЖДАЮ:

(председатель экспертной комиссии
по рассмотрению проектов при органе
исполнительной власти, государственном органе
области)

(должность)

(подпись)

(ФИО)

М.П.

«__» _____ 2016 г.

План управления проектом**Создание сенсорной комнаты в Белгородском государственном национальном
исследовательском университете**

(полное наименование проекта)

Идентификационный номер _____

ПОДГОТОВИЛ:
(руководитель проекта)

(должность)

(подпись)

(ФИО)

М.П.

«__» _____ 2016 г.

Общие сведения о документе

Основание для составления документа:	постановление Правительства Белгородской области от 31 мая 2010 года №202-пп «Об утверждении Положения об управлении проектами в органах исполнительной власти и государственных органах Белгородской области»
Назначение документа:	детализация паспорта проекта и инициация блока работ по планированию проекта, с точки зрения человеческих, финансовых и временных ресурсов
Количество экземпляров и место хранения:	выпускается в 3-х экземплярах, которые хранятся у руководителя проекта, куратора проекта и председателя экспертной комиссии по рассмотрению проектов
Содержание:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Календарный план-график работ по проекту 2. Бюджет проекта 3. Участие области в реализации проекта 4. Риски проекта 5. Команда проекта 6. Планирование коммуникаций 7. Заинтересованные лица, инвесторы
Изменения:	изменения в плане управления проекта выполняются путем оформления ведомости изменений

1. Календарный план-график работ по проекту

Код задачи	Название задачи	Длительность, дни	Дата начала работ	Дата окончания работ (контрольная точка)	Документ, подтверждающий выполнение работы	ФИО ответственного исполнителя
1.	Подготовительный этап					
1.1.	Определение места размещения сенсорной комнаты	10 дн.	01.08.2016	10.08.2016	Акт обследования территории	Администратор проекта
1.2.	Разработка Положения о сенсорной комнате	10 дн.	01.08.2016	10.08.2016	Разработанное Положение	Администратор проекта
1.3.	Утверждение Положения о сенсорной комнате	1 д..	11.08.2016	11.08.2016	Утвержденное Положение	Куратор проекта
1.4.	Мониторинг проекта	1 д.	12.08.2016	12.08.2016	Промежуточный отчет по проекту	Оператор мониторинга проекта
2.	Основной этап					
2.1.	Приобретение оборудования и материалов	30 дн.	13.08.2016	13.09.2016	Товарные накладные	Исполнитель
2.2.	Размещение оборудования	7 дн.	14.09.2016	20.09.2016		
2.3.	Подбор специалиста (психолога)	30 дн.	21.09.2016	21.10.2016	Приказ о приеме на работу	Руководитель проекта
2.4.	Информирование целевой группы (студентов) о реализации проекта	14 дн.	22.10.2016	04.11.2016	Отчет	Исполнитель
2.5.	Мониторинг проекта	1 д.	05.10.2016	05.10.2016	Промежуточный отчет по проекту	Оператор мониторинга проекта
3.	Заключительный					
3.1.	Открытие сенсорной комнаты	1 дн.	06.11.2016	06.11.2016	Отчет	Руководитель проекта

Код задачи	Название задачи	Длительность, дни	Дата начала работ	Дата окончания работ (контрольная точка)	Документ, подтверждающий выполнение работы	ФИО ответственного исполнителя
3.2.	Подведение итогов	3 дн.	07.11.2016	09.11.2016	Отчет о закрытии проекта	Оператор мониторинга проекта
И т о г о:		98 дн.				

2. Бюджет проекта

Код задачи	Название задачи	Сумма, тыс. руб.	Бюджетные источники финансирования			Внебюджетные источники финансирования		
			федеральный бюджет ¹	областной бюджет ¹	местный бюджет ¹	средства хозяйствующего субъекта	заемные средства ²	прочие ³
1.	Согласование с руководством вуза	-						
2.	Определение места размещения комнаты релаксации	-						
3.	Разработка Положения о комнате релаксации	-						
4.	Утверждение Положения о комнате релаксации	-						
5.	Приобретение оборудования и материалов:							
6.	Ковер (1 шт.)	3 000				3 000		
7.	Стол письменный (1 шт.)	4 600				4 600		
8.	Кресло компьютерное «Престиж» (1 шт.)	2 300				2 300		
9.	Жалюзи	2 000				2 000		
10.	Ноутбук (1 шт.)	18 000				18 000		
11.	Колонки (1 шт.)	2 200				2 200		
12.	Световой стол для рисования песком на сенсорном управлении (1 шт.)	12 500				12 500		
13.	Фиберзанавес «Каскад» на пульте управления (1 шт.)	22 000				22 000		
14.	Шар Зеркальный «3 в 1» (1 шт.)	6 000				6 000		

Код задачи	Название задачи	Сумма, тыс. руб.	Бюджетные источники финансирования			Внебюджетные источники финансирования		
15.	Интерактивный проектор «Морская волна» (1 шт.)	25 000				25 000		
16.	Воздушно-пузырьковая колонна mini (1 шт.)	11 000				11 000		
17.	Картина для релаксации «Безмятежность» (1 шт.)	6 300				6 300		
18.	Набор компакт-дисков с музыкой для релаксации «Зона отдыха» (1 шт.)	950				950		
19.	Установка для ароматерапии «Эфа» (1 шт.)	2 100				2 100		
20.	Набор аромамасел №1	3 000				3 000		
21.	Пуф «Груша» Пирамида (2 шт.)	6 000				6 000		
22.	Разгрузочное кресло «Трансформер» (1 шт.)	10 000				10 000		
23.	Пуф «Груша» (3 шт.)	6 000				6 000		
24.	Массажная подушка (1 шт.)	7 450				7 450		
25.	Набор массажных мячиков (1 шт.)	4 000				4 000		
26.	Очиститель воздуха (1 шт.)	3 000				3 000		
27.	Терапевтическая подушка	-						500
28.	Подбор специалиста	-						
16.	Размещение оборудования	1 000				1 000		
17.	Информирование целевой группы (студентов) о реализации проекта	-						
29.	Открытие комнаты релаксации	150				150		
Итого:		158 550	-	-	-	-	-	-

Участие области в реализации проекта

Форма участия		Размер участия бюджета, тыс. руб.		
		Федеральный	Областной	Местный
Прямое бюджетное финансирование		-	-	-
Инфраструктура:		-	-	-
Дороги ⁴	Указать плановую протяженность			
Электроэнергия ⁴	Указать требуемую мощность			
Газоснабжение ⁴	Указать требуемый объем			
Водоснабжение ⁴	Указать требуемый объем			
Субсидии⁴		-	-	-
Обеспечение		-	-	-
Гарантии ⁴				
Залоги ⁴				
Прочие формы участия⁴		-	-	-
ИТОГО:			-	
Земельный участок: -				

⁴необходимо указать основание выделения денежных средств

3. Риски проекта

№ п/п	Наименование риска проекта	Ожидаемые последствия наступления риска	Предупреждение наступления риска		Действия в случае наступления риска
			Мероприятия по предупреждению	ФИО ответственного исполнителя	
1.	Несогласованность в работе между участниками проекта; срыв сроков плана проекта, дня открытия сенсорной релаксации	Срыв сроков мероприятий проекта, увеличение срока реализации проекта	Четкое планирование и контроль процесса разработки документов участниками проекта	Полухин Олег Николаевич (куратор проекта)	Корректировка плана-графика работ по проекту; выполнение работ в параллельном режиме; увеличение сроков реализации проекта, перенесение начала реализации проекта (дня открытия сенсорной комнаты)
2.	Приобретение некачественного техоборудования	Срыв сроков реализации проекта; срыв сроков реализации проекта	Приобретение техоборудования у проверенных, надежных поставщиков	Кудренко Сергей Иванович (начальник отдела материально-технического снабжения)	Корректировка проектной документации
3.	Низкая мотивация пользователей проекта – студентов	Недостаточное количество участников; недостижение цели проекта	Оповещение пользователей проекта	Стецюк Елена Романовна (руководитель проекта)	Работа с пришедшим количеством участников; задействование дополнительных источников информирования и рекламы для привлечения студентов (социальных сетей,

№ п/п	Наименование риска проекта	Ожидаемые последствия наступления риска	Предупреждение наступления риска		Действия в случае наступления риска
					Интернета, университетского радио)
4.	Недостаточное финансирование проекта	Недостаточно укомплектована материально-техническая база	Поиск альтернативных источников финансирования, поиск спонсоров	Стецюк Елена Романовна (руководитель проекта)	Проведение студенческой акции, корректировка бюджета (сокращение бюджета)
5.	Отсутствие разрешения администрации вуза ((НИУ «БелГУ») на реализацию проекта	Необходимость поиска альтернативного учебного заведения для реализации проекта; увеличение срока реализации проекта; корректировка проектной документации	Просветительско- разъяснительная работа с администрацией вуза (НИУ «БелГУ»)	Стецюк Елена Романовна (руководитель проекта)	Поиск альтернативного учебного заведения для реализации проекта; корректировка проектной документации

4. Команда проекта

№ п/п	ФИО, должность и основное место работы	Ранг в области проектного управления	Роль в проекте/выполняемые в проекте работы	Трудозатраты, дней	Основание участия в проекте
1.	Полухин Олег Николаевич, ректор НИУ «БелГУ»		Куратор проекта	1	Распоряжение об открытии проекта
2.	Стецюк Елена Романовна, студентка НИУ «БелГУ»		Руководитель проекта	31	Распоряжение об открытии проекта
3.	Никулина Татьяна Викторовна, директор Центра социального развития НИУ «БелГУ»		Администратор проекта	10	Распоряжение об открытии проекта
4.	Белоус Ирина Александровна, начальник отдела информационных ресурсов НИУ «БелГУ»		Оператор мониторинга проекта	5	Распоряжение об открытии проекта
5.	Кудренко Сергей Иванович, начальник отдела материально-технического снабжения НИУ «БелГУ»		Исполнитель	30	Распоряжение об открытии проекта
6.	Яковчук Артем Михайлович, начальник отдела по связям с общественностью управления по связям с общественностью и СМИ НИУ «БелГУ»		Исполнитель	14	Распоряжение об открытии проекта
ИТОГО:				98 дн.	

5. Планирование коммуникаций

№ п/п	Какая информация передается	Кто передает информацию	Кому передается информация	Когда передает информацию	Как передается информация
1.	Статус проекта	Руководитель проекта	Представителю заказчика, куратору	Еженедельно (понедельник)	Электронная почта
2.	Обмен информацией о текущем состоянии проекта	Администратор проекта	Участникам проекта	Еженедельно (пятница)	Телефонная связь, электронная почта
3.	Документы и информация по проекту	Ответственный по направлению	Администратору проекта и адресаты	Не позже сроков плана-графика	Электронная почта
4.	О выполнении контрольной точки	Администратор проекта	Руководителю проекта, оператору мониторинга	Не позже дня контрольного события по плану управления	Электронная почта
5.	Отчет о выполнении блока работ	Администратор проекта	Группе управления, оператору мониторинга	Согласно сроков плана управления	Письменный отчет, электронная почта
6.	Ведомость изменений	Администратор проекта	Группе управления, оператору мониторинга	По поручению руководителя проекта	Письменный отчет, электронная почта
7.	Мониторинг реализации проекта	Оператор мониторинга	В проектный офис	В день поступления информации	Совещание
8.	Информация о наступивших или возможных рисках и отклонениях по проекту	Администратор проекта, ответственное лицо по направлению	Руководителю проекта	В день поступления информации	Телефонная связь
9.	Информация о наступивших рисках и осложнениях по проекту	Руководитель проекта	Куратору	В день поступления информации (незамедлительно)	Телефонная связь, электронная почта
10.	Информация о неустранимом отклонении по проекту	Руководитель проекта	Представителю заказчика, куратору	В день поступления информации	Совещание
11.	Обмен опытом, текущие вопросы	Руководитель проекта	Рабочая группа	Не реже 1 раз в квартал	Совещание

			и приглашенные		
12.	Приглашения на совещания	Администратор проекта	Участники совещания	В день поступления информации	Телефонная связь, электронная почта
13.	Передача поручений, протоколов, документов	Администратор проекта	Адресаты	В день поступления информации (незамедлительно)	Телефонная связь, электронная почта
14.	Подведение итогов	Руководитель проекта	Представителю заказчика, куратору	По окончании проекта	Совещание

6. Заинтересованные лица, инвесторы

Заинтересованное лицо, инвестор	Должность, контактные данные
<p><u>Для юридических лиц:</u> <u>Роль в проекте (инвестор):</u> Название организации: Компания The Fantastic World Snoezelen – производитель и официальный поставщик брендового оборудования Телефон: +7(495)64-097-64 Адрес: 111402, г. Москва ул. Кетчерская д. 7 (Главный офис, Шоу-Рум, Склад)</p>	<p>Фамилия, имя, отчество Мисютина Наталья Анатольевна Телефон: +7(495) 64-097-64 Адрес: 111402, г. Москва, ул. Кетчерская дом 7, офис № 4</p>
<p><u>Для физических лиц:</u> <u>Роль в проекте (инвестор): -</u> Фамилия имя отчество - Адрес:-</p>	<p>Должность по основному месту работы - Телефон: - E-mail:-</p>

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ» (НИУ «БелГУ»)**

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
от _____ № _____

**Положение
о работе сенсорной комнаты
федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего
профессионального образования «Белгородского государственного национального
исследовательского университета» (НИУ «БелГУ»).**

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение регулирует вопросы организации и функционирования сенсорной в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Белгородском государственном национальном исследовательском университете» (НИУ «БелГУ»).

1.2. Сенсорная комната в высшем учебном заведении – это усовершенствованный вариант комнаты психологической разгрузки, в которой должны быть созданы оптимальные условия:

- для быстрого и эффективного снятия эмоционального перенапряжения и восстановления работоспособности;
- проведения психотерапевтических и психогигиенических мероприятий по психологической поддержке и социальной адаптации студентов и сотрудников;
- поддержания здоровья и оптимальной работоспособности;
- ускорения реабилитации после чрезмерных нагрузок, стрессов и переутомления;
- освоения навыков саморегуляции.

2. Санитарно – гигиенические требования к сенсорной комнате

2.1. Площадь сенсорной комнаты сенсорной комнаты в высшем образовательном учреждении должна составлять не менее 2 кв. м на человека.

2.2. Микроклиматические параметры сенсорной комнаты в высшем образовательном учреждении: температура + 20-23°С, скорость воздуха – не более 0,2 м/с, относительная влажность воздуха 60-70%.

2.3. В комнате не должны ощущаться шум и вибрация.

2.4. Сенсорная комната должна быть удалена от физкультурных залов, пищеблока.

2.5. Окна сенсорной комнаты должны иметь светонепроницаемые занавески (жалюзи), что необходимо для регулируемости поступления естественного света в помещение.

2.6. Сенсорная комната должна иметь хорошую звукоизоляцию.

3. Оборудование сенсорной комнаты

3.1. Оснащение сенсорной комнаты в высшем образовательном учреждении должно позволять проводить сеансы свето-, аудио-, цвето- и ароматерапии. Комплексное воздействие на все органы чувств гармонизирует, способствует расслаблению, снижению утомляемости, повышению работоспособности, развитию устойчивости к стрессовым ситуациям, активизации собственных сил организма.

3.2. Сенсорная комната в высшем образовательном учреждении оборудуется следующими техническими средствами и мебелью:

- компьютерное оборудование, позволяющее воспроизводить аудиовизуальную информацию (компьютер или ноутбук, колонки, проектор);
- цветомузыкальная установка;
- увлажнитель воздуха;
- мягкие (и/или массажные) кресла, пуфы;
- массажное оборудование (массажные мячики, массажеры для ног и т.п.);
- мягкое, хорошо чистящееся напольное покрытие;
- шкафы для фото и видеотеки;
- пузырьковая колонна;
- зеркальный шар с мотором и источником света;
- комплект штор (жалюзи) из светонепроницаемой ткани;
- пучок фиброволокон «Звездный дождь»;
- установка для ароматерапии, набор эфирных масел;
- подушки, ковры.

4. Оформление сенсорной комнаты

4.1. В интерьере сенсорной комнаты в высшем образовательном учреждении должны преобладать пастельные цвета, успокаивающие нервную систему. Желательно, чтобы создавалось впечатление пребывания на лоне природы.

4.2. Пол покрывается линолеумом на мягкой основе, гармонирующим по цвету с окраской стен либо мягким ковровым покрытием.

4.3. Для создания более полной иллюзии пребывания на природе используются пейзажи, вызывающие положительные эмоции.

5. Посещение сенсорной комнаты

5.1. Посещение сенсорной комнаты в высшем образовательном учреждении показано студентам и сотрудникам высшего образовательного учреждения показано в случае:

- личностного стресса, психоэмоциональных проблем;
- необходимости в кратковременном отдыхе, активизация ресурсов организма
- внутрисемейного напряжения;
- бессонницы, тревожности;
- депрессивных и близких к ним нарушений.

5.2. Противопоказания к посещению сенсорной комнаты:

- выраженная гипотония (АД 80/40 и ниже);
- острые нарушения кровообращения (гипертонические кризы);
- патологические привыкание и пристрастие к сеансам;
- психозы;
- пограничные состояния;
- припадки органического генеза (эпилепсия);
- болевой синдром неясной этиологии.

5.3. Время пребывания в сенсорной комнате в высшем образовательном учреждении – до 20 минут. Одновременное пользование сенсорной комнаты в течение одного сеанса включает до 15-ти человек.

5.4. 7.6. Занятия по релаксации в сенсорной комнате со студентами и сотрудниками вуза проводит ответственное лицо – психолог.

7.7. Занятия с психологом проходят 1-2 раза в месяц по договоренности.