

обучения» [Менчинская, 1978:253-268]. Обладая способностью к саморегуляции, обучаемый не только перерабатывает, усваивает новый учебный материал, но и становится как бы соавтором учебного процесса вместе с преподавателем [Вайзер, 1981:48 – 53]. Здесь важным в функции преподавателя является гибкое управление учебной деятельностью студентов. При таком типе управления у студента формируются и реализуются способы самоконтроля, самодиагностики, самокоррекции процесса усвоения, что повышает активность и развивает способность к саморегуляции. В ходе обучения формируется единство передаваемого обучающемуся опыта и опыта, накопленного им в жизненной практике без специальных педагогических воздействий, т.е. в целом – субъектный опыт.

Таким образом, рассматривая субъект-субъектные взаимодействия в процессе формирования образовательных компетенций, можно дать определение субъекту учения, предложенную Е.Д. Божович, которая считает, что субъект учения – это школьник, «который не только усваивает (или даже «присваивает») содержание учебного материала, но и соотносит его с содержанием собственного опыта, накопленного как в процессе предшествующего обучения, так и в жизненной практике; сам регулирует (контролирует и корректирует) свою познавательную деятельность на основе рефлексии не только результатов, но и процесса деятельности; при этом регуляция и рефлексия включает не только рационально-логические операции, но и личностно-смысловые аспекты» [Божович, 2000:11]. Данное определение в полной мере применимо для всех участников образовательного процесса, т.к. процесс этот двусторонний.

ИННОВАЦИИ ЗДОРОВЬЕФОРМИРОВАНИЯ И ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ В ВУЗОВСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Пчелкина Е.П.

Национальный исследовательский университет «БелГУ», г. Белгород

Внесение изменений в существующую систему вузовского образования является задачей инноватики, которая определяет способы внедрения и освоения новшеств [13]. Но сначала необходимо определить цель и ответить на вопрос что изменять и ради чего это делать. В данной статье рассматриваются здоровьесбережение и здоровьесформирование как важнейшие содержательные вопросы инноваций в сфере вузовского образования.

Цели вузовского образования включают: высокий уровень прогнозности результатов – получение на выходе высокопрофессиональных и компетентных специалистов, успешно реализующих себя в соответствующей профессиональной деятельности; создание для студентов комфортных условий обучения в вузе, способствующих реализации всех типов потреб-

ностей; развитие личности, интеллектуальных и других способностей, сохранение здоровья студентов. Согласно иерархии потребностей А. Маслоу, потребность в здоровье является одной из физиологических, к которым также относятся потребности в воде, пище, жилье, отдыхе, комфорте и т. д. Однако здоровье человека является интегральным сложным показателем, охватывающим не только физиологический уровень, и даже не столько, сколько другие уровни – психологический, социальный, духовный. Поэтому нарушения на этих последующих уровнях (и неудовлетворение соответствующих потребностей из иерархии А. Маслоу) неизбежно сказывается на состоянии здоровья, сначала субъективно, а затем и в объективно фиксируемых медиками изменениях на том же физиологическом уровне. Таким образом, здоровье можно считать интегрирующим результатом состояния человека на всех уровнях или функцией реализации всех основных потребностей человека. По мнению А. Маслоу ни на каком уровне потребности никогда полностью не удовлетворяются, в среднем человек удовлетворяет свои физиологические потребности на 85%, в безопасности и защите – на 70%, в любви и принадлежности – на 50%, в самоуважении – на 40% и лишь на 10% – в самоактуализации [8].

Интересным и важным является понимание физиологической неспецифичности механизма возникновения чувства удовольствия, сопровождающего реализацию любой в содержательном отношении потребности. Удовлетворение любой потребности от физиологической до самоактуализации вызывает поступление в кровь специфических веществ – эндогенных морфинов или эндорфинов (бета-эндорфин, энкефалин, динарфин и др.), причем для силы удовольствия важна степень актуальности реализуемой потребности, а не ее содержание. Этот простой механизм объясняет быстрое закрепление легких способов актуализации тех же эффектов удовольствия без удовлетворения какой-либо потребности путем быстрого введения внешних химически активных веществ – экзогенных морфинов. Таким способом постепенно, но иногда очень стремительно, замещаются все уровни потребностей на единственную – в химическом веществе и избежании боли при абстиненции. Это путь адаптации путем саморазрушения, стремления к жизнеразрушению по Э. Фромму [1. С. 27, 28, 46; 11; 12]. Противоположным является кропотливый, постепенный и медленный путь по формированию все возрастающих уровней потребностей и способов их удовлетворения, то есть путь стремления к жизни, а также путь здоровьесформирования и здоровьесбережения.

Весь учебный процесс, все внеучебное время, все социально-психологическое пространство вуза должно строиться на соблюдении этих двух направлений здоровьесформирования и здоровьесбережения. Инновационными являются способы реализации данных направлений в деятельности всех структур вуза, на всех этапах и во всех формах процесса профессионализации студенчества, во всех социально-культурных условиях жизнедеятельности студентов в период обучения в вузе. Поскольку к иннова-

циям относятся не просто изменения, а такие, которые носят существенный характер, сопровождаются изменениями в образе деятельности, стиле мышления (А.И.Пригожин), то инновационным является переориентация на здоровьесформирующий и здоровьесберегающий стиль мышления и социальные практики всех участников образовательного процесса.

Рассмотрим психологические основания здоровьесформирующих и здоровьесберегающих инноваций в образовательный процесс вузовского студенчества. В основе их находится ценностная значимость здоровья. В отношении формирования у студентов высокой ценностной значимости здоровья, первостепенным условием является пример сформированной ценности здоровья у тех, кто ведёт и направляет образовательный и воспитательный процесс, то есть у профессорско-преподавательского состава. В вузе, в котором большинство преподавателей сами относятся к своему здоровью как инструментальной ценности для достижения иных, более важных целей, у студентов также в общей своей массе ценностная значимость здоровья будет снижаться, они будут сдвигаться в сторону эксплуатации здоровья и отдаляться от его сбережения. Ценность здоровья, как и любая другая имеет тройную структуру, включающую знаниевую составляющую (когнитивный компонент или компетентность), поведенческую составляющую (конативный механизм), оценочную или непосредственно ценностную составляющую (отношение, установки или атигьюдный компонент) [4]. Формирование ценности здоровья также должно происходить одновременно по трем путям: через постоянное приобретение знаний относительно всех уровней здоровья (физическом, психологическом, социальном и духовном), через выработку самых разнообразных здоровьесберегательных стилей жизнедеятельности, через однозначное ценностное понимание и отношение к собственному здоровью и здоровью окружающих, и отрицательное ко всем вредящим ему формам практик.

Можно много знать о здоровье, но эти знания могут быть фрагментарными, или редуцированными только до физического его уровня. Тогда пользы от таких знаний мало, так как слепая погоня за здоровым телом выхолащивает духовность человека, делая его цели эгоистичными, низменными и, в конце концов, пустыми. Можно также знать, но не уметь использовать простые способы организации своего времени таким образом, чтобы любые практики (и сам процесс учебной деятельности, и досуг, и работа, и общение и проч.) приносили также пользу для здоровья. И, скорее всего, самым сложным является последнее – это четкая однозначная позиция и отношение к ценности здоровья. Можно заботиться о собственном здоровье, но быть безразличным к отсутствию такой заботы у окружающих, и более того, терпимо относиться к различного рода девиациям по отношению к данной ценности, то есть к вредящим здоровью привычкам, например, курению, пьянству, наркомании.

К сожалению, по всем трем составляющим ценности здоровья у всех участников образовательного процесса в вузе – ситуация удручающая: зна-

ния о здоровье как раз касаются только его физического уровня в рамках факультативного курса «Здоровый образ жизни» и не акцентируются на межпредметном уровне, хотя гуманистическая парадигма позволяет практически в любом учебном курсе сделать прямые или косвенные связи со здоровьем человека; на поведенческом уровне самостоятельных занятий оздоровительными практиками в массовом виде нет, встречаются единичные случаи бегунов, занимающихся спортом или активными формами досуга, но не массовые; наблюдается терпимое отношение и большое распространение курения как среди студентов, так и преподавателей, употребление пива является массовым явлением вечерних студенческих компаний. Все это доказывает важность инноваций в отношении здоровьесбережения и здоровьесформирования в вузовское образование.

Вуз имеет богатую материальную базу для активных форм восстановления и поддержания физического уровня здоровья, однако в основном эта база используется студентами во время непосредственных занятий по учебному предмету «физкультура», преподавателями же она почти не используется. Получается, что условия и средства есть, но они не задействуются, так не затронуты психологические основания ценности здоровья, поэтому организация здоровьесформирующего и здоровьесберегающего учебного процесса, всей жизнедеятельности студенчества и остальных участников образовательного пространства в вузе является инновационной.

Литература

1. Бессонов Б.Н. Социальные и духовные ценности на рубеже II и III тысячелетий: Учебное пособие. – М.: Норма, 2006.
2. Гендин А.М., Дроздов Н.И., Сергеев М.И., Бордуков М.И. Формирование здорового образа жизни студентов (социокультурный анализ). – Красноярск: РИО КПКУ, 2006.
3. Гидденс Э. Социология: Пер. с англ. 2-е изд., полностью перераб. и доп. // При участии К. Бердсолл. – М.: Едиториал УРСС, 2005.
4. Губогло М.Н. Идентификация идентичности: Этносоциологические очерки // Ин-т этнологии и антропологии им. Н.Н. Миклухо-Маклая. – М.: Наука, 2003.
5. Данакин Н.С., Кищенко В.Ю., Козлов И.Н. Совершенствование управления формированием здорового образа жизни учащейся молодежи. – Белгород: ИП Остащенко А.А., 2011.
6. Иванов И. Как остановить деградацию? // Медицинская газета. 2008. – 5 марта № 16 [6850].
7. Ирхин В.Н., Ирхина И.В., Жернакова Н.Н. Педагогическая система сохранения здоровья студентов вуза: Монография. – Белгород: ПОЛИТЕРРА, 2009.
8. Маслоу А. Новые рубежи человеческой природы // Пер. с англ. М.: Смысл, 1999.
9. Медик В.А., Осипов А.М. Университетское студенчество: образ жизни и здоровье. – М.: Логос, 2003.
10. Образ жизни современного студента. Социологическое исследование // Отв. редактор В.Т. Лисовский. – Л.: 1981.
11. Фромм Э. Бегство от свободы. – М., 1995.
12. Фромм Э. Душа человека. – М.: Республика, 1992
13. Хуторской А.В. Человекообразное обучение на уроке – цели и задачи эксперимента. // Интернет-журнал "Эйдос". – 2008. – 12 июля.