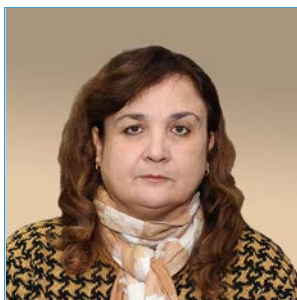


Т е м а н о м е р а : З д о р о в ь е н а с е л е н и я

З д о р о в ь е с б е р е г а ю щ и е т е х н о л о г и и в р о с с и й с к и х в у з а х



Ивахненко Галина Александровна – кандидат социологических наук, старший научный сотрудник Центра исследования социальной структуры и социального расслоения ИС РАН

E-mail: ga-ivachnenco@yandex.ru

Здоровьесберегающие технологии в российских вузах

Аннотация

В статье рассматриваются различные виды образовательных здоровьесберегающих технологий и подчёркивается важность их использования в российских вузах для сохранения здоровья студентов. Методом традиционного анализа документов выделяются основные тематические аспекты, которые затрагивают учёные и специалисты в своих работах по этой проблеме.

Ключевые слова: студенты, здоровьесберегающие технологии, здоровье, вуз

В отношении здоровья во всех странах студенты выделяются в категорию повышенного риска. Основанием для этого является существующее в системе высшего образования противоречие между необходимостью оптимизировать деятельность высшего профессионального образовательного учреждения с целью сохранения здоровья студентов и одновременной интенсификацией учебного процесса с целью повышения качества и уровня готовности к профессиональной деятельности. И если исследования социальных факторов здоровья детей и подростков становятся более основательными и продуктивными, то в отношении здоровья молодёжи и студенчества сохраняется дефицит информации, связанный с недостаточностью принятых в системе медицинской и ведомственной статистики показателей и ограниченностью исследовательских возможностей [Медик, Осипов 2003: 8-9]. Кроме того, существующие на данный момент общероссийские и региональные исследования по данной проблематике дают тревожные результаты и указывают на то, что здоровье студентов, в том числе развитие и усовершенствование технологий, связанных с его профилактикой и охраной, – недостаточно изученный аспект студенческой жизни.

Цель данной статьи – обратить внимание учёных, исследователей и педагогов на важность темы студенческого здоровья и на необходимость поиска путей его охраны и оптимизации.

Для получения первичной социальной информации был использован традиционный (классический) метод анализа документов [Рабочая книга 1983: 289-292]. В качестве источников выступили 43 научных документа (монографии, статьи,

тезисы различных научных конференций, электронные материалы и др.), опубликованные с 1997 по 2012 гг. и посвящённые здоровью студентов и методам его сохранения. В результате были выделены основные аспекты, которые затрагивают учёные и специалисты в своих работах по изучаемой проблеме:

1. В научных источниках указывается, что **в настоящее время представители науки и вузовские работники значительно больше внимания уделяют изучению здоровьесберегающей среды в общеобразовательных учреждениях, нежели в высших учебных заведениях.** В многочисленных исследованиях медиков, педагогов, психологов и физиологов убедительно доказывается негативное влияние существующей системы обучения на здоровье и развитие подрастающего поколения, делается вывод о том, что данная проблема стала ключевой в стратегии дальнейшего развития как отечественной школы, так и всего государства в целом [Здоровьесберегающие технологии].

Исследовательница здоровьесберегающих технологий в системе высшего образования Н. В. Лядова считает, что задачи, которые ставятся в качестве основных, способствующих сохранению здоровья школьников, носят универсальный характер и могут быть применены ко всем категориям населения, в том числе и студенческой молодёжи (создание установок по отношению к своему здоровью и способам его укрепления, пропаганда знаний, умений и навыков здорового образа жизни, создание в учебных учреждениях здоровьесберегающей среды (Е. П. Усанова, В. С. Шувалова, О. В. Шиняева, А. А. Баранов, В. В. Власов, Н. Л. Ямщиков и др.) [Жарова 2006: 20].

2. Учёные отмечают, что **для студентов поступление в высшие учебные заведения характеризуется сменой деятельности и осложнением процессов адаптации.** Студенты испытывают высокую психофизиологическую нагрузку на все функциональные системы организма. Исследователи А. В. Шахова, Т. В. Челышева и Н. И. Хасанова указывают на то, что в последние годы большие потенциальные ресурсы студенческого организма используются нецеленаправленно и нерационально. Опираясь на классическую теорию онтогенеза, согласно которой у молодых людей в возрасте 17-25 лет наблюдается оптимизация почти всех функций организма, они утверждают, что у студентов на этом этапе имеются достаточно большие функциональные возможности для работы по 10-12 часов в сутки, но при условии соблюдения режима сна, питания, двигательной активности и отдыха. Однако студенческая молодёжь вынуждена работать в жёстких рамках, определяемых учебными планами и программами, когда чрезмерные нагрузки приводят сначала к формированию дисфункций, а затем к стойким нарушениям различных физиологических показателей. Умственный труд студентов сопровождается необходимостью переработки большого объёма

Если исследования социальных факторов здоровья детей и подростков становятся более основательными и продуктивными, то в отношении здоровья молодёжи и студенчества сохраняется дефицит информации, связанный с недостаточностью принятых в системе медицинской и ведомственной статистики и ограниченностью исследовательских возможностей.

разнообразной информации с мобилизацией памяти и концентрацией внимания. Хронометражные наблюдения показывают, что рабочий день большинства студентов составляет в среднем 10 часов, они спят не более 7 часов в сутки, а учебные задания обычно выполняются по вечерам и воскресным дням, к экзаменам готовятся в ситуации острого дефицита времени. Это приводит к обострению психовегетативных проявлений в условиях стрессовых ситуаций (экзамены, зачёты) [Здоровьесберегающий потенциал 2008: 4]. Недостаток двигательной активности в этом возрасте вызывает развитие детренированности всех систем организма, что способствует повышению утомляемости и снижению трудоспособности [Здоровьесберегающий потенциал 2008: 5]. На фоне отсутствия здоровьесберегающих механизмов в работе многих вузов всё это приводит к развитию у студентов хронических неинфекционных болезней. Особенно актуальна проблема медико-психологической реабилитации студентов, имеющих группу инвалидности [Инновационные технологии 2008: 20].

3. Специалисты рассматривают **разные трактовки термина «здоровьесберегающие образовательные технологии» (ЗОТ), который появился в научном и педагогическом лексиконе в последние несколько лет.** Термин по-разному понимается учёными и преподавателями образовательных учреждений, вузов. Так, некоторые из них воспринимают его как аналог санитарно-гигиенических мероприятий [Здоровьесберегающие основы. 2006: 21]. Иногда вся концепция здоровьесбережения сводится к преподаванию специальных учебных дисциплин (например, валеологии) или к созданию специальных программ [Бондин 2004].

Большинство же исследователей под здоровьесберегающими образовательными технологиями понимают систему, создающую условия для сохранения и укрепления физического, духовного, эмоционального, интеллектуального здоровья учащейся молодёжи. Система включает в себя физкультурно-оздоровительные, образовательные, психологические, педагогические, медико-гигиенические и другие способы, направленные на эти цели (Г. А. Степанова, Г. А. Булатова, Р. М. Гимазов, Л. О. Артемьева и др.). В качестве синонима «здоровьесберегающим технологиям» в литературе нередко употребляется термин «здоровьеформирующие образовательные технологии» (ЗФОТ) [Борозенцева 2008: 31].

4. В научной литературе о вузовских здоровьесберегающих технологиях немало внимания уделяется вопросу их структуры. Основные структурообразующие компоненты:

- *Аксеологический*, который проявляется в осознании учащимися высшей ценности здоровья, убеждённости в необходимости вести здоровый образ жизни. У студентов развивается осознанное отношение к здоровью, основанное на положительном самосохранительном поведении;

- *Гносеологический* связан с приобретением необходимых для здоровьесбережения знаний и умений, связанных с интересом к вопросам собственного здоровья, к изучению литературы по этой теме и различных методик по оздоровлению и укреплению организма;

- *Собственно здоровьесберегающий* включает в себя систему ценностей и установок, которые формируют потребность в повышении двигательной активности, предупреждении гиподинамии и приобретении гигиенических навыков. Особая роль отводится физкультурно-оздоровительной деятельности, соблюдению режима дня, качеству питания, чередованию труда и отдыха, что способствует предупреждению возникновения вредных привычек и различных заболеваний;

- *Эмоционально-волевой* включает в себя проявление эмоциональных и волевых психологических механизмов, которые закрепляют желание вести здоровый образ жизни;

- *Экологический* позволяет внести в содержание zdravotворческого процесса экологическую составляющую [Артемьева 2009: 4-6].

5. 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. Некоторые из них носят преимущественно информационный характер при приоритете биологических и медицинских знаний [Здоровьесберегающие основы 2006: 25].

Наиболее проработанной и используемой в российских образовательных учреждениях является классификация, предложенная Н. К. Смирновым [Смирнов 2006]. Среди здоровьесберегающих технологий, применяемых в образовательных учреждениях он выделяет несколько групп, в которых используется разный подход к охране здоровья, а соответственно и разные формы работы.

К первой группе относятся *медико-гигиенические технологии*. Это совместная деятельность администрации учебных заведений, преподавателей и медицинских работников. Также к медико-гигиеническим технологиям Н. К. Смирнов отнёс 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 внеурочных 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 учебного процесса, способствующие предотвращению состояния переутомления, гиподинамии и др.;

- *психолого-педагогические технологии (ППТ)*, связанные с непосредственной работой на уроках 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 своём 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 ещё две группы технологий, традиционно реализуемых вне образовательного учреждения, но в последнее время всё чаще включаемые во внеурочную 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 учащихся.

Все вышеперечисленные здоровьесберегающие технологии необходимо использовать системно и в комплексе, но реальность такова, что о единой базовой модели работы по сохранению и укреплению здоровья студентов в российском вузе на сегодняшний момент можно говорить только как о веберовском «идеальном типе». На деле каждое российское высшее учебное заведение реализует свою собственную здоровьесберегающую политику и, к сожалению, не всегда добросовестную и удачную. Забота о самочувствии студенческой молодёжи чаще всего зависит от рейтинга вуза, объёма его финансирования и от того, насколько внимательна к этой проблеме администрация конкретного учебного учреждения.

6. Анализ научных документов показал, что в различных российских институтах и университетах с разной интенсивностью в основном используют 6 видов здоровьесберегающих технологий: 1) физкультурно-спортивные мероприятия (уроки физкультуры, спортивные кружки, секции, лечебная физкультура); 2) просветительно-педагогическая деятельность (валеология, ОБЖ, беседы, консультации по проблемам здоровья); 3) психологическое знание и психологические методики (консультации психолога, тренинги, кабинеты релаксации); 4) медико-гигиеническая деятельность (медосмотры, диспансеризация, мониторинги); 5) рекреационные мероприятия и рекреационная инфраструктура (базы и дома отдыха, льготные путёвки, 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 просветительно-педагогическая деятельность. Другие виды контроля, охраны и сбережения здоровья студентов в вузах представлены гораздо слабее.

Физкультурно-спортивная деятельность студентов.

На сегодняшний день роль физической культуры и спорта в оздоровлении общества признаётся всеми государственными органами, и физическая культура присутствует во всех учебных планах образовательных учреждений России. Роль физического воспитания во всестороннем развитии личности студентов проявляется по трём основным направлениям. Во-первых, оно обеспечивает сохранение и укрепление здоровья студентов, высокую степень развития двигательных качеств, приобретение знаний, умений и навыков, необходимых для успеха в будущей профессиональной деятельности; во-вторых, приобщает студентов к систематическим занятиям физическими упражнениями, активному участию в спортивной жизни

Реальность такова, что о единой базовой модели работы по сохранению и укреплению здоровья студентов в российском вузе на сегодняшний момент можно говорить только как о веберовском «идеальном типе».

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 просветительно-педагогическая деятельность.

вуза; в-третьих, физическое воспитание содействует развитию социальной активности, оказывает влияние на формирование духовного мира, нравственное и эстетическое развитие личности студента.

Как свидетельствуют разработки некоторых исследователей в области адаптации студентов к физической культуре (С. В. Алексеев, Н. М. Амосов, В. К. Бальсевич, Э. М. Казин, Т. Н. Леонтьева, В. П. Лукьяненко) физкультурно-оздоровительная деятельность способствует не только восполнению дефицита двигательной активности и формированию физических качеств, но и организует досуг и занятость студента, формирует такие качества личности, как собранность, целеустремленность, которые являются основополагающими для формирования ценностного отношения к своему здоровью [Федоскина 2010: 236].

Просветительско-педагогическая деятельность. Значительную роль в формировании правильного отношения к здоровью у молодого человека играют и специальные вузовские дисциплины, которые теоретически и практически позволяют освоить студентам необходимые правила, касающиеся личной гигиены, соблюдения режима сна и отдыха, предотвращения вредных привычек, полноценного и правильного питания. К таким дисциплинам относятся валеология и ОБЖ. Однако они входят в учебную программу не каждого российского вуза.

Валеология – «область знания об индивидуальном здоровье человека, о культуре сохранения и укрепления здоровья» [Смирнов 1997: 16]. Как наука о здоровье она появилась в конце 70-х гг. XX столетия. Предметом изучения валеологии являются:

- здоровье как медицинская и социальная категория;
- механизмы формирования здоровья;
- методы оценки индивидуального здоровья;
- способы сохранения и укрепления здоровья.

ОБЖ как образовательная дисциплина существует в российских вузах с 1995 г. Курс ОБЖ в целом отражает государственную образовательную политику в области защиты от чрезвычайных ситуаций и позволяет формировать у обучаемых ответственное отношение к вопросам личной безопасности и безопасности окружающих.

Психологическое знание и психологические методики. Современный социум требует от выпускника вуза готовности вступить в активную общественно полезную деятельность здоровой и полноценной личностью, имеющей высокий резерв здоровья, стрессоустойчивость. Но современная социально-экономическая ситуация, падение уровня жизни и неблаго-

приятные экологические условия сказываются не только на физическом, но и на психическом здоровье молодёжи. В этой связи видится необходимым поиск инновационных технологий сохранения психического здоровья современных студентов. По данным некоторых социально-психологических исследований, около 90% первокурсников отмечают затруднения в учебной деятельности (ухудшение памяти, тревожность, немотивированные страхи). Особая проблема – болезни социального характера: алкоголизм, наркомания, токсикомания, курение, туберкулёз, суициды и др. [Борщёва 2007: 57].

В качестве конкретных инновационных методов для решения задач по развитию психического адаптационного студенческого ресурса специалистами предлагаются следующие формы работы: 1) индивидуальное консультирование специалиста психолога или психотерапевта; 2) обучающие тренинги по направлениям: саморегуляция, уверенность перед экзаменами, устройство на работу, управление чувствами, социальная активность, стратегия поведения в конфликтах и т. д.; 3) организация службы дистанционного психологического консультирования студентов через интернет; 4) комплексная компьютерная психодиагностика индивидуально-психологических свойств и особенностей личности; уровня развития когнитивной, мотивационно-потребностной, эмоционально-волевой, коммуникативной, деятельностной сфер и степени дезадаптации студента; 5) проведение психокоррекционных, психопрофилактических, психореабилитационных мероприятий (профилактика эмоциональных нарушений и отклоняющегося поведения); 6) организация кабинетов релаксации (ароматерапия, фитотерапия, музыкальная терапия и т. д.) [Борщёва 2007: 59-60].

Рекреационные мероприятия и рекреационная инфраструктура. Основными причинами, которые делают необходимым проведение рекреационных мероприятий в вузе, учёные называют физические и психологические перегрузки, стрессовые состояния, переутомление, снижение познавательной деятельности вузовской молодёжи. Особо выделяются информационные перегрузки, сложность изучаемых теорий и дисциплин, обучающие компьютерные технологии, экзаменационные перенапряжения. По прогнозам учёных, в ближайшие годы следует ожидать ещё большего усложнения обучающих систем в связи с переходом вузов на международные стандарты высшего образования в системе Единого Европейского образовательного пространства. Поэтому вопрос об основах вузовской рекреации как здоровьесберегающей образовательной технологии становится особенно актуальным. В рекреационной системе выделяются два уровня. В первом случае речь идёт о рекреационной системе на государственном, профсоюзном, вузовском, коммерческом уровнях (дома отдыха, санатории, курорты,

Современный социум требует от выпускника вуза готовности вступить в активную общественно полезную деятельность здоровой и полноценной личностью, имеющей высокий резерв здоровья, стрессоустойчивость. Но современная социально-экономическая ситуация, падение уровня жизни и неблагоприятные экологические условия сказываются не только на физическом, но и на психическом здоровье молодёжи.

студенческие спортивные лагеря). Второй случай – это индивидуальная рекреационная система, которая ориентируется на приоритетность оптимального психологического состояния студенческого контингента. Это способы, требующие содействия специалистов и применения специальных методик по преодолению утомления и поддержанию студенческой энергии (лечебный сон, аутотренинги, медитация и др.) [Гримблант, Зайцев, Крамской 2005: 49].

Следует отметить, что проблема психологического и психического восстановления (рекреация) студентов до настоящего времени практически не разрабатывалась. Не созданы научно обоснованные рекомендации для студентов по профилактике переутомления и быстрого восстановления. Вопросы обучения основам рекреации ранее не были предусмотрены в учебных планах и программах дифференцированной вузовской подготовки студентов. Во многих вузах не создана организационная структура студенческой рекреации. Каждый учащийся в связи с этим часто решает этот важный для себя вопрос стихийно, методом проб и экспериментирования на своём здоровье, нередко ошибочно избирая для себя в качестве индивидуальных релаксантов алкоголь и наркотики [Гримблант, Зайцев, Крамской 2005: 44-45].

Медико-гигиенические технологии, ориентированные на работу с больными студентами, на диагностику, лечение болезней в вузовской системе, в отличие от школьной, представлены слабо. Так, например, диспансеризация, предусмотренная национальным проектом «Здоровье» для работающего населения, не распространяется на студентов. Очевидно, что министерствам и ведомствам, имеющим вузы, как и самим вузам, необходимо переломить эти негативные тенденции. Диспансеризация студентов должна быть обязательной и находиться под контролем ректоров. Далеко не в каждом вузе проводится и мониторинг состояния здоровья учащихся, который заключается в использовании данных медицинских осмотров студентов. Между тем для своевременной диагностики и коррекции развивающихся дисфункций систем организма необходимость мониторинга очевидна. Н. А. Новикова считает его основой работы по изучению и сохранению здоровья студентов. Она предлагает создать «Электронную карту мониторинга здоровья студента», которая будет включать необходимый набор параметров его физического и психического здоровья. Эта карта позволит выявить факторы риска, определить адаптационные возможности организма, сформировать индивидуальные нормативы и необходимый объём медицинского участия [Новикова 2008: 21].

В перечне медико-гигиенических вузовских технологий должна быть представлена и медицинская профилактика. Она включает в себя такие виды деятельности, как диагно-

По прогнозам учёных, в ближайшие годы следует ожидать ещё большего усложнения обучающих систем в связи с переходом вузов на международные стандарты высшего образования.

стика донологических форм болезни или на стадии предболезни, организацию и проведение систематических углублённых медицинских осмотров студенческого контингента. На основе результатов медицинских осмотров должно происходить формирование групп здоровья и распределение студентов с выявленными отклонениями в состоянии физического и психического здоровья в специальные группы для проведения последующих реабилитационных мероприятий. Комплексная реабилитация студентов должна проходить в санаториях-профилакториях высших учебных заведений и включать в себя несколько направлений: диагностическое (с привлечением специалистов диагностического центра); лечебное (с применением диетического питания, физиотерапевтических, водных процедур и др.); реабилитационное (психотерапия, массаж, лечебная физкультура, дыхательная гимнастика и др.); профилактическое (санация полости рта, применение витаминов, психологическое консультирование и тренинги, использование природных факторов здоровья и др.); санаторно-просветительское (выпуски стендов и плакатов, выступления на радио и телевидении, публикации в СМИ и др.) [Новикова 2008: 20]. В качестве медико-гигиенических инновационных технологий учёные и специалисты предлагают шире использовать диагностико-обучающие компьютерные программы (например, программа «Формула здорового образа жизни»), воспитательные игры и тренажёры. Для сохранения здоровья студенческой молодёжи необходимо вернуть в вузы недорогие столовые, поликлиники, семейные общежития, дошкольные учреждения для детей студентов.

Технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности (ТОБЖ). В вузе их реализуют пожарная инспекция, представители коммунальных, инженерно-технических служб, специалисты по гражданской обороне, охране труда и защиты в чрезвычайных ситуациях, архитекторы, строители. Требования и рекомендации этих специалистов подлежат обязательной интеграции в общую систему здоровьесберегающих технологий. За обеспечение эффективного функционирования ТОБЖ в учебных корпусах, студенческих общежитиях и других зданиях вузовского комплекса несёт ответственность администрация высшего учебного заведения.

Заключение

Описанная модель здоровьесберегающих образовательных технологий, существующая на данный момент в российской высшей школе, как и всякая система, находится в развитии и совершенствовании. Её эволюция подчиняется главной цели – сохранению здоровья учащихся. Указанная

цель призвана определять приоритеты среди задач всего комплекса здоровьесберегающих мероприятий. При реализации этой цели важно обратить внимание на два основных момента. Во-первых, именно неблагоприятное состояние здоровья студентов, его прогрессирующее ухудшение остро ставит вопрос о здоровьесберегающих технологиях в высших образовательных учреждениях страны. Во-вторых, процесс формирования здоровьесбережения неразрывно связан с методологией обучения здоровьесберегающим технологиям, который касается как обучающихся, так и преподавательского состава. Это необходимо учитывать при создании новых моделей, классификаций ЗЗТ и их инновационных форм.

Опыт функционирования отечественной системы высшего образования показывает, что наиболее жизнеспособными оказываются те образовательные учреждения, которые проводят активную политику по внедрению новых технологий по сохранению и укреплению здоровья студентов и формированию у них мотивации здорового образа жизни. Управление качеством образования предполагает дальнейшее совершенствование уже существующих и разработку новых технологий, которые могли бы заложить основы физического и духовного здоровья учащихся высшей школы. В условиях перехода к преимущественно интенсивному типу развития экономики здоровьесберегающие образовательные технологии приобретают роль неотъемлемого фактора профессионального роста.

Библиографический список

1. Артемьева Л. О. 2009. Здоровьесберегающие технологии комплексного сопровождения детей, оставшихся без попечения родителей // Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе: проблемы и перспективы / Под ред. Л. О. Артемьевой. – Пенза: АНОО Приволжский Дом знаний.
2. Артемьева Л. О., Волостова А. Ф., Турбина Н. И. 2008. Инновационные технологии в реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения и образования // Высшее образование: опыт, проблемы, перспективы / Под ред. А. П. Гаевой, С. Н. Жирыкова, В. М. Полякова. – Белгород: ГОУ ВПО Белгородский государственный технологический университет им. Шухова В. Г.
3. Бондин В. И. 2004. Здоровьесберегающие технологии в системе высшего педагогического образования // Теория и практика физической культуры. № 10.
4. Борозенцева Л. А. 2008. Здоровьесберегающие технологии в условиях современной российской образовательной системы // Высшее образование: опыт, проблемы,

В условиях перехода к преимущественно интенсивному типу развития экономики здоровьесберегающие образовательные технологии приобретают роль неотъемлемого фактора профессионального роста.

- перспективы / Под ред. А. П. Гаевой, С. Н. Жирякова, В. М. Полякова. – Белгород: ГОУ ВПО Белгородский государственный технологический университет им. Шухова В. Г.
5. Борщёва И. В. 2007. Психологические проблемы здоровьесбережения студентов СГА // Здоровьесберегающие образовательные технологии: материалы междисциплинарной научно-практической конференции / Отв. ред. Е. В. Усова. – М.: СГА.
 6. Гримблант С. О., Зайцев В. П., Крамской С. И. 2005. Здоровьесберегающие технологии в подготовке специалистов. – Харьков: Коллогиум.
 7. Жарова А. В. 2006. Формирование здоровья студентов вузов. – Красноярск: СибГУ.
 8. Здоровьесберегающие технологии // Чекист.ру: информационно-аналитический портал ФСБ РФ [сетевое издание]. URL: <http://www.chekist.ru/article/913> [дата посещения: 1.12.2011].
 9. Медик В. А., Осипов А. М. 2003. Университетское студенчество: образ жизни и здоровье. – М.: Логос.
 10. Новикова А. В. 2008. Здоровьесберегающие технологии в условиях современной образовательной системы // Высшее образование: опыт, проблемы, перспективы / Под ред. А. П. Гаевой, С. Н. Жирякова, В. М. Полякова. – Белгород: ГОУ ВПО Белгородский государственный технологический университет им. Шухова В. Г.
 11. Рабочая книга социолога. 1983 / Отв. ред. Г. В. Осипов. – М.: Наука.
 12. Смирнов Н. К. 1997. Задачи валеологии в контексте проблем общества и системы образования / Актуальные проблемы валеологии в образовании. – М.: Генезис.
 13. Смирнов Н. К. 2006. Здоровьесберегающие технологии и психологическое здоровье. – М.: Аркти.
 14. Степанова Г. А., Булатова Г. А., Гимазов Р. М. 2006. Здоровьесберегающие основы образовательного процесса учащихся и студентов. – Сургут: РИО СурГПУ.
 15. Федоскина Е. М. 2010. Ценностные ориентации студентов, обучающихся по специальности «Адаптивная физическая культура» // Физическая культура и здоровье студентов: материалы VI Всероссийской научно-практической конференции. – СПб.: СПбГУП.
 16. Шахова А. В., Челышева Т. В., Хасанова Н. И. 2008. Здоровьесберегающий потенциал образования. – Майкоп: ООО Аякс.