

## ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Козин А.М.<sup>1</sup>, Антропова Л.Г.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВПО «Челябинский Государственный университет», Челябинск, Россия (454001, Челябинск, ул. Братьев Каширинных, 129), e-mail: opp@csu.ru

Рассматривается сущность, основные методологические подходы к обеспечению, принципы и направления здоровьесберегающего профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья. Показаны возможности сохранения и укрепления здоровья обучающихся с помощью педагогических мер, обеспечивающих дифференциацию и индивидуализацию образовательного процесса на основе учета индивидуальных психофизических особенностей и возможностей студентов, применение педагогических технологий, направленных на перевод студентов в позицию субъектов учебной деятельности, а также целенаправленное воспитание культуры здоровьесбережения. Раскрывается структура и характеризуются возможности здоровьесберегающей дидактической среды как сложной специально организованной динамичной системы, интегрирующей взаимодействия различных образовательных комплексов и участников образовательного процесса и обеспечивающей, при условии сохранения их здоровья, достижение целей профессионального образования в рамках конкретной учебной дисциплины образовательной программы в целом. Авторы обстоятельно характеризуют компоненты здоровьесберегающей дидактической среды: пространственно-предметный, социальный, психодидактический.

Ключевые слова: профессиональное образование лиц с ограниченными возможностями здоровья, здоровьесбережение, здоровьесберегающее пространство, здоровый образ жизни, здоровьесберегающее поведение, здоровьесберегающее сознание, здоровьесберегающая дидактическая среда.

## HEALTHSAVING ASPECTS OF THE VOCATIONAL EDUCATION OF PERSONS WITH DISABILITIES

Kozin A.M.<sup>1</sup>, Antropova L.G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Professional Education "Chelyabinsk State University", Chelyabinsk, Russia (454001, Chelyabinsk, street Br. Kashirin, 129), e-mail: opp@csu.ru

The essence, the main methodological approaches to providing, the principles and the directions of health saving professional education of persons with limited opportunities of health is considered. Possibilities of preservation and promotion of health trained by means of the pedagogical measures providing differentiation and an individualization of educational process on the basis of the accounting of specific psychophysical features and opportunities of students, application of the pedagogical technologies directed on transfer of students to a position of subjects of educational activity, and also purposeful education of culture of a health-saving are shown. The structure reveals and possibilities of the health saving didactic environment as the difficult specially organized dynamic system integrating interactions of various educational complexes and participants of educational process and providing on condition of preservation of their health, achievement of the objectives of professional education within a concrete subject matter of an educational program in general are characterized. Authors in details characterize components of the health saving didactic environment: spatial and subject, social, psychodidactic.

Keywords: vocational education of persons with disabilities, healthsaying, healthsaying space, healthy lifestyle, healthsaying behavior, healthsaying consciousness, healthsaying didactic environment.

Проблема образования людей с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ) привлекает внимание не только педагогов, психологов, социальных работников, но и является одним из приоритетных направлений в современной социальной и образовательной политике российского государства, поскольку получение профессионального образования, качественных профессиональных навыков и умений такими лицами обеспечивает им

успешность социализации и возможность интеграции в общество, позволяет обрести независимость и экономическую самостоятельность [1;3; 4].

Учитывая, что здоровье является интегральным показателем качества жизни, необходимо обеспечить здоровьесберегающие подходы к образованию данной категории обучающихся. Это связано также с тем, что особый социальный статус, специфические условия деятельности, быта и образа жизни отличают эту категорию населения от других и делают ее чрезвычайно уязвимой в социальном плане, подверженной воздействию негативных факторов общественной, учебной и трудовой жизни. Лица с ОВЗ испытывают в условиях вузовского обучения значительные трудности, обнаруживающиеся в различных плоскостях – психологической, технологической, методической и др. [3; 4; 9] и более других участников нуждаются в здоровьесберегающем профессиональном образовании.

Необходимо уточнить, что «здоровьесбережение» является многоаспектным понятием. Психолого-педагогические и социально-культурные аспекты здоровьесбережения рассмотрены в работах Н.П. Абаскаловой, В.Ф. Базарного, Г.К. Зайцева и др. Современная теория здоровья рассмотрена в единстве физического (Л.П. Гуреев, А.П. Матвеев, С.Б. Мельников, и др.), гигиенического (В.В. Колбанов, Г.Н. Сердюковская, Л.Г. Татарникова и др.), нравственного (О.С.Богданова, И.Ф. Харламов и др.) воспитания. Региональные подходы в решении проблемы здоровьесберегающего образования обозначены в работах Э.Н. Вайнера, Э.М. Казина, С.Г. Серикова и др.; применение здоровьесберегающих технологий в практике образовательного процесса – М.М. Безруких, Н.З. Кайгородова, Т.Ф. Орехова, Н.К. Смирнов, Н.Ф. Талызина, и др.

В целом, в основу здоровьесберегающего образования положена идея приоритетности здоровья субъектов образовательного процесса как основополагающего компонента личности, что предопределяет оптимальное обеспечение жизнедеятельности каждого обучающего и обучаемого, их успешную адаптацию к учебно-воспитательному процессу на физиологическом, психологическом и социальном уровнях посредством формирования и укрепления механизмов сохранения здоровья, ориентации на здоровый образ жизни. Приобщение к здоровому образу жизни происходит в результате успешного протекания ряда взаимосвязанных процессов: присвоения как интериоризации социальных ценностей здорового образа жизни (хочу); освоения знаний (знаю); овладения умениями и навыками (умею); развития личностных качеств (могу); обогащения собственного опыта (имею и буду).

Однако следует отметить, что существующие ныне исследования, связанные с формированием здоровьесберегающего отношения к студентам с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и инвалидам, в сфере высшего профессионального

образования нуждаются в подтверждении и более глубоком изучении данной проблемы. В частности, в педагогической науке ощущается нехватка работ, направленных на разработку условий, актуализирующих потенциал здоровьесберегающей дидактической образовательной среды, являющейся единым адаптационным, реабилитационным и развивающим пространством студентов с ОВЗ, что привело к возникновению следующих противоречий между:

- растущей потребностью общества в активных, адаптивных в различных жизненных ситуациях специалистах и недостаточной готовностью студентов, имеющих ОВЗ, к активному сохранению и укреплению собственного здоровья.

- необходимостью реализации здоровьесберегающей практики в работе со студентами с ОВЗ и недостаточной теоретической разработанностью условий данного процесса при обучении студентов с ограниченными физическими возможностями;

- современным уровнем развития системы высшего образования, ориентированного на обеспечение его доступности и адаптивности в соответствии с потребностями и особенностями развития личности, в том числе и потребностями обучающихся с ограниченными физическими возможностями и недостаточно сформированным уровнем здоровьесберегающей среды по отношению к данной категории студентов.

За основу методологических подходов к обеспечению здоровьесберегающего образования нами предлагается:

- аксиологический, суть которого состоит в идее ценности человеческой жизнедеятельности и достойного существования человека с ограниченными возможностями (Н.М. Амосов, И.И. Брехман, В.В. Колбанов, Д. Харрисон, Н.Л. Худякова и др.);

- культурологический, как основы физического, психического и социального благополучия (В.П. Борисенков, Н.М. Кузнецова, А.А. Макареня, Н.Н. Суртаева и др.);

- системный, который позволяет рассматривать здоровьесберегающий процесс получения высшего образования инвалидами как комплексный и многофакторный (М.В. Антропова, В.Ф. Базарный, Н.Н., Г.К. Зайцев, Куинджи, С.Г. Сериков и др.);

- дифференцированный и индивидуальный, направленный на создание благоприятных условий обучения, учитывающих индивидуальные типологические и специфические особенности студентов с нарушениями в развитии (А.Г. Соколов, К.М. Ушаков, Т.И. Шамова, И.С. Якиманская и др.).

- психолого – педагогический, направленный на развитие личности, ее социализацию, гуманистическое воспитание (Б.Г. Ананьев, А.Г. Асмолов, В.П. Беспалько, И.В. Дубровина, А.Н. Леонтьев, В.А. Сластенин и др.).

Осознание учеными и практиками связи между здоровьем обучающихся и процессом их образования стало причиной появления новых подходов к решению проблемы сохранения здоровья при помощи сугубо педагогических средств. В рамках этих подходов коррекции с позиции охраны здоровья подвергаются практически все компоненты педагогического процесса и все составляющие системы образования. С одной стороны, здоровьесберегающее образование обеспечивается в результате «присвоения» каждому элементу педагогической системы здоровьесберегающей функции, что возможно при условии ориентации преподавателя во всех своих педагогических действиях на здоровье обучающихся (и на свое собственное). С другой стороны, речь идет о паритете образованности и здоровья. Необходимо исходить из того, что здоровье - это результат образования, а не только профилактики и гигиены, и является основным средством приобщения учащейся молодежи к здоровому образу жизни. Это, в свою очередь, ставит образование в положение «объекта» здоровьесбережения и актуализирует изменения содержания подготовки с целью обеспечения будущему специалисту не только адекватного качества общеобразовательных и профессиональных знаний в изучаемой области, но и необходимого уровня культуры здоровьесбережения (здорового образа жизни)[5; 6].

Здоровьесбережение можно рассматривать как комплекс взаимосвязанных мероприятий, направленных на обеспечение активного поддержания здоровья в совокупности всех его составляющих (здоровья тела, здоровья души и здоровья разума). Основными направлениями здоровьесбережения в образовании являются:

- а) поиск, тиражирование, освоение различного вида информации, касающейся формирования здорового образа жизни;
- б) ориентация преподавателей во всех своих педагогических действиях на свое здоровье и здоровье обучающихся;
- в) повышение эффективности управления процессами здоровьесбережения в образовании.

В основании здоровьесберегающего образования мы закладываем ряд принципов, нацеленных на формирование у субъектов в условиях педагогического процесса позитивного здоровьеориентированного мышления, здоровьесберегающего поведения и здоровьесберегающей деятельности:

- улучшение качества обучения посредством более полного использования доступной информации по основам здорового образа жизни;
- повышение эффективности учебного процесса на основе его индивидуализации и интенсификации;

- разработку перспективных средств, методов и технологий здоровьесберегающего обучения;

- подготовку участников образовательного процесса к жизнедеятельности в условиях комфортного партнерства и комфортной среды;

- повышение профессиональной компетентности и конкурентоспособности будущих специалистов различных отраслей и пр.

Таким образом, в настоящее время сложилось понимание особенностей образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья. Очевидно, что процесс создания необходимых условий для успешной интеграции молодежи с ограниченными возможностями здоровья в образовательную систему вузов требует учета различных групп ограничений, а также системного подхода при организации образовательной здоровьесберегающей среды. Такая среда является адаптивно-развивающей, поскольку предполагает организацию образовательного процесса, адекватного индивидуальным физическим и психологическим особенностям обучающихся и обеспечивает их личностное развитие. Данная среда предназначена компенсировать различные ограничения в получении образования, в жизнедеятельности студента-инвалида, позволяя ему в будущем на равных выступать на рынке труда. Здоровьесберегающая образовательная среда рассматривается как образовательное пространство, приспособленное к образовательным потребностям и возможностям инвалидов, культивирующее здоровьесберегающую образовательную деятельность и обеспечивающее достижение целей профессионального образования, сохранение и укрепление психического и физического здоровья учащихся, воспитание культуры здоровья, социализацию и самоактуализацию личности.

Важнейшим структурным компонентом образовательной среды вуза мы считаем дидактическую среду, в условиях которой строится образовательный процесс в рамках конкретной учебной дисциплины. Именно в ней разворачивается непосредственное взаимодействие субъектов образовательного процесса, определяющее процессы обучения, воспитания и развития, возникает психологическая атмосфера взаимопонимания и сотрудничества, открываются реальные перспективы для творчества, как преподавателей, так и студентов. Поэтому повышение здоровьесберегающего потенциала образовательной среды вуза возможно на основе проектирования здоровьесберегающих дидактических сред и реализации разработанных проектов. С учетом этого, важно определить содержание понятия «здоровьесберегающая дидактическая среда», выделить её основные структурные компоненты. Развивая взгляды Н. К. Смирнова [8], будем рассматривать здоровьесберегающую дидактическую образовательную среду как сложную специально организованную динамичную систему, интегрирующую взаимодействия различных

образовательных комплексов и участников образовательного процесса и обеспечивающую, при условии сохранения их здоровья, достижение целей профессионального образования в рамках конкретной учебной дисциплины. В работе Дзятковской Е. Н., Колесниковой, Л. И., Долгих В. В. [2] показано, что педагогическими предпосылками сохранения здоровья учащихся выступает обеспечение их информационно-психологической безопасности и личностного развития. С учётом этого, здоровьесберегающая дидактическая образовательная среда должна обеспечить в процессе образования условия информационно-психологической безопасности и личностного развития, а также исключить влияние факторов, вызывающих ухудшение здоровья. Дидактическая образовательная среда является сложной образовательной системой, она интегрирует в качестве подсистем среду психолого-педагогического взаимодействия участников образовательного процесса (СВз) и среду самообразования студентов (ССобр). Все подсистемы являются динамичными, взаимосвязанными и развивающимися при обеспечении необходимых для этого условий.

Для моделирования структуры подсистем дидактической образовательной среды будем опираться на идеи В.А. Ясвина о том, что компонентами образовательной среды выступают: пространственно-предметный (П-пр.К), социальный (Соц.К), психодидактический (Пс-дид.К), а также субъекты образовательного процесса (С<sub>1</sub>С<sub>n</sub>) [10].

Описанная модель представлена на рисунке 1.

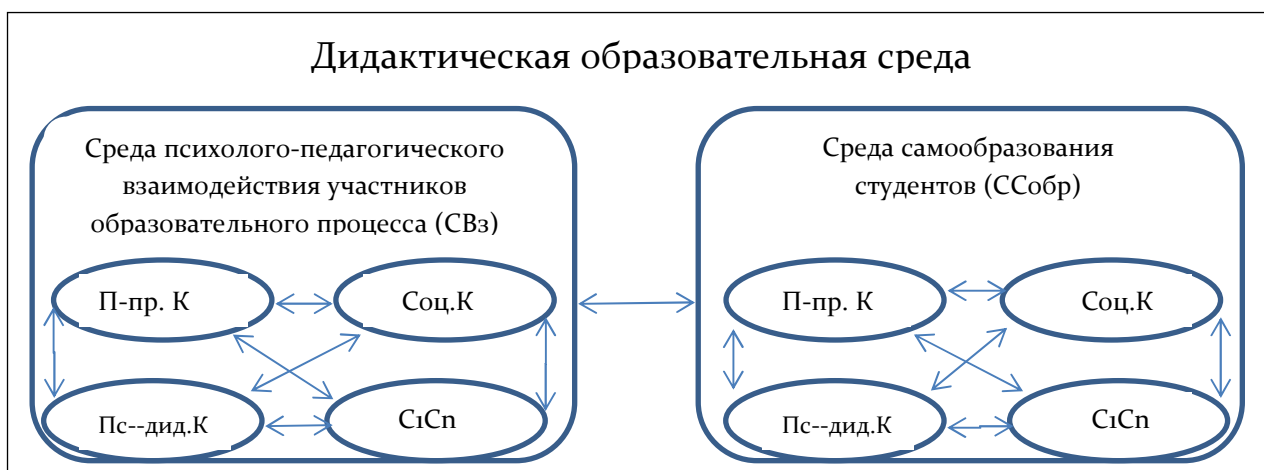


Рис.1. Модель дидактической образовательной среды.

Опираясь на характеристики целостной здоровьесберегающей дидактической среды, раскроем особенности её структурных компонентов: среды психолого-педагогического взаимодействия участников образовательного процесса и среды самообразования студентов.

Компоненты среды психолого-педагогического взаимодействия участников образовательного процесса, отвечающей задачам здоровьесбережения, обладают рядом особенностей. Пространственно-предметный компонент, включающий объекты пространственной организации учебных помещений, является мобильным, легко

трансформируемым и позволяет организовать пространство учебной аудитории в соответствии с используемыми формами обучения (фронтальной, в микрогруппах, в группах сменного состава). Используется учебное оборудование третьего поколения, соответствующее задачам технологической модернизации системы высшего профессионального образования и включающее: мультимедийные и интерактивные наглядные пособия, (в том числе с использованием 3D технологии), учебные тренажеры, учебные стенды, дистанционный лабораторный практикум, имитаторы, разрезы агрегатов и механизмов и др., что позволяет включить студентов в исследовательскую и проектную деятельность, связанную с решением реальных жизненных и производственных задач.

Социальный компонент представляет собой сотрудничество партнеров образовательного процесса, заинтересованных в достижении образовательных целей. Психолого-педагогическое взаимодействие строится таким образом, чтобы подготовить студентов к переходу от позиции объекта педагогического влияния к позиции активного участника образовательного процесса, а от неё – к субъектной позиции. При этом преподаватель исходит из гуманистических ценностей человеческой личности, здоровья, образования. Позиция преподавателя определяется дидактическими задачами занятия и в условиях использования различных педагогических технологий может быть различной: наставник, организатор, координатор, консультант, фасилитатор и др.

Психодидактический компонент (содержание образования и способы его освоения) позволяет организовать внутренне мотивированную, рациональную, эргономичную, результативную учебную деятельность студентов, в которой место внешней регуляции занимает процесс саморегуляции, исключающий возможность информационных перегрузок. Используемые методы и технологии обучения формируют готовность студентов стать субъектами познавательной деятельности (обеспечивают освоение обобщенных способов учебной работы, умений самоорганизации, самоконтроля, рефлексии), развивают когнитивную сферу, формируют информационную культуру и культуру учебного труда. В таком качестве позитивно зарекомендовали себя современные педагогические технологии: технология проектного обучения, портфолио, информационные, сетевые, педагогические мастерские и мастер-классы, модульного обучения, кейс-технологии и др.

Субъекты здоровьесберегающей среды психолого-педагогического взаимодействия участников образовательного процесса характеризуются наличием устойчивой и действенной мотивации, связанной с учебно-познавательной деятельностью.

Представим краткую характеристику другого компонента здоровьесберегающей дидактической образовательной среды - среды самообразования студентов, объединяющей

индивидуальные среды самообразования отдельных студентов и организованной по принципу вариативности как единства многообразия [7].

Пространственно-предметный компонент включает информацию, связанную с содержанием учебной дисциплины, разнообразную по форме и представленную на разных носителях, а также средства, обеспечивающие доступ к этой информации. Важно, чтобы среда самообразования каждого студента была обеспечена компьютером и возможностью выхода в электронную информационную среду – интернет, а также разного рода методическими руководствами по организации отдельных видов самостоятельной работы.

Особенностью социального компонента является опосредованный характер взаимодействия студента-субъекта самообразования с остальными участниками образовательной деятельности (преподавателем и другими студентами). Это взаимодействие осуществляется через интернет, а также, в неявной форме, через освоенные студентом способы и нормы учебной деятельности. Важным средством взаимодействия студента, занимающегося самостоятельной учебно-познавательной деятельностью в рамках учебной дисциплины, с преподавателем является электронная среда для дистанционного образования Moodle, позволяющая обеспечить индивидуальный и дифференцированный подход к обучению, формировать умения работы с информацией, навыки самоконтроля и оценки, предоставляет студентам свободу в организации самообразования и возможность обратиться к преподавателю в любое время. Обучаясь в условиях, максимально адаптированных к индивидуальным особенностям и позволяющих реализовать собственные интеллектуальные и личностные ресурсы, и получая, при необходимости, поддержку преподавателя и однокурсников, студент не испытывает негативных эмоций и эмоционального напряжения, связанного с учебной деятельностью.

Психодидактический компонент среды самообразования включает педагогические технологии, в которых значительное место занимает самостоятельная учебно-познавательная деятельность студентов (реферативная, исследовательская, проектная) с использованием разнообразных источников информации.

Главным субъектом этого компонента образовательной среды, её проектировщиком выступает сам студент, организующий самообразовательную деятельность, и управляющий ею. Обеспечивая самостоятельное обучение необходимыми информационными ресурсами, дидактическими средствами, используя оптимальные для себя методы работы, студент объективирует индивидуальный стиль учебной деятельности, собственные ценности и приоритеты в познании. Так он создает особое, личностное пространство познания и развития.



*Вывод:* в основу здоровьесберегающего профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья должны быть положены:

– обеспечение паритета образованности и здоровья, что предполагает включение в целевой компонент профессионального образования сохранение и укрепление здоровья обучающихся;

– максимально полное и разностороннее представление о психофизиологических особенностях обучаемых и учет их в образовательном процессе;

– создание здоровьесберегающей дидактической образовательной среды, являющейся единым адаптационным, реабилитационным и развивающим пространством для каждого отдельного обучающегося, обеспечивающим в процессе образования условия информационно-психологической безопасности и личностного развития.

*Публикация подготовлена в рамках поддержанного РГНФ научного проекта №14-06- 00884.*

### **Список литературы**

1. Амиридзе, С.П., Степанова, О.А. Комплексная реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья в учреждениях СПО: медицинские аспекты//Научные исследования в образовании (Приложение к журналу «Профессиональное образование.Столица»). – 2011. - №9 – С. 9-15.
2. Дзятковская, Е. Н., Колесникова, Л. И., Долгих, В. В. Информационное пространство и здоровье школьников. – Новосибирск: Наука, 2002. – 186 с.
3. Мартынова, Е.А. Социальные и педагогические основы построения и функционирования системы доступности высшего образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья: Монография / Е.А. Мартынова. – Челябинск, 2002. – 383с.
4. Образование как фактор социальной мобильности инвалидов. Сб.науч.тр./ Под ред. Д.В. Зайцева. Саратов: Изд-во «Научная книга», 2007. – 275с.
5. Орехова, Т.Ф. Теоретические основы формирования здорового образа жизни субъектов педагогического процесса в системе современного общего образования. – Автореф..... доктора пед. наук/Т.Ф. Орехова. Магнитогорск, 2005. – 45 с.
6. Сериков, С.Г. Системные и межсистемные резервы здоровьесбережения в образовании. - Ж. «Здоровьесберегающее образование», №1 (2009), С. 62-67.
7. Слободчиков, В.И. Образовательная среда: реализация целей образования в пространстве культуры. - М.: Новые ценности образования: Культурные модели школ, 1997. - С. 177-185
8. Смирнов, Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе. Методическое пособие. - М.: АПК и ПРО, 2002. – 121с.

9. Усачев, В.А. Формирование готовности студентов среднего профессионального образования к сохранению и укреплению здоровья. – Автореф.....канд. пед. наук /В.А. Усачев. Кемерово, 2012 -21 с.

10. Ясвин В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию. М.: Смысл, 2001. — 365 с.

**Рецензенты:**

Сериков С.Г., д.п.н., профессор, проректор по учебной работе ФГБОУ ВПО «Уральский государственный университет физической культуры», г. Челябинск;

Сериков Г.Н., д.п.н., профессор, профессор кафедры «Безопасность жизнедеятельности» ФГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный университет» (Национальный исследовательский университет), г. Челябинск.