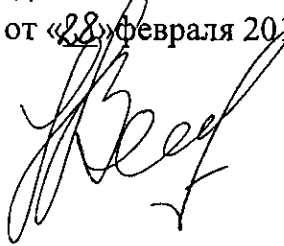
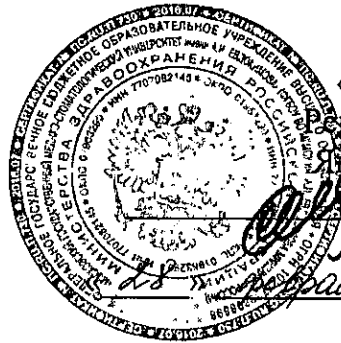


ПРИНЯТО  
Ученым советом МГМСУ  
им. А.И.Евдокимова  
Протокол от «28» февраля 2017 г. № 8



«Утверждаю»  
Ректор МГМСУ  
Яковлевич О.О.



\_\_\_\_\_ 2017 г.

**Концепция программы формирования здорового образа жизни  
студентов через образовательную среду**

## **Концепция программы формирования здорового образа жизни студентов через образовательную среду**

Введение.....	2
Актуальность .....	3
Цель Концепции.....	5
Гипотеза .....	5
Теоретическая новизна Концепции .....	5
Практическая новизна Концепции.....	6
Задачи Концепции.....	10
Методы исследования .....	11
Преимственность (нормативно-правовое обеспечение).....	11
Основные положения Концепции .....	12
Принципы реализации Концепции .....	13
Основные направления деятельности и механизмы реализации Концепции .....	15
Ожидаемые результаты .....	16

### **Введение**

Важнейшей ценностью для любого человека является здоровье. Благодаря последовательным целенаправленным мероприятиям Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации, Министерства образования и науки Российской Федерации, Министерства здравоохранения и социальной защиты Российской Федерации, Российской академии образования, Российской академии медицинских наук, Общественной палаты РФ в существующих непростых социально-экономических условиях удалось улучшить большинство показателей здоровья подрастающего поколения. Однако для дальнейшего сохранения и улучшения показателей здоровья, повышения качества жизни детей и подростков, сохранения и умножения интеллектуального трудового потенциала нации требуется создание и внедрение механизма универсального мониторинга здоровья подростков, обеспечивающего всех заинтересованных специалистов информацией, необходимой для

оптимизации их профессиональной деятельности в области сохранения здоровья обучающихся.

Концепцией предусмотрено расширение межведомственного взаимодействия образования и здравоохранения и других заинтересованных структур с целью создания эффективной мониторинговой системы, охватывающей различные направления деятельности образовательного учреждения по сохранению и развитию здоровья обучающихся и воспитанников.

### **Актуальность**

Изучение причин ухудшения состояния здоровья подростков показывает следующие негативные факторы: отсутствие комплексного подхода и координации деятельности систем здравоохранения, образования; снижение активной позиции участников образовательного процесса, в частности учащихся, по отношению к сохранению своего здоровья; ухудшение внутренней и внешней среды; повышение распространения саморазрушающих видов поведения, таких как курение, употребление алкоголя, наркотиков, а также связанные с риском модели полового поведения среди студентов, резко обозначили проблему здоровья населения.

Проблема сохранения здоровья подросткового населения вышла за рамки медицинской и является также социальной, педагогической, экологической. Особенностью современного этапа развития цивилизации является постоянная подверженность организма человека комплексным экологическим, техногенным, социальным и психогенным воздействиям. При этом степень нагрузки жителей мегаполисов по каждому из перечисленных факторов существенно больше, а степень защиты существенно меньше, чем у жителей небольших городов или сельской местности.

В современном обществе социально-бытовые условия значительно улучшились и продолжают развиваться в сторону облегчения условий жизни для индивида во всех сферах его существования. Однако же обратная сторона подобного прогресса заключается в значительном изменении окружающей среды и самого образа жизни, которые часто являются причиной

болезненного изменения в функционировании организма<sup>1</sup>. Кроме того, в Российской Федерации условия жизни больших слоев населения еще продолжают оставаться неудовлетворительными, что, безусловно, сказывается на показателях здоровья нации и, в первую очередь, детей и подростков

Одним из наиболее очевидных последствий современного социально-экономического развития является рост удельного числа лиц с повышенной массой тела и ожирением среди населения развитых стран. Распространенность данной патологии в подростковой популяции устойчиво растет в странах с развитой экономикой<sup>2</sup>.

Тревожной тенденцией является рост распространенности ожирения и повышенной массы тела среди подростков. В сочетании с гиподинамией, нерациональным питанием и вредными привычками уже в детско-подростковом возрасте формируются факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний<sup>34</sup>. При этом критическим периодом для подростков является пубертат и ранний постпубертантный период. Наличие сформированных факторов риска в этот период жизни в дальнейшем может привести к развитию сердечно-сосудистой патологии, что приведет к повышению нагрузки на систему здравоохранения в целом, снижению производительности труда и сокращению продолжительности ожидаемой жизни.

Период обучения в образовательных учреждениях совпадает с наибольшей активностью роста, развития и формирования детей и подростков. На этом этапе выявляется четкая закономерность изменения функциональных резервов организма; психологической деятельности ребенка, физиологической его активности, сопровождаемая отклонением местных факторов защиты. В это время любые воздействия на организм обладают наибольшей силой и приводят к следующим динамическим изменениям в состоянии здоровья.

---

<sup>1</sup> Анфиногенова О.Б., Давыдов Б.И., Маштакова Е.В. Здоровье подростков и индустриальном регионе // Здравоохранение Российской Федерации. – 2007. - № 3. – С. 28-30.

<sup>2</sup> Сорвачева Т.Н., Петеркова В.А., Титова Л.Н. и др. Ожирение у подростков // Леч. врач. – 2006. - № 4. – С. 50-54

<sup>3</sup> Газина Д.Н. и др. Двенадцатилетняя циклическая последовательность – один из важнейших факторов в развитии и прогрессировании хронической неинфекционной патологии. – Профилактика заболеваний и укрепление здоровья, 2008. № 6. С. 16

В медицинских вузах имеется колоссальный потенциал по формированию здоровьесберегающей окружающей среды для студентов. Представляется логичным, чтобы эксперимент по формированию вуза здоровья был реализован в Московском государственном медико-стоматологическом университете (МГМСУ), являющимся одним из лидеров среди медицинских вузов России и Европы, в котором 6 лет назад открыта уникальная. Не имеющая аналогов, кафедра ЮНЕСКО «Здоровый образ жизни – залог успешного развития».

### **Цель Концепции**

Целью Концепции является выработка комплексного подхода к сохранению и улучшению состояния здоровья студентов через различные формы работы в МГМСУ.

### **Гипотеза**

В результате реализации Концепции снизится заболеваемость студентов в МГМСУ, улучшится их успеваемость, возрастет интегрированность подростков с ограниченными физическими способностями в образовательную среду, уменьшится число правонарушений в подростковой среде.

### **Теоретическая новизна Концепции**

С точки зрения медицины, существует большое количество заболеваний, предотвращаемых за счет личного поведения. Существование такого поведения нашло отражение в концепции здорового образа жизни, которая предполагает возможное увеличение продолжительности жизни на 10-15 лет, а так же снижение бремени нагрузки на систему здравоохранения и социальной защиты. Здоровый образ жизни предполагает наличие у индивидуума наличия знаний, умений и навыков поведения, безопасного для собственного здоровья, здоровья его(ее) потомков и окружающих.

Область знаний о здоровье является бурно развивающейся. Лишь в конце 1970-х гг в медицине сложились представления о доказательной медицине, как инструменте позволяющем оценивать эффективность того или иного вмешательства, в т.ч. профилактического. За последние годы экспертами

международных организаций, в т.ч. Всемирной организации здравоохранения, выделено большое число знаний, навыков и умений, необходимых для здоровьесберегающего поведения.

Между тем, до настоящего времени профилактические программы остаются малоэффективными, особенно в отношении хронических неинфекционных заболеваний, т.е. тех состояний, в отношении профилактики которых, в первую очередь, важно изменение поведения индивидуума. Как в нашей стране, так и за рубежом, подобные программы проводятся преимущественно силами медицинских работников, без привлечения сферы образования.

Приведенные факты свидетельствуют о необходимости разработки теоретических подходов к построению профилактических программ с точки зрения педагогики. Подобные подходы должны учитывать возраст, пол, тип учебного учреждения, приобретаемые навыки и умения. Необходима разработка общих принципов и идей, лежащих в основе программ формирования здорового образа жизни.

Фундаментальность поставленной задачи обусловлена тем, что, возможно, придется пересмотреть или уточнить принципы педагогической науки. Это связано с тем, что в данном случае речь идет не о традиционной подаче знаний, инвариантных по отношению индивидууму, а о выработке таких навыков и умений, которые могли бы изменить стиль жизни, т.е. уже сложившиеся привычки, а в дальнейшем могли бы позволить противостоять негативному воздействию окружающей среды.

Формирование здоровьесберегающего поведения по своей сути означает изменение сложившихся в обществе стереотипов и стандартов. Именно поэтому необходима тщательная проработка базиса для педагогических технологий, которые могли бы решить поставленную задачу.

Необходима теоретическая разработка методов и методик, позволяющих изменять поведение индивидуума. В дальнейшем подобные методы нуждаются в экспериментальной проверке. Однако лишь при наличии педагогического базиса эффективность профилактических программ может существенно повыситься.

## **Практическая новизна Концепции**

Известно, что напрямую сведения о здоровом образе жизни студентам сообщать малоэффективно. Так, сведения «Минздрав сообщает, что курение вредит вашему здоровью» не воспринимаются подростками. Более того, 63% подростков знают о потенциальном вреде курения, но, несмотря на это продолжают курить<sup>5</sup>. Таким образом, необходимо кардинальное изменение структуры существующих образовательных программ, направленных на формирование здорового образа жизни.

По мнению экспертов ЮНЕСКО, для повышения эффективности программ обучения профилактике в дополнение к информационным материалам необходимо формировать следующие навыки:

- общения и коммуникации;
- принятия решений и критического мышления;
- борьбы с жизненными трудностями и самоорганизации.

Детально указанные навыки представлены в таблице. Однако подобная структуризация навыков не дает ответа на вопрос, как их формировать. Разработка методологии формирования подобных навыков составляет научную новизну настоящей Концепции.

<b>Навык</b>	<b>Из чего складывается</b>
Общения и коммуникации	<p style="text-align: center;"><b>&gt; Навыки межличностного общения</b></p> <p>Вербальная/невербальная коммуникация            Умение активно слушать            Выражение чувств; собственная ответная реакция (без обвинения) и ответная реакция собеседника</p> <p><b>&gt; Умение вести переговоры/отказывать</b></p> <p>Управление переговорами и конфликтами            Навыки настойчивости            Умение отказывать</p> <p><b>&gt; Сочувствие</b></p> <p>Умение слушать и понимать нужды и входить в положение других людей, а также выражать сочувствие</p> <p><b>&gt; Сотрудничество и работа в коллективе</b></p> <p>Выражение уважения к вкладу других людей и</p>

<sup>5</sup> ВОЗ. Новый доклад о борьбе против табака на глобальном уровне. 2008

	<p>различным укладам жизни          Умение оценивать способности других людей и их вклад в работу коллектива  <b>&gt; Навыки пропаганды взглядов</b>          Навыки воздействия и убеждения          Навыки организации работы и мотивации  <b>&gt; Сотрудничество и работа в коллективе</b>          Выражение уважения к вкладу других людей и различным укладам жизни          Умение оценивать способности других людей и их вклад в работу коллектива  <b>&gt; Навыки пропаганды взглядов</b>          Навыки воздействия и убеждения          Навыки организации работы и мотивации</p>
<p>Принятия решений и критического мышления</p>	<p><b>&gt; Навыки принятия решений/решения проблем</b>          Навыки сбора информации          Оценка последствий совершаемых действий для себя и других          Нахождение альтернативных путей решения проблемы          Навыки анализа, касающиеся влияния самооценки и собственных установок, а также оценки других людей и их установок, на мотивацию  <b>&gt; Навыки критического мышления</b>          Анализ влияния сверстников и среды          Анализ установок, ценностей, социальных норм и убеждений, а также факторов, влияющих на них          Умение найти интересующую информацию и источники информации</p>
<p>Борьбы с жизненными трудностями и самоорганизации</p>	<p><b>&gt; Навыки развития внутреннего локуса контроля</b>          Выработка самоуважения/уверенности в себе          Навыки самосознания, включая осознание прав, силы воздействия, оценок, установок, сильных и слабых сторон          Навыки постановки цели</p>



Самооценка/самоанализ/самоконтроль

> **Навыки управления чувствами**

Управление гневом

Борьба с печалью и тревогой

Навыки преодоления утраты, оскорбления, травм

> **Навыки распределения нагрузок**

Планирование времени

Позитивное мышление

Техника релаксации

Разработка программ формирования здорового образа жизни в конечном итоге предполагает изменение поведения студентов с деструктивного на здоровьесберегающего. Существует несколько основных теорий, объясняющих подобное изменение поведения:

- Вера в здоровье;
- Разумного поведения;
- Социального познания;
- Спланированного поведения;
- Самоэффективность;
- Модель стадий изменения поведения.

К сожалению, ни одна из приведенных теорий не дает ответа на вопрос о том, как строить обучающие программы. Зарубежный опыт показывает, что невозможна реализация программ формирования здорового образа жизни без учета национальных и страновых особенностей. То есть даже успешные зарубежные программы должны быть адаптированы, прежде чем применяться на территории РФ. Необходимо предварительное исследование методов и методики обучения, учебных материалов прежде, чем станет возможным их широкое использование. Новым в Концепции является разработка методологии валидации и страновой адаптации зарубежных программ профилактики. Следует также отметить, что существует целый ряд проблем со здоровьем, обусловленных негативным поведением личности, для которых, однако в мире не разработаны эффективные методики обучения профилактики. К подобным состояниям относятся: рак груди, папилломовирусная инфекция, грипп и др. Разработка общих подходов к обучению профилактики подобных заболеваний также составляет новизну данной Концепции.

### **Задачи Концепции:**

- Формирование приоритетных направлений работы по здоровьесбережению студентов в образовательной среде вуза; единой концептуально-методологической базы подобной работы; базисных принципов реализации программ по улучшению и сохранению здоровья подростков в образовательной среде;
- Оптимизация использования кадровых и финансовых ресурсов по здоровьесбережению студентов путем объединения усилий соответствующих заинтересованных структур, включая негосударственные и международные организации;
- Создание системы мониторинга состояния здоровья подростков в образовательной среде;
- Создание здоровьесохраняющей образовательной среды, способствующей сохранению и улучшению состояния здоровья подростков через оптимизацию режима дня/ занятий, создание оптимальных санитарно-гигиенических условий, проведение профилактических медицинских осмотров и прививок, внедрение паспортов здоровья подростков, организацию системы рационального питания, прививание навыков физической культуры подросткам, профилактику вредных привычек, насилия и травматизма;
- Обучение подростков навыкам здоровьесберегающего поведения, донесение до них информации о том, что здоровье является одной из наиболее значимых человеческих ценностей; вовлечение в процесс обучения подростков основам здорового образа жизни их родителей и других значимых взрослых;
- Профилактика отклоняющегося поведения; реализация программ первичной, вторичной и третичной профилактики отклоняющегося поведения; разработка системы социальной и трудовой реабилитации подростков с отклоняющимся поведением;
- Социальная реабилитация и интеграция в образовательную среду подростков с ограниченными физическими способностями; расширение сети образовательных

учреждений, принимающих подростков с ограниченными физическими возможностями;

- Ранняя диагностика и профилактика ряда хронических инфекционных и неинфекционных заболеваний.

### **Методы исследования**

Для оценки эффективности реализации Концепции и ее дальнейшего совершенствования и коррекции будут изучаться следующие параметры:

1. Антропологическое развитие подростков;
2. Адаптированность студентов к физической и учебной нагрузкам;
3. Заболеваемость, ее структура, половозрастное, сезонное и районное распределение;
4. Успеваемость и успешность обучения;
5. Поведенческие и неповеденческие факторы риска подростков;
6. Знания и умения студентов по проблемам здорового образа жизни, здоровьесберегающего поведения.

### **Преимственность (нормативно-правовое обеспечение)**

Правовую основу Концепции составляют Конституция Российской Федерации, федеральные законы и другие нормативные правовые акты, а также общепринятые принципы и нормы международного права, в том числе:

- Всеобщая декларация прав человека. Принята и провозглашена резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН 10 декабря 1948 г. Ратифицирована Российской Федерацией 5 мая 1998 г.;
- Семейный кодекс Российской Федерации от 29 декабря 1995 г. № 223-ФЗ;
- Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»;

- СанПиН 2.4.2.1178-02 «Гигиенические требования к условиям обучения в общеобразовательных учреждениях».

При реализации Концепции в субъектах Российской Федерации учитываются локальные нормативные акты.

## **Основные положения Концепции**

Концепция основывается на оценке современной ситуации о состоянии здоровья подростков в Российской Федерации, последних научных и методологических достижениях в области здоровьесбережения. При появлении новых данных, дополняющих или противоречащих признанным в настоящее время, возможно внесение изменений и/или дополнений в настоящую Концепцию.

Создание здоровьесберегающей образовательной среды может быть планируемым и прогнозируемым только в тех случаях, когда заранее определены все участники процесса, выделены особенности организации их деятельности, определены «целевые группы», дан прогноз ожидаемого результата. Иначе профилактический процесс является малоуправляемым, стихийным, в большей степени связанным с авторскими инициативами или существующий в виде отдельных программ.

Как просветительские, так и тренинговые, профилактические программы - мощный инструмент воздействия на поведение студентов. Спонтанная реализация подобных программ иногда может быть сопряжена с риском повышения интереса к различного рода экстремальным формам поведения. Также возможны: активация механизмов резистентного поведения молодежи, закрепление недостоверной информации и отторжение достоверной информации, а также другие негативные последствия. Поэтому все профилактические программы, реализуемые в образовательной среде, необходимо утверждать уполномоченными на то группами экспертов.

С целью эффективной реализации профилактических программ нужна постоянная подготовка специалистов высокого уровня, имеющих высшее педагогическое, медицинское или психологическое образование. Только данные специалисты могут заниматься созданием здоровьесберегающей образовательной среды. Специалисты, занятые в области профилактики средствами

образования, должны иметь документы государственного образца, дающие право на ведение профилактической деятельности.

Настоящая Концепция является развивающейся системой, которая в дальнейшем может стать частью общенациональной стратегии формирования ответственного поведения всех членов общества.

### **Принципы реализации Концепции**

- *Принцип системности* предполагает разработку и проведение профилактических мероприятий на основе системного анализа существующей социальной и эпидемиологической ситуации в отношении состояния здоровья студентов
- *Принцип стратегической целостности* определяет единую целостную стратегию создания здоровьесберегающей образовательной среды, которая обуславливает основные стратегические направления и конкретные мероприятия;
- *Принцип многоаспектности* предполагает сочетание различных аспектов деятельности по реализации профилактических программ в образовательной среде:
  - образовательный аспект, который формирует базовую систему представлений и знаний о социально-психологических, медицинских, правовых, морально-этических и других аспектах здоровья;
  - социальный аспект, который ориентирован на формирование позитивных моральных и нравственных ценностей, определяющих выбор здоровьесберегающего поведения индивидуума;
  - психологический аспект, который направлен на формирование стрессо-устойчивых личностных ресурсов, позитивно-когнитивных оценок, а также установок «быть успешным», быть способным сделать позитивный альтернативный выбор в трудной жизненной ситуации
- *Принцип аксиологичности* (ценностной ориентации). Этот принцип включает формирование у студентов мировоззрения, основанного на понятиях об общечеловеческих ценностях, привлекательности здоровьесберегающего поведения, законопослушности, уважении к окружающей среде,

государству, личности, которые являются ориентирами и регуляторами их поведения.

- *Принцип ситуационной адекватности* означает соответствие действий существующей социально-экономической ситуации в РФ в целом или конкретном субъекте и в МГМСУ, обеспечение динамичности, целостности, непрерывности, постоянства, развития и усовершенствования деятельности по формированию здоровьесберегающей образовательной среды с учетом оценки эффективности и мониторинга ситуации.
- *Принцип индивидуальной адекватности* подразумевает разработку профилактических программ с учетом возрастных, гендерных, культурных, национальных, религиозных и других особенностей целевых групп.
- *Принцип легитимности* предполагает соответствие деятельности законодательству Российской Федерации, законам субъектов Российской Федерации и нормам международного права.
- *Принцип соблюдения прав человека* предполагает, что реализуемые программы не должны нарушать права и свободы человека.
- *Принцип комплексности* предполагает согласованность взаимодействия:
  - на профессиональном уровне – специалистов различных профессий (педагогов, психологов, врачей, социальных работников и др.);
  - на ведомственном уровне – органов и учреждений различной ведомственной принадлежности, осуществляющих деятельность по сохранению и укреплению здоровья студентов (на федеральном, региональном и муниципальном уровнях);
  - на межведомственном уровне – межсекторальное и межведомственное сотрудничество организаций отдельных субъектов и Российской Федерации в целом, отвечающих за различные аспекты здоровья студентов
  - на уровне государственных, общественных и международных организаций.

## **Основные направления деятельности и механизмы реализации Концепции**

- Тематическое повышение работников системы образования по вопросам здоровьесбережения в образовательной среде
- Поддержание санитарно-технического состояния вуза на должном уровне
- Соблюдение гигиенических правил и норм при организации учебного процесса
- Расширение сети спортивных учебных заведений
- Индивидуализация обучения
- Организация обучения физической культурой обучающихся всех групп здоровья
- Использование спортивных и актовых залов вуза для проведения досуговых, спортивных и культурно-массовых мероприятий
- Оптимизация организации питания подростков
- Организация досуга подростков
- Регулярное проведение спортивных мероприятий
- Совершенствование и оптимизация системы питания
- Обучение студентов навыкам личной гигиены
- Проведение разовых и систематических мероприятий, направленных на профилактику курения, алкоголизма, злоупотребления психоактивными веществами
- Проведение разовых и систематических мероприятий, направленных на профилактику подросткового травматизма
- Создание в вузовской среде атмосферы неприятия насилия
- Создание условий для того, чтобы подростки с ограниченными физическими возможностями получили возможность посещать вуз исходя из интеллектуального уровня
- Проведение регулярной диспансеризации и вакцинации подростков, находящихся в образовательных учреждениях, в соответствии с рекомендациями органов здравоохранения
- Оснащение медицинских кабинетов в вузе

## Ожидаемые результаты

- Внедрение здоровьесберегающих технологий в образовательную среду
- Внедрение «Паспорта здоровья» каждому обучающемуся
- Нормализация физического здоровья обучающихся
- Улучшение состояния психологического здоровья обучающихся
- Оптимизация системы питания подростков в образовательной среде
- Создание системы мониторинга состояния здоровья, антропологического и физического развития, а также факторов риска подростков
- Создание постоянной структуры взаимодействия между учреждениями здравоохранения и образования