

Первый этап предполагает сбор сведений о пищевых предпочтениях учащихся и фактическом поступлении пищи. У учащихся предпочтительнее собирать данные методом 24-часового воспроизведения питания. Второй этап предполагает исследование энергопродукции организма учащихся, параметров основного обмена, средних и максимальных величин физических и умственных нагрузок, проведение стандартного антропометрического исследования. На третьем этапе проводится анализ полученных данных и выработка рекомендаций по коррекции режима и качества питания, что является достаточно сложным, вследствие возникающей дилеммы — необходимостью, с одной стороны, ограничения объема потребляемой пищи с целью достижения соответствия между калорийностью рациона и энергозатратами, с другой — значительного расширения ассортимента пищевых продуктов для ликвидации дефицита витаминов и микроэлементов. И, на последнем, четвертом этапе, необходимо проведение данных рекомендаций в практику, как путем административного влияния со стороны ВУЗов на ассортимент продуктов, предлагаемых в столовых, проведения специальных курсов среди обучающихся по теме «гигиена питания», так и проведения массовой работы среди студентов путем оформления и распространения среди них рекомендаций по самостоятельной корректировке диеты в домашних, вневузовских условиях.

Из изложенного ясно, что для решения проблемы реальной оценки пищевого статуса и коррекции питания необходимо повысить уровень знания учащихся в области гигиены питания, в первую очередь, путем введения образовательных программ в общеобразовательных школах, средних и высших учебных заведениях.

### ***Психолого-педагогический аспект здоровьесбережения будущих учителей***

**А.В. Левченко, Н.В. Сивакова**

Самарский государственный педагогический университет,  
г. Самара

Исследование проблемы здоровьесбережения студентов педагогического университета обусловлено необходимостью всестороннего развития личности учителя, воспитание его профессионально-педагогической культуры. Особое место в процессе формирования личности учителя принадлежит сохранению и укреплению его здоровья и созданию условий для здорового образа жизни. Крепкое здоровье и способность вести здоровый

образ жизни являются важнейшим условием готовности студентов к будущей педагогической деятельности.

Решение проблемы здоровьесбережения будущих учителей потребовало изучения специфики профессиональной педагогической деятельности и существующих подходов к ее рассмотрению. Процесс формирования готовности студентов педагогического вуза к восприятию и освоению здорового образа жизни должен рассматриваться как один из базовых компонентов их профессиональной подготовки. Мы определяем готовность студентов к здоровому образу жизни как интегративное образование личности, системообразующее установку на освоение и ведение здорового образа жизни с позитивным результатом (укрепление здоровья, совершенствование личностных качеств и свойств, успешность в профессиональной деятельности), стремлением к решению педагогических задач, связанных с укреплением здоровья школьников и их здоровым образом жизни.

В структуре готовности студентов к здоровому образу жизни выделены когнитивный, мотивационный, практический и рефлексивный компоненты и критерии готовности этих компонентов. В содержании указанных компонентов находят выражение психологическая, физиологическая и физическая готовность к здоровому образу жизни.

На основе структурных элементов здорового образа жизни и компонентов готовности к здоровому образу жизни разработана структура формирования готовности к здоровому образу жизни личности педагога.

В соответствии с этой структурой была проведена оценка уровня сформированности здорового образа жизни студентов первого, третьего и пятого курсов биолого-химического факультета педагогического университета общей численностью в 236 человек.

Диагностика готовности к здоровому образу жизни осуществлялась по следующим показателям:

- ✓ уровень знаний и представлений о здоровом образе жизни (информационно-ориентировочный критерий);
- ✓ желание повысить уровень знаний о здоровом образе жизни и укрепить свое здоровье (потребностно-мотивационный критерий);
- ✓ оценка роли здоровья в системе общечеловеческих ценностей, физической культуры в системе ценностей ЗОЖ и конкретных видов физической культуры (ценностный критерий);
- ✓ выделение факторов, мешающих заниматься физической культурой, преодоление которых свидетельствует о проявлении активности,

настойчивости и других волевых качеств личности в освоении ЗОЖ (организационно-волевой критерий);

✓ уровень умственной и физической работоспособности, состояние здоровья и двигательная активность (деятельностно-практический критерий).

На основе общих принципов организации педагогических систем с учетом арсенала средств оздоровительной работы в педагогическом вузе и большого оздоровительно-воспитательного потенциала средств аэробики нами разработана система формирования готовности к здоровому образу жизни студентов педагогического университета.

Цель системы - ориентировка на здоровый образ жизни. Содержание ее: психолого-педагогические и физиологические дисциплины, междисциплинарные курсы и физическая культура. Средства формирования готовности к ЗОЖ представлены в виде трех блоков: теоретического, методического и практического. Каждый блок преследует свои цели и задачи, имеет свои методы и приемы их достижения и свое конкретное содержание. В основу успешной реализации этой системы были положены педагогические условия, способствующие осознанию студентами программно-целевой и профессиональной направленности деятельности по формированию готовности к ЗОЖ, активизации его субъектной позиции в процессе личностного самоопределения в здоровом образе жизни.

Для проверки эффективности разработанной системы формирования готовности к здоровому образу жизни студентов педагогического университета в течение года проводился формирующий эксперимент. Диагностику динамики компонентов готовности к ЗОЖ осуществляли путем использования контрольно-диагностических проб и методов, позволивших оценить диагностируемые показатели по каждому компоненту: когнитивному, мотивационному, практическому и рефлексивному. Результаты проведенного исследования позволили сформулировать следующие выводы:

1. В процессе подготовки студентов педагогического университета к профессиональной деятельности необходимо ориентироваться на конечный результат в виде модели выпускника вуза, представляющей собой основы для решения профессиональных задач, одна из которых выражается установкой на здоровый образ жизни как профессионально значимое свойство личности.

2. Учебно-методический комплекс по формированию готовности к здоровому образу жизни, включающий содержание и средства аэробики, может решать задачи профессионально-педагогической подготовки студентов педагогического университета: приобретаются знания о здоровом образе жизни установка на его освоение и ведение, самосовершенствование и

самоопределение в нем; потребность в организации жизнедеятельности школьников на основе ЗОЖ.

3. Показателями результативности использования средств аэробики с целью профессионализации студентов педагогического университета являются: положительная динамика когнитивного, мотивационного, практического и рефлексивного компонентов в структуре готовности к здоровому образу жизни. Повышение уровня сформированности когнитивного и рефлексивного компонентов влечет за собой положительное изменение мотивационного и практического компонентов. Установка на здоровый образ жизни побуждает студентов к самосовершенствованию и самоопределению путем накопления знаний о здоровье и здоровом образе жизни, а также активного участия в двигательной деятельности.

### **Физиологические и психологические корреляты мониторинга функционального состояния дошкольников, учащихся МОУ, воспитанников социально-реабилитационных центров и студентов**

**А.П. Исаев, С.А. Личагина, Е.В. Быков, А.В. Ненашева,  
Р.У. Гаттаров, С.А. Кабанов, А.А. Лихачев**  
Южно-Уральский государственный университет,  
г. Челябинск

В процессе массового ( $n=9878$ ) мониторинга морфофункциональных показателей указанного выше контингента дошкольников, учащихся, воспитанников СРЦ, студентов установлены нарушения в ОДА, сниженные темпы прироста длины тела, уменьшенный ЖИ и масса тела. Отклонения в сердечно-сосудистой системе составили 54,6-61,8%, повышенный уровень холестерина и продуктов перекисного окисления липидов, низкие уровни содержания микроэлементов, муцина, лизоцима, каталазы.

Спектральный анализ возрастных показателей кровообращения выявил тенденцию в перестройке регуляторных механизмов в сторону периферии. В системе внешнего дыхания наблюдались незначительные отклонения у 20-25% обследуемых. Особую тревогу вызывает функциональное состояние и уровень здоровья воспитанников СРЦ и сельских детей (А.В.Ненашева, 2006; Е.С.Сабирьянова, 2006).

В течение 2000-2006 годов в названных учреждениях (ДОУ, МОУ, СРЦ, вуз) апробирован на основе авторских программ комплекс технологий здравостроения. Основная идея прогрессивных технологий заключается в акценте на досуговую деятельность по интересам по оздоровлению детей и молодежи посредством интеграции действий специалистов физкультурно-