

Министерство образования и науки РФ
Федеральное агентство по образованию
Правительство Удмуртской Республики
Министерство образования и науки Удмуртской Республики
Администрация г. Ижевска
Международная Академия психологических наук
Российское психологическое общество
Федерация психологов образования РФ
Удмуртский государственный университет
Кафедра социальной психологии и конфликтологии

СОЦИАЛЬНЫЙ МИР ЧЕЛОВЕКА

Выпуск 3

Ижевск
2010

УДК 316.6
ББК 60.524.25
С692

Lingua Socialis

Редактор серии Н.И. Леонов

Серия основана в 2005 г.

С 692 **Социальный мир человека. — Вып. 3:** Материалы III Всероссийской научно-практической конференции «Человек и мир: конструирование и развитие социальных миров», 24—25 июня, 2010 г. — Часть II: Прикладная социальная психология / Под ред. Н.И. Леонова. — М.: Издательство ERGO, 2010. — 306 с. (Серия «Язык социального»)

ISBN 978-5-98904-064-3

9. Социальная психология конфликта. 10. Социальная психология профессиональной деятельности. 11. Социальная и клиническая психология. 12. Социальная психология здоровья. 13. Социальная психология информационной и технологической культуры. 14. Социальная психология правоохранительных органов. 15. Экономика и проблемы качества жизни. 16. Экономическая и организационная психология. Раздел 17. Политическая психология. Раздел 18. Социальная психология текста.

УДК 316.6
ББК 60.524.25

ISBN 978-5-98904-064-3

© Издательский дом «ERGO», 2010

206. Комкова Е. И.

Минск

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЕ

Здоровьесберегающая образовательная технология — это функциональная система организационных способов управления учебно-познавательной и практической деятельностью, научно и инструментально обоснованная, обеспечивающая сохранение и укрепление их здоровья. Критерии благополучия и развития личности должны стать исходной точкой и инвариантом в анализе любой педагогической системы. Необходимо обеспечить защиту личности от дидактогений (негативных последствий педагогических ошибок), которые появляются не только под действием явных унижений и скрытых манипуляций, но и под напором нарастающей педагогической экспансии — новых технологий, интенсификации, компьютеризации и т. д.

Качественными диагностируемыми и проверяемыми характеристиками здоровья студента определяют следующие показатели: интеллектуальная и физическая работоспособность, психологическая адекватность и уравновешенность. Не менее важным является контроль над психофизиологическим состоянием студентов, что включает в себя:

- умение грамотно оценивать эмоционально-психологическое состояние студента, его динамику в процессе учебного занятия и при необходимости оперативно корректировать его;
- знание студентов, отнесенных к какой-либо группе риска психологического здоровья;
- использование педагогических технологий с учетом психологических особенностей студентов, их актуального эмоционально-психологического состояния;
- целенаправленное формирование оптимального психологического климата в студенческой группе.

Студенческий возраст характеризуется многообразием эмоциональных переживаний, что отражается в стиле жизни, исключающем заботу о собственном здоровье, поскольку такая ориентация традиционно приписывается старшему поколению и оценивается молодым человеком как «непривлекательная и скучная». Ситуации зачетов и экзаменов, периоды социальной адаптации, необходимость личностного самоопределения в будущей профессиональной среде, ограничение способности к релаксации и отдыху, убежденность в неисчерпаемости возобновляемых физических и психических ресурсов — все это является стрессогенными факторами в студенческой среде. К тому же период активного вхождения в новую социальную среду сопровождается действиями, направленными на получение признания и высокого статуса в группе студентов-ровесников, что также требует от студента довольно больших психоэнергетических затрат.

В основе учебно-познавательного процесса высшей школы лежит комплексный, системный характер образования, воспитания и профессиональной подготовки специалистов. Системный подход обеспечивает целостное представление о состоянии здоровья и наполняет конкретным содержанием здоровьесберегающую технологию операциональной составляющей, что помогает ответить на вопрос, как и по каким направлениям следует ее реализовать. К ним следует отнести:

1. Исследование влияния традиционной структуры и формы организации учебного процесса на здоровье учащихся; анализ психолого-физиологических возможностей учащихся в отношении предъявляемых требований к усвоению объема учебной нагрузки в условиях рассредоточенного (комплексного) распределения программного материала.
2. Создание психолого-педагогических и организационно-педагогических условий, обеспечивающих обоснованное соответствие учебной нагрузки, объема передаваемой информации с возможностями ее усвоения.
3. Реализацию научной организации учебного труда, питания и отдыха учащихся.
4. Осуществление структурного преобразования в плане создания в учебном заведении иерархической системы управления и мониторинга здоровьесохраняющих технологий в образовании.
5. Создание систем переподготовки кадров, а также социальной и финансовой поддержки идеи здоровьесберегающей технологии, ее агитации и пропаганды, объединение усилий всех систем и подразделений учебных заведений, учреждений медицины и физической культуры.
6. Осуществление психологического и медицинского сопровождения образования.

Деятельность преподавательского состава должна быть главным образом нацелена на овладение методикой формирования здорового образа жизни студентов через предмет обучения. Главным результатом формирования здоровьесберегающей среды в высшем учебном заведении, как результат деятельности всего механизма, должны стать рост творческих и образовательных достижений студентов и преподавателей, повышение уровня здоровья всех участников учебно-воспитательного процесса. Эффективность системы здоровьесбережения должна обеспечиваться единой образовательной концепцией вуза, где в каждом изучаемом предмете должно быть отражение идеи защиты здоровья студента как будущего специалиста.

Здоровьесберегающие технологии не являются альтернативой всем другим технологиям в области обучения, воспитания, формирования психологической культуры и укрепления здоровья. Главное их отличие в том, что они реализуют приоритет заботы о здоровье людей в учебно-профессиональной деятельности.

207. Краснова С. Д.
Ижевск

СТРУКТУРА ЦЕЛЕЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ

Своеобразие внутреннего мира человека, находящегося в статусе инвалида, не вызывает сомнения. Однако знания психологов, работающих в медико-социальной экспертизе (МСЭ), концентрируются в первую очередь в патопсихологической плоскости, негативной оценке утраченных функций социально-психологической адаптации освидетельствуемых лиц.

Тем не менее современное общество характеризуется всё большей интерактивной готовностью в отношении людей с ограниченными возможностями здоровья, где возникает логическая необходимость в понимании интраперсональных и интерперсональных целей инвалидов, требующих фасилитирующих мероприятий на уровне психологической реабилитации.

В период 2007—2009 годов медицинскими психологами ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Удмуртской Республике» было организовано 6 457 экспериментально-психологических обследований (ЭПО) граждан старше 16 лет, что составило 9,5 % от всех освидетельствований в соответствующих структурных подразделениях МСЭ УР, укомплектованных психологами.

Для 4 105 (63,6 %) инвалидов с высоким и удовлетворительным реабилитационным потенциалом личности были разработаны психореабилитационные рекомендации в индивидуальной программе реабилитации (ИПР), касающиеся вида реабилитации (консультирования, психокоррекции, психотерапии) и конкретных психореабилитационных задач.

Из рекомендованных инвалидам в ИПР психореабилитационных целей первое ранговое место (26,6 %) в течение трёх лет занимает «развитие реалистичной позитивной картины мира». Данная целевая плоскость включает в себя такие задачи, как: развитие уверенности в себе, повышение самооценки; снижение характерного акцента агрессивности; уменьшение интенсивности депрессивного акцента переживаний; снижение личностной тревожности; формирование партнёрского уровня взаимоотношений; расширение представлений о собственных резервах и резервах окружения.

Второй ранг в психореабилитационной потребности инвалидов констатируется по цели «развитие стрессоустойчивости» (16,9 %), т. е. по следующим задачам: обучение методам самопомощи, регулирующих психо-психическое напряжение, и сопровождение в кризисный период.

Третье ранговое место в целевых рекомендациях отмечается по «развитию активно-интернального поведения и деятельности» (12,6 %). К задачам этого уровня можно отнести: развитие общей активности, самостоятельности в поведении; изменение границ персональной ответственности; купирование состояния фрустрации; развитие диспозиционной терпимости; формирование личностно и эмоционально зрелого поведения; оптимизацию процессов деятельности (моделирование, планирование, реализация, обратная связь); развитие адаптивных coping-стратегий и психологических защит; расширение поисковой