

## НОВОЕ В ПЕДАГОГИКЕ РА И РФ

### ФОРМИРОВАНИЕ БЕЗОПАСНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ВУЗА (ОПЫТ МГТУ ИМ. Н.Э. БАУМАНА)

Г.И. СЕМИКИН,  
Г.А. МЫСИНА  
МГТУ им. Н.Э. Баумана

В период глобализации стрессовые нагрузки на человека приводят к социально-психологической дезадаптации. Нарушения личностного статуса человека проявляются в нездоровом образе жизни и отклоняющемся поведении. Государство должно проводить гуманистическую политику, что позволит сохранить основной ресурс любой страны – «человеческий потенциал». Современный подход к высшему образованию включает в образовательный процесс не только обучение и воспитание, но и социально-психологическую поддержку студентов. В высшем учебном заведении должна быть создана безопасная образовательная среда, которая позволит сохранить и укрепить здоровье, будет способствовать подготовке высококлассных и востребованных специалистов на мировом рынке труда.

*Ключевые слова:* безопасность образовательной среды, глобализация, здоровьесберегающая образовательная среда, мультикультурное пространство, модель здоровьесберегающей деятельности субъектов образовательной среды.

На современном этапе развития человеческой цивилизации особую актуальность приобретают вопросы безопасности. Это в полной мере относится и к образовательной среде. Дело в том, что издержки глобализации воздействуют на население планеты как затяжной, разрушительный для физического, психического и социального благополучия дистресс. Анализ, проводимый специалистами Всемирной организации здравоохранения, показывает увеличение заболеваний, связанных с психофизической дезадаптацией. Это острые и хронические заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем, нервные и психические расстройства, нарушения обмена веществ и другие недуги психосоматической природы. Созданная техносфера приводит не только к техногенным катастрофам невиданных до сих пор масштабов, но и к распространению онкологических заболеваний. Накапливаются мутации как в организме людей, так и в микроорганизмах. Возникают новые вирусы, в том числе птичьего и свиного гриппа.

В этих условиях возрастают стрессовые нагрузки, которые приводят к социально-психологической дезадаптации, обуславливающей нарушения личностного статуса человека, которые проявляются в нездоровом образе жизни и отклоняющемся поведении. Это приводит к возникновению и

распространению социально-значимых заболеваний: алкоголизма, наркомании, различных форм зависимого поведения, ВИЧ/СПИДа, гепатита С; болезней, передающихся половым путем. Наряду с синдромом хронической усталости проявляется агрессия, направляемая человеком на самого себя (суицидальное поведение), либо маниакальность со сверхценной идеей (терроризм). Террористическая атака на США 11 сентября 2001 года показала уязвимость глобальных перемен в сложившемся миропорядке.

Таким образом, в период глобализации государства должны проводить гуманистическую, социально ответственную политику, что позволит создать здоровьесберегающую среду для сохранения основного ресурса любой страны – «человеческого потенциала». Только такой подход позволит человечеству преодолеть те вызовы, которые возникают на новом витке развития цивилизации. В первую очередь, это относится к развитию здоровьесберегающих технологий как приоритетной тенденции развития высшего профессионального образования в условиях глобализации, формированию безопасной образовательной среды и созданию мультикультурного пространства, о чем ярко свидетельствует опыт МГТУ им. Н.Э. Баумана. С 1996 г. в МГТУ им. Н.Э. Баумана по инициативе нынешнего президента Университета И.Б. Федорова последовательно проводится работа по созданию организационной и научно-методической структур, обеспечивающих различные направления функционирования здоровьесберегающей образовательной среды вуза. Была разработана и реализуется «Комплексная программа здоровьесберегающих технологий и профилактики наркомании в воспитательно-образовательной среде» (далее «Комплексная программа») (рис. 1).

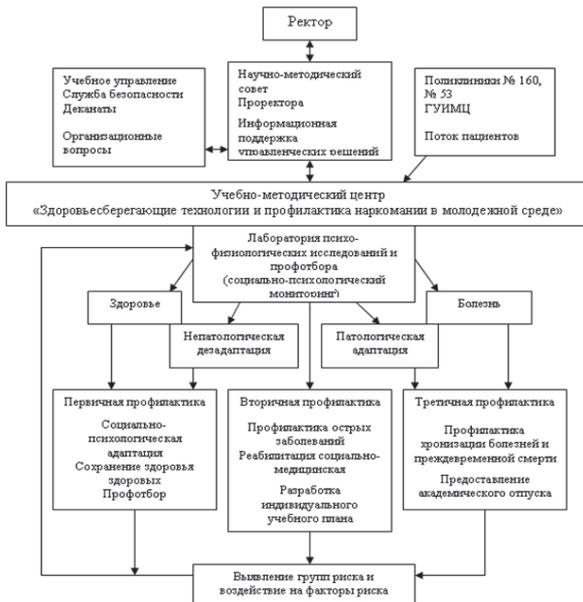


Рис.1

Схема реализации «Комплексной программы здоровьесберегающих технологий и профилактики наркомании в воспитательно-образовательной среде МГТУ им. Н.Э. Баумана»

На современном этапе реформирования высшей школы Российской Федерации МГТУ им. Н.Э. Баумана приобрел статус Национального исследовательского университета в области техники и технологий, работающего по развитию федерального приоритетного проекта «Сколково». В связи с этим, проблема сохранения здоровья здоровых студентов и укрепление здоровья нуждающихся в этом студентов приобрели особое значение. Усилия ректора МГТУ им. Н.Э. Баумана А.А. Александрова и руководства университета направлены на создание не только высокотехнологичной и интеллектуальной, но также и здоровьесберегающей среды вуза.

При реализации «Комплексной программы» перед коллективом Московского государственного технического университета им. Н.Э. Баумана стояли следующие задачи: ориентирование администрации вуза и профессорско-преподавательского коллектива на переход от разрозненных действий, направленных на сохранение здоровья студентов, к здоровьесберегающей деятельности по созданию условий, обеспечивающих физическое, психическое и социальное благополучие студентов в условиях образовательной среды вуза, что подразумевало следующий комплекс мероприятий: обеспечение взаимосвязи воспитательного процесса, учебной и научной работы студентов; обеспечение высоконравственного климата и высокой культуры быта в студенческих общежитиях; осуществление системы мероприятий комплексного характера по обеспечению реализации организационных, психолого-педагогических и медико-социальных мер, средств и технологий; создание условий для разностороннего развития личности студента, реализация системы социальной защиты учащихся с учетом возможностей университета.

В качестве приоритетных направлений становления модели здоровьесберегающей деятельности субъектов образовательной среды вуза были определены: разработка организационно-методического обеспечения здоровьесберегающей деятельности в университете, разработка нормативных и рекомендательных документов; психолого-педагогическая помощь социально незащищенным студентам (сиротам, инвалидам, студенческим семьям); содействие в деятельности органам студенческого самоуправления (студсоветы, профком студентов), студенческим отрядам по различным видам деятельности; организация поддержки творческой инициативы студентов (организация творческих коллективов, клубов по интересам); организация проведения культурно-массовых мероприятий, досуговой деятельности; работа по формированию здорового образа жизни, по профилактике девиантного поведения студентов; развитие системы информационного обеспечения здоровьесберегающей деятельности субъектов образовательной среды университета; взаимодействие со всеми структурными подразделениями вуза по вопросам, касающимся здоровьесберегающей деятельности; взаимодействие по вопросам здоровьесбережения с государственными и общественными структурами вне университета и с другими вузами.

В управлении здоровьесберегающей деятельностью субъектов образовательной среды вуза являлся Ученый совет вуза во главе с ректором.

Цели и задачи учебной и внеучебной деятельности реализовывались через ее различные направления и комплекс целевых программ, разработанных по мере возникновения и определения приоритетов: создание целостного механизма в системе профессиональных отношений в рамках здоровьесберегающей деятельности; систематическое отслеживание (мониторинг) состояния здоровья, проблем, интересов, запросов, ценностных ориентаций студентов и преподавателей, как основа планирования и реализации их здоровьесберегающей деятельности; создание организационной структуры реализации здоровьесберегающей деятельности субъектов образовательной среды вуза; использование образовательного и воспитательного потенциала учебных дисциплин; развитие системы традиций и создание Всероссийского антинаркотического волонтерского движения обучающейся молодежи «Здоровая инициатива», которую поддержали Минобрнауки России, ФСКН России и Русская Православная Церковь.

Современный подход к высшему образованию включает в образовательный процесс не только обучение и воспитания, но и социально-психологическую поддержку личности. Основной целью сложившейся системы социально-психологической поддержки в университете, которая реализуется «Службой психологической поддержки студентов», является оказание социально-психологической и медицинской поддержки студентам в их социальной адаптации к студенческому образу жизни и меняющимся социально-экономическим условиям в стране. Для студентов создаются условия всестороннего воздействия и помощи, нацеленных на изменение мотивационных отношений к делу, учебе, работе, самому себе, другим людям, окружающему миру.

Иначе говоря, в университете создана здоровьесберегающая среда, в рамках которой помимо задач профилактики девиантного поведения студентов, решаются такие задачи, как диагностика, регулирование и коррекция личностного роста студента, проектирование вместе со студентом индивидуальных траекторий его развития, снятие межличностных конфликтов и стрессовых ситуаций.

В структуру «Службы психологической поддержки студентов» вошли: Кабинет психологической помощи, где прием ведут психолог-педагог и социальный психолог; Кабинет при студенческой поликлинике, где прием ведет врач-психотерапевт; Кабинет медико-психологической помощи на базе студенческого санатория-профилактория, где студентов принимают медицинские психологи и врачи-психотерапевты.

Свою деятельность «Служба психологической поддержки студентов» осуществляет совместно с Федеральным научно-практическим центром суицидологии и Московским НИИ Психиатрии Минздравсоцразвития России, Федеральным национальным центром наркологии, а также Московским научно-практическим центром наркологии.

Конкретные задачи «Службы психологической поддержки студентов» определялись целью – предупреждение социально-психологической дезадаптации и формирование психосоматических расстройств, депрессивных состояний, наркомании и суицидального поведения у студентов.

Созданный в МГТУ им. Н.Э.Баумана в 2004 г. Учебно-методический центр «Здоровьесберегающие технологии и профилактика наркомании в молодежной среде» (далее – УМЦ ЗТПН), осуществляет планирование, организацию и текущий контроль за реализацией модели здоровьесберегающей деятельности субъектов образовательной среды вуза; разрабатывает программы мониторинга проблем студенческой жизни; осуществляет подбор, подготовку и переподготовку кадров, способных на профессиональном уровне вести работу со студентами по пропаганде здорового образа жизни; обеспечивает воспитательную направленность образовательного процесса, формирование в университете здорового морально-психологического климата, уважения к нравственно-этическим принципам и нормам общения, обеспечивает проведение мероприятий университетского и межвузовского масштаба (конференции, фестивали, праздники, спортивные соревнования), совместно с приемной комиссией, выпускающими кафедрами и кафедрами гуманитарного цикла осуществляет индивидуальную работу с абитуриентами и первокурсниками по выявлению их способностей и интересов, оказывает им помощь в самоопределении; обеспечивает единство действий всех подразделений вуза в рамках здоровьесберегающей деятельности в образовательной среде вуза.

По результатам своей деятельности УМЦ ЗТПН представляет объективные данные об эффективности здоровьесберегающих технологий и нарко-ситуации в вузе, что является информационной поддержкой управленческих решений руководства Университета.

Обучение в ВУЗе сопряжено с интеллектуальными и психосоматическими перегрузками у студентов и сотрудников, обусловленными, в первую очередь, условиями "образовательного прессинга" и дефицитом времени. Все вместе взятое часто является причиной психосоциальной дезадаптации. Последняя, в свою очередь, может приводить к депрессивным состояниям, асоциальным поступкам (в том числе, к алкоголизму и наркомании) и даже к суицидам.

На современном этапе развития общества и государства понятие профилактики нарушений здоровья вышло из чисто медицинских понятий и, в значительной степени, перешло в компетенцию воспитательно-образовательной сферы.

Здоровьесберегающие технологии, прежде всего, направлены на сохранение здоровья здоровых людей, поэтому мы можем определить их как психолого-педагогическое сопровождение в условиях образовательной среды. Это означает, что, с одной стороны, руководство ВУЗа берет на себя ответственность за квалифицированное и объективное освещение перед студентами современного состояния проблем здоровья в мире и стране в

курсе валеологии, (рассчитан на 34 часа), а также курсе физического воспитания (408 часов). А с другой стороны, руководство ВУЗа вправе контролировать усвоение знаний и их применение в повседневной жизни, используя при этом как традиционные способы (зачеты, экзамены), так и вновь создаваемые (интерактивное общение со студентами через компьютерную сеть и через службу психологической поддержки студентов), что является элементом первичной профилактики нарушений феномена здоровья и наркопотребления.

Студенты, в свою очередь, обязаны посещать занятия и участвовать во всех мероприятиях в рамках учебного процесса согласно Уставу высшего учебного учреждения, где предполагается анонимное тестирование, позволяющее проводить популяционный скрининг социально-психологических свойств личности студента.

Информация о любых, обнаруженных в процессе психолого-педагогического сопровождения отклонениях в здоровье, коррекция которых требует специализированного вмешательства, передается студенту, при этом ему назначаются адекватные мероприятия, входящие в систему здоровьесберегающих технологий.

Скрининг с целью формирования групп риска по основным медико-социальным и психологическим факторам, как уже указывалось выше, осуществляется в рамках учебного процесса.

Измерительную функцию (в цепи обратной связи) берет на себя созданный «Класс-лаборатория ВАЛЕО-МГТУ». На основании ежегодного доврачебного скрининга, осуществляемого компьютерной системой ВАЛЕО-МГТУ, формируются группы риска для специализированного дообследования специалистами-медиками, психологами и социальными работниками. По результатам дообследования формируются группы для последующего мониторинга.

База знаний системы ВАЛЕО–МГТУ (вопросник и решающие правила) составляется специалистами из ЛППС, которые осуществляют мониторинг и реабилитацию лиц из групп риска. После анализа результатов скрининга воздействие на объект (работа со студентами на индивидуальном и популяционном уровне) реализуется либо на лекциях и семинарских занятиях (первичная профилактика) или индивидуально (вторичная профилактика), либо передается в подразделения системы здравоохранения и социальной защиты (третичная профилактика).

Собеседование с компьютером все пациенты проводят самостоятельно. Процедуру собеседования ни в коем случае нельзя называть или рассматривать как «работу на компьютере».

Компьютер используется для заполнения электронной анкеты в режиме диалога, который по форме максимально приближен к естественной процедуре выбора человеком ответов на поставленный вопрос. С этой целью был разработан специальный интерфейс пользователя–респондента (в системе

ВАЛЕО-МГТУ существуют еще и интерфейсы других пользователей системы – администратора базы данных, эксперта, редактора базы знаний)

Полученные результаты «бумажного» и «компьютерного» популяционного социально-психологического скрининга и мониторинга позволяют говорить о высокой эффективности проводимых мероприятий, которые позволяют определить удельный вес ресурсных затрат на первичную, вторичную и третичную профилактики нарушения феномена здоровья и наркопотребления в условиях воспитательно-образовательной среды высшей школы. Это делает возможным управление социально-педагогическими мероприятиями, направленными на повышение психологической устойчивости студентов-первокурсников и профилактику наркопотребления среди студентов.

Проведенные исследования психологического состояния студентов первых трех курсов показали, что они могут быть разделены на четыре группы с распределением респондентов по характеру профилактических мероприятий:

- 1) не имеющие признаков социально-психологической дезадаптации и нарушений в эмоциональной сфере (первичная профилактика);
- 2) имеющие признаки социально-психологической дезадаптации в основном проявляющейся в их астенизации (сочетание первичной и вторичной профилактики);
- 3) признаки патологической адаптации с наличием тех или иных симптомов депрессивного спектра (вторичная профилактика);
- 4) с выраженными депрессивными расстройствами (третичная профилактика).

В первую группу вошли студенты, не предъявляющие жалоб ни на свое здоровье, ни на психологическое или психическое состояние, они не испытывали значительных трудностей в выполнении необходимого объема учебных заданий, были адаптированы в коллективе, во многих случаях имели работу или материальную поддержку помимо стипендии, большинство из них активно занимались спортом, старались уделять должное внимание заботе о своем здоровье, вести здоровый образ жизни.

Во вторую группу отнесены студенты с ощущением слабости, упадком сил, головными болями, нарушением сна, болями или другими неприятными ощущениями в теле, раздражительностью, быстрой утомляемостью, трудностями в сосредоточении, невнимательностью, некоторым снижением памяти, нарушением засыпания, отвлекаемостью, частой и беспричинной сменой настроения, вялостью, невозможностью заставить себя что-либо делать, различными физическими недомоганиями. У них же были выявлены также снижение интереса к привычным занятиям, отсутствие удовольствия от ранее приятной деятельности, а также снижение устремлений к активной деятельности, безразличие к результатам своих действий, пассивная концентрация внимания на своем состоянии.

В третью группу вошли студенты с патологической адаптацией, у которых присутствовали депрессивные симптомы, выраженные, однако, не столь значительно, чтобы достигать степени заболевания. Их адаптация носила патологический характер за счет сужения круга интересов, обособления от интересов окружающих с появлением отрицания значимости общепринятых норм; появления неразделенных взглядов и верований, чрезмерного увлечения религией; снижения удельной значимости контактов и основного вида деятельности (учебы); внешне обвиняющих реакциях, выражающихся в пассивном или активном проявлении недовольства сверстниками, соседями по общежитию, преподавателями, руководством Университета; отмечались также: неуверенность в своих силах (реже их переоценка), претензии на особое отношение к себе, требования создания особых условий обучения, учитывающих их «индивидуальность», противопоставление себя коллективу и т.п. Следует отметить, что патологическая адаптация отражает первую степень фазы истощения.

В четвертую группу вошли студенты с депрессивными симптомами, среди которых можно было выделить больных с тревожной субдепрессией, тоскливой субдепрессией, тревожной депрессией, тоскливой депрессией, дистимией (то есть длительно сохраняющимся пониженным фоном настроения) и социофобией. В данной группе риска применялась клиническая шкалы самоотчета SCL-90-R, которая позволяет корректировать медицинские лечебно-профилактические мероприятия.

Исследования врожденных свойств нервной системы студентов МГТУ различных факультетов, их интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых и социально-психологических особенностей позволили нам сделать заключения о том, что большое влияние на процесс психологической адаптации к условиям обучения в ВУЗе оказывают следующие факторы:

- 1) уровень развития образного мышления (более высоких результатов в учебе достигают студенты с высоким развитием образного мышления);
- 2) сила нервной системы (около 70% отчисленных в первые три семестра относились к слабому психотипу);
- 3) степень эмоциональной устойчивости (для студентов с низкой эмоциональной устойчивостью характерно резкое повышение тревожности в предсессионный период, психологические срывы на экзаменах);
- 4) способность к психо-социальной адаптации в учебной группе (среди отчисленных большой процент "отверженных" сверстниками);
- 5) степень зрелости личности студента (соответствие интеллектуальной и психоэмоциональной сферы, чаще встречается инфантильность, нехватка жизненного опыта).

Неблагоприятное сочетание этих факторов риска создает значительные трудности в психосоциальной адаптации первокурсников к процессу обучения в ВУЗе и требует специальной работы по формированию адекватного стиля поведения и мотивации к ведению здорового образа жизни.

Таким образом, методы популяционного скрининга и мониторинга состояния здоровья и социально-психологической адаптации студентов позволяют нам выявить группы и факторы риска развития наркомании, определить распределение ресурсного обеспечения здоровьесберегающих технологий в зависимости от предполагаемых объемов различных видов профилактической деятельности.

Профилактика заболеваний всегда дешевле и эффективнее лечения, но на современном этапе развития общества и государства прежняя система профилактики перестала существовать, а новая система еще не создана. Согласно развиваемому нами подходу, первичная профилактика заболеваний должна начинаться с воспитания в человеке личностных свойств. Прежде всего, это духовные (поиск смысла жизни), нравственные основы и чувство ответственности за свое индивидуальное здоровье, здоровье окружающих людей и состояние среды обитания.

Здоровьесберегающие технологии в первую очередь должны быть направлены на первичную профилактику нарушений здоровья и наркопотребления среди студентов.

Цель первичной профилактики - сохранение здоровья здоровых студентов.

Задачи первичной профилактики.

1) Социально-педагогические мероприятия, направленные на оптимизацию социально-психологической адаптации студентов к условию воспитательно-образовательной среды вуза.

2) Воспитательное воздействие с целью формирования личности студента и его здорового образа жизни.

3) Создание условий для выявления признаков социально-психологической дезадаптации, в том числе через популяционные скрининг и мониторинг.

4) Профорентация студентов для оптимизации образовательного маршрута с учетом их здоровья.

Социально-педагогические мероприятия заключаются в передаче современных медицинских знаний о возможностях и ограничениях человеческого организма в ментальном, физическом и социальном плане. Оно осуществляется в формах лекционных и практических занятий.

Лекционные занятия направлены на выработку у студентов осознанного желания, а затем и привычки вести здоровый образ жизни с целью профилактики реакций психосоматической и социальной дезадаптации, являющихся причиной наркомании, алкоголизма, асоциального и суицидального поведения.

Практические занятия направлены на индивидуализацию форм сохранения и укрепления здоровья конкретного учащегося.

Особое внимание следует уделить первокурсникам и студентам, проживающим в общежитии – это группа риска. По современным представлениям феномен здоровья не менее, чем на 50% формируется за счет образа жизни,

на 25% – за счет условий жизни (экология и социальные программы), на 15% – генетической отягощенностью и на 10% – возможностями медицины.

Таким образом, можно сказать, что судьба человека во многом зависит от его устремлений (мотивов) и поведения, которые, в свою очередь, определяются воспитанием и способностью личности к саморазвитию (самовоспитанию). Успех социальной адаптации и здоровья будущего специалиста зависит не просто от объема профессиональных знаний и навыков, но и от умения работать в условиях неопределенности, умения рисковать, предприимчивости, высокой мобильности, способности переносить /избегать стресс, умения устанавливать деловые контакты и продуктивно их использовать и развивать. Важное место здесь отдается преподаванию курса валеологии и физической культуре.

В высшей школе предполагается семь основных направлений воспитательной работы:

- 1) процесс адаптации студентов-первокурсников к специфике воспитательно-образовательной среды вузов;
- 2) формирование патриотизма и ответственности за избранную профессию;
- 3) социальная работа со студентами, проживающими в общежитиях;
- 4) научное творчество студентов;
- 5) военно-патриотическое воспитание студентов;
- 6) художественное творчество и эстетическое воспитание студентов;
- 7) физическое совершенство и здоровый образ жизни.

Каждое из этих направлений предполагает конкретные виды воспитательной деятельности, которые направлены на их реализацию и имеет в виду конкретных субъектов воспитательного процесса. Например, социальную работу со студентами в общежитиях через конкретные различные формы ведут воспитатели и студенческий совет.

Правильное определение куратором меры помощи и руководства студенческим коллективом создает благоприятные условия для повышения самостоятельности актива и каждого студента в отдельности, повышает их ответственность.

Опыт показывает, что инициатива, самостоятельность и творчество всех студентов зависят от добросовестного выполнения своих обязанностей студенческим активом. При выдвижении студентов на руководящие посты следует учитывать наличие таких личных качеств как: принципиальность, справедливость, чувство долга, доброта, инициативность и творчество, наличие интереса и желания вести поручаемую работу. Сплоченность группы зависит от таких личных особенностей куратора, как уважительное отношение к личности студента, доброжелательная оценка его показателей в учебе и общественной работе, от деловитости и новаторства куратора и актива, а также от благоприятного микроклимата в группе.

Каждый преподаватель, а тем более кураторы групп, должны быть ориентированы в вопросах первичной диагностики наркозависимости у студентов, которые заключаются в правильном опросе студентов.

Поэтому необходимым условием эффективной реализации модели здоровьесберегающей деятельности в вузе является повышение профессионализма педагогов, подготовка и формирование психолого-педагогического корпуса, соответствующего запросам современных задач здоровьесбережения и работы с молодежью. Важно, чтобы здоровьесберегающие технологии осуществлялись специалистами на профессиональной основе постоянно и непрерывно.

Таким образом, деятельность руководства высших учебных заведений должна быть направлена не только на обучение студентов, но также на развитие здоровьесберегающих технологий как приоритетной тенденции развития высшего профессионального образования в условиях глобализации. Это позволит решить не только гуманитарные аспекты образования, но и создать конкурентные преимущества выпускников российских вузов на мировом рынке труда.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Семикин Г.И. Профилактика нарушений здоровья студентов в учебных заведениях России // Образование личности. 2013. № 2. - С. 34-37.
2. Семикин Г.И., Мысина Г.А. Здоровьесберегающая деятельность субъектов образовательной среды вуза // Гуманитарный вестник. 2012. № 2 (2). - С. 14.
3. Гараян Н.Г., Холмогорова А.Б., Евдокимова Я.Г., Москова М.В., Войцех В.Ф., Семикин Г.И. Предэкзаменационный стресс и эмоциональная дезадаптация у студентов младших курсов // Социальная и клиническая психиатрия. 2007. Т. 17. № 2. - С. 38-42.
4. Геворкян Э.С., Минасян С.М., Ксаджикян Н.Н. и др. Функциональное состояние студентов при умственной нагрузке // Гигиена и санитария. 2005. № 5. - С. 55-57.
5. Кирюшин В.А., Лобанов С.П., Стунеева Г.И. Динамика психофизиологических показателей у студентов // Гигиена и санитария. 2003. № 1. - С. 47-49.
6. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. СПб.: Речь, 2009.
7. Севрюкова Г.А. Адаптивные изменения функционального состояния и работоспособность студентов в процессе обучения // Гигиена и санитария. 2005. № 1. - С. 72-74.
8. Асмолов А.Г., Петровский В.А. О динамическом подходе к психологическому анализу деятельности. // Вопросы психологии. 1996. № 1.
9. Мысина Г.А. Готовность педагогов к осуществлению здоровьесберегающей деятельности в вузе // Высшее образование сегодня. - 2011. - № 5.
10. Семикин Г.И., Мысина Г.А., Герцик Г.Я., Герцик Ю.Г. Инновационные процессы в социально-образовательной сфере // Менеджмент качества в сфере здравоохранения социального развития. 2011. № 1.
11. Семикин Г.И. Организация антинаркотической профилактической работы со студенческой молодежью в вузах. М.: 12 ЦТ МО РФ, 2003.

## FORMING SAFE EDUCATIONAL ENVIRONMENT IN HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS (BMSTU PRACTICE)

G.I. Semikin, G.A. Mysina

Bauman Moscow State Technical University

In the era of globalization, individuals' exposure to stress load delivers to social disadaptation. Disturbance of personal status leads to unhealthy lifestyle and deviance. State is to follow a humanistic policy to keep the main resource for every country – human potential. Modern approach to higher education includes not only education and treatment, but social and psychological support of a student as well. Safe educational environment should be created in higher education institutions, which will save and strengthen students' health and allow them to become high-class and demanded specialists on a world labour market.

*Key words:* educational environment safety, globalization, health-saving educational environment, multi-cultural space, model of a health-saving activity of an educational environment subjects.

ԲՈՒՀԻ ԱՆՎՏԱՆԳ ԿՐԹԱԿԱՆ ՄԻՋԱՎԱՅՐԻ ՁԵՎԱՎՈՐՈՒՄԸ  
(Ն.Է.Բաումանի անվան ՄՊՏՀ-ի փորձը)  
Գ.Ի. ՍԵՄԻՔԻՆ, Գ.Ա. ՄԻՍԻՆԱ  
Ն.Է.Բաումանի անվ. ՄՊՏՀ

Գլոբալացման փուլում սթրեսային իրավիճակները բերում են մարդու սոցիալ-հոգեբանական անհարմարում: Մարդու անձնական կարգավիճակի փոփոխությունը արտահայտվում է վարքի խաթարումով և անառողջ կենսակերպով: Պետությունը պետք է իրականացնի մարդասիրական քաղաքականություն, որը հնարավորություն կտա պահպանել ցանկացած երկրի հիմնական ռեսուրսը՝ «մարդկային ներուժը»: Համաձյան բարձրագույն կրթության նկատմամբ ժամանակակից մոտեցման կրթական գործընթացը ներառում է ոչ միայն ուսուցում և դաստիարակություն, այլև ուսանողների սոցիալ-հոգեբանական աջակցություն: ԲՈՒՀ-ում պետք է ստեղծվի անվտանգ կրթական միջավայր, որը հնարավորություն կտա պահպանել և ամրապնդել մատաղ սերնդի առողջությունը, ինչպես նաև կապահովի աշխատանքի համաշխարհային շուկա առաջատար և որակյալ մասնագետների հոսք:

*Առանցքային բառեր.* կրթական միջավայրի անվտանգություն, գլոբալացում, առողջության պահպանման կրթական միջավայր, մուլտիմշակութային միջավայր, կրթական հաստատության սուբյեկտների առողջապահական գործունեության մոդել: