

внедрения авторской системы мониторинга качества обучения позволил сделать процесс обучения максимально дифференцированным, индивидуализированным и личностно ориентированным, а также повысил гибкость, эффективность и качество образования, то есть гармонизировал весь образовательный процесс.

**ЛИТЕРАТУРА:**

1. Андреев А.А. Дидактические основы дистанционного обучения в высших учебных заведениях: Дис. ... д-ра пед. наук. М., 1999. 203 с.
2. Гусейнов А.З. Интерактивное обучение в современном вузе. Саратов, 2009. 210 с.
3. Малыгин А.В. Портал системы дистанционного образования Саратовского государственного университета: анализ динамики посещаемости // Компьютерные науки и информационные технологии. Материалы Международной научной конференции, 1-4 июля 2009 года. Саратов, 2009. С. 34-37.
4. Малыгин А.В., Гусейнов А.З. Теоретические особенности проектирования системы дистанционного образования в инновационном вузе // Вестник Российской академии образования. М., 2011. С. 91-94.

УДК 376:37.018.1

**Новикова И.М.**

*Московский государственный гуманитарный университет  
им. М.А. Шолохова*

**СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ  
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДОШКОЛЬНИКОВ  
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В СЕМЬЕ**

**I. Novikova**

*Moscow State Humanitarian University named after M.A. Sholokhov*

**SOCIAL-PEDAGOGICAL CONDITIONS OF FORMING HEALTHY WAY  
OF LIFE IN DISABLED PRESCHOOL CHILDREN'S FAMILIES**

*Аннотация.* Особенности жизни в мегаполисе требуют от родителей повышенной ответственности за сохранение и укрепление здоровья детей, ограждения дошкольников от вредного воздействия окружающей среды и вооружения их навыками заботы о своем здоровье. Автором рассматриваются вопросы организации здорового образа жизни в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья; представления родителей о сберегающем здоровье поведении больного ребенка; содержание сотрудничества педагогов, родителей и врачей при формировании у детей в условиях мегаполиса поведения, соответствующего здоровому образу жизни.

*Ключевые слова:* факторы окружающей среды мегаполиса; сотрудничество педагогов, родителей и врачей; забота о здоровье.

*Abstract.* The features of life in megalopolis heighten parents' responsibility for keeping, strengthening children's health and guarding preschoolers from harmful influence of environment and arming them with health-keeping skills. The author considers the issues of healthy life organization in families bringing up children with disabilities; parents' conceptions of sick child's health-keeping behavior; the content of collaboration between educators, parents and doctors when forming children's health-keeping behavior in megalopolis conditions.

*Key words:* megalopolis environmental factors; collaboration between experts and parents; health care.

Формирование у дошкольников поведения, соответствующего здоровому образу жизни (ЗОЖ), во многом зависит от примера окружающих взрослых, и семье в этом процессе принадлежит особая роль. Вопросы влияния семьи на формирование, поддержание и укрепление здоровья ее членов, и детей в том числе, раскрываются в социопсихологических, медицинских и педагогических исследованиях А.И. Антонова, Е.Б. Бреевой, О.О. Грининой, И.В. Журавлевой, И.М. Новиковой и др. ученых.

Сегодня в науке исследуются влияние на уровень и структуру заболеваемости в семье совокупности факторов, среди которых: тип семьи, здоровье родителей, структура питания, возможность качественного медицинского обслуживания и занятий в различных культурных и физкультурных учреждениях, уровень материального благосостояния семьи, медицинская активность родителей, связанная с уходом за заболевшим ребенком, уровень осведомленности взрослых членов семьи в вопросах поддержания и укрепления здоровья; внимание членов семьи к здоровью детей, проявляемое в отсутствии негативных типов поведения взрослых; внимание к детям, проявляемое в организации режима дня ребенка и его занятий в свободное время; взаимоотношения в семье, наличие или отсутствие дефицита общения родителей с детьми [1; 2; 3; 4; 5].

В то же время необходимо учитывать особый характер воздействия на человека в условиях больших городов сложного комплекса факторов окружающей среды. Проведенный нами на основе изучения специальной литературы анализ вредностей, влияющих на здоровье населения Москвы, Санкт-Петербурга, Перми, Омска, Донецка показал, что в этих регионах присутствуют идентичные факторы угрозы здоровью: запыленность, химическое загрязнение воздушного бассейна и почвы, шумовое загрязнение, широкий спектр стрессовых факторов.

К особенностям мегаполиса относятся также большое количество людей, вынужденная длительная близость с окружающими;

дефицит времени, связанный с территориальной удаленностью от места проживания значимых для человека объектов, снижение качества питания, увеличение уровня потребления продуктов «быстрого питания» и полуфабрикатов с содержанием веществ, не представляющих пищевой ценности; разрушение традиций общения и социальной поддержки между людьми, патология малой семьи, снижение значимости большой семьи, недостаток эмоций в результате использования в качестве средств общения телефонов, SMS, Internet; существование рекламного пространства, влияющего на установки и потребительские потребности взрослых жителей, а также оказывающего особенное воздействие на социализацию и психическое развитие детского населения (В.М. Нилов, С.В. Кобец, Е.Л. Доценко, М.А. Калиманов и др.).

Таким образом, особенности жизни в мегаполисе требуют от родителей повышенной ответственности за сохранение и укрепление здоровья своих детей, подготовку их к социализации, при этом особое значение навыки заботы о здоровье имеют для детей с особенностями в развитии. Формирование у них поведения, адаптированного к социальным и природным условиям окружающей среды с целью сохранения и укрепления здоровья, достижения психологического комфорта, и направленного на всестороннее развитие потенциальных возможностей личности будет способствовать снижению заболеваемости, творческой самореализации, подготовке к социализации и интеграции в среду нормально развивающихся сверстников.

Когнитивные и поведенческие представления дошкольников с ограниченными возможностями здоровья о здоровом образе жизни (ЗОЖ) мы рассматриваем как особое специфическое новообразование личности, которое способствует формированию осознанного ценностного отношения к своему здоровью; пониманию взаимосвязи между состоянием здоровья и образом жизни; использованию навыков здоровьесбережения в самостоятельной деятельности.

С целью изучения педагогических условий успешного формирования представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста с сенсорными, двигательными, речевыми и интеллектуальными нарушениями с 2001 г. по настоящее время на базе ГОУ детских садов компенсирующего и комбинированного вида №№ 154, 2403, 624, 2664, 185, 435, 1521, 908, 1245, 1248 г. Москвы нами проводится экспериментальное исследование, в котором приняли участие 480 детей шестого и седьмого года жизни с нарушением слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, с общим недоразвитием речи, с задержкой психического развития, а также их родители и педагоги.

Нас интересовали возможности здоровья детей, поэтому был проведен анализ медицинских сведений дошкольников, который позволил выявить следующее:

- у детей с нарушением слуха отмечены сенсорная тугоухость, двухсторонняя сенсоневральная глухота 2-4 степени, состояние после кохлеарной имплантации;

- у дошкольников, имеющих нарушение зрения – косоглазие, астигматизм, миопия высокой степени, гиперметропия, частичная атрофия или гипоплазия зрительного нерва;

- у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата – деформация грудной клетки, кривошея, дисплазия тазобедренного сустава, врожденный вывих бедер или локтевых суставов, детский церебральный паралич, Х-образная деформация нижних конечностей, ахондроплазия, болезнь Блаунта, нарушение осанки, плосковальгусные стопы и др.; некоторые из этих дошкольников имеют косоглазие и миопию;

- у большинства дошкольников с задержкой психического развития – наличие раннего органического поражения центральной нервной системы; большинство участвующих в исследовании детей имеет общее недоразвитие речи и нарушение речевого развития в структуре дефекта.

Многие дошкольники соматически ослаблены: I группу здоровья имеют только 5,0 % участвующих в исследовании дошкольников; 67,0 % детей имеют II группу здоровья, 24,5 %

детей – III группу здоровья, среди дошкольников с нарушением опорно-двигательного аппарата есть дети с IV и V группой здоровья, они составляют 3,5% всех обследованных детей. В анамнезе присутствуют указания на неврологические и аллергические заболевания, эндокринные нарушения, заболевания органов носоглотки и сердечно-сосудистой системы и др.

Таким образом, состояние здоровья этих дошкольников определяет необходимость сотрудничества педагогов, родителей и врачей для сохранения детского здоровья, формирования у детей навыков заботы о своем здоровье и представлений о ЗОЖ.

С целью изучения социально-педагогических условий формирования ЗОЖ в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, мы провели анкетирование среди 436 родителей, воспитывающих участвующих в нашем исследовании старших дошкольников с сенсорными, двигательными, речевыми и интеллектуальными нарушениями.

Необходимо отметить, что большинство родителей проявило заинтересованность исследованием, они охотно приняли участие в анкетировании и последующих беседах, способствовавших уточнению некоторых ответов.

В рамках нашего исследования мы хотели узнать, как сами родители оценивают свое здоровье. Анализ ответов, полученных на вопрос «Как Вы оцениваете свое здоровье?», показал, что оценивают свое здоровье как хорошее и отличное 60,3 % родителей; как хорошее и удовлетворительное – 32,6 % респондентов; как «плохое» – 4,0 % родителей; затруднились ответить на вопрос 3,1 % родителей.

Удовлетворенность состоянием своего здоровья выразили 63,0 % родителей; ответили «нет» или «не совсем» 31,0 % респондентов; затруднились ответить на вопрос 5,7 % родителей. Такое распределение ответов показывает, что большинство родителей, оценивших свое здоровье как хорошее и удовлетворительное, состоянием своего здоровья не удовлетворено.

Многие родители назвали несколько источников, к которым они обращаются, чтобы получают необходимую информацию, например: «В специальной литературе, в телепередачах о здоровье и непосредственно на приеме у врача». Указали, что получают необходимую для поддержания своего здоровья информацию у врача только 44,7 % родителей; получают ее из газет, журналов, телевизионных программ и других средств массовой информации 77,0 % родителей; из специальной медицинской и справочной литературы – 23,8 % респондентов; «от знакомых и родных» – так ответил 21,0 % опрошенных. Систематика ответов показала, что 68,5% респондентов нуждаются в достоверных научных сведениях – советах врача, сведениях из специальной медицинской или справочной литературы.

Вопрос «Как активно Вы используете в своей практике полученную информацию о сохранении и укреплении здоровья?» позволил узнать, насколько родители доверяют полученной информации и насколько она для них актуальна. Анализ ответов показал, что активно используют полученную информацию для укрепления и поддержания своего здоровья только 21,8 % родителей; используют ее «иногда» и «по мере необходимости» 72,2 % респондентов; затруднились ответить 6,0 % опрошенных.

Нас интересовало, осознают ли родители важность систематической заботы о своем здоровье в условиях большого города, поэтому включили в анкету вопрос «Как регулярно Вы заботитесь о своем здоровье?».

Анализ ответов показал, что регулярно заботятся о своем здоровье только 46,1 % родителей: они посещают фитнес-клубы; регулярно играют в футбол, волейбол; занимаются бегом, гуляют в любое время года на свежем воздухе, выполняют водные закаливающие процедуры. Заботятся о своем здоровье нерегулярно, «когда что-то заболит», «по мере необходимости», «когда есть свободное время» 46,3 % респондентов. Ответили, что не заботятся о своем здоровье 1,8 % опрошенных; затруднились ответить на вопрос 5,7 %

родителей. Все это свидетельствует, по нашему мнению, о недостаточной компетентности родителей в вопросах профилактики заболеваний и поддержания здоровья.

Нас интересовало, как родители оценивают состояние здоровья своих детей, поэтому задали вопрос «Как Вы оцениваете здоровье своего ребенка?» Анализ ответов показал, что оценивают здоровье своего ребенка как «хорошее» и «нормальное» 40,0 % родителей; как «среднее» и «удовлетворительное» – 44,5 % респондентов; как «плохое» – 1,8 % родителей; остальные 13,7 % опрошенных ответить на вопрос затруднились.

Мы хотели выяснить, какие практики предупреждения детских заболеваний и поддержания здоровья своих детей используют родители, и предложили им ответить на вопрос «Что Вы делаете для предупреждения заболеваний Вашего ребенка?»

Анализ ответов показал, что чаще всего в целях профилактики заболеваний 14,9 % родителей дают детям витамины; прием «Активель», «Иммунеле» и других похожих рекламируемых продуктов указали 20,4 % респондентов; отдых за городом и прогулки на свежем воздухе назвали 72,5 % опрошенных; о разнообразном питании, употреблении овощей и фруктов сказали 42,2 % родителей. Только 8,7 % родителей указали пользу для здоровья утренней гимнастики; 20,6 % респондентов назвали занятия спортом; о закаливании детей и занятиях в бассейне сказали 8,5 % родителей. Родители не называли такие доступные средства укрепления здоровья, как хождение босиком, дыхательные упражнения, контрастные обливания рук и ног.

Анализ полученных ответов показал, что никто из родителей не указал выполнение профилактических и поддерживающих здоровье мероприятий по рекомендациям врачей, а также необходимость консультирования с врачами по этому вопросу. Многие респонденты отметили, что при общении с врачами в основном затрагиваются только вопросы лечения ребенка и ощущается недостаток разъяснений по соблюдению двигательного режима, организации прогулок,

выполнению водных процедур и других вопросов ЗОЖ.

На вопрос «Контролируете ли Вы время просмотра ребенком телевизионных передач?» ответили «Нет», «Не считаю нужным это делать» 8,9 % респондентов. 91,6 % родителей указали, что контролируют время, проведенное дошкольниками перед телевизором, но при этом большинство опрошенных ждут завершения телепередачи или мультфильма и стараются не прерывать их просмотр ребенком. Отметим, что разрешают детям просмотр телепередач до 30 минут в день только 22,0 % родителей; позволяют делать это от 1 до 3 часов в день 52,3 % родителей, и более трех часов в день – 25,7 % родителей, в том числе и родители детей с нарушением зрения.

Аналогичная ситуация наблюдалась при анализе ответов респондентов на вопрос «Сколько времени в день Ваш ребенок играет в компьютерные игры?». Разрешают детям эти игры при наличии компьютера дома в течение часа 50,2 % родителей, позволяют дошкольникам проводить у компьютера два часа и более 23,6 % респондентов, позволяют делать это «примерно 10-15 минут» только 26,2 % родителей.

При ответе на вопрос «Существуют ли в Вашей семье правила, направленные на сохранение здоровья при просмотре телепередач и компьютерных играх?» указали на отсутствии каких-либо правил 8,0 % родителей; утвердительно ответили на вопрос 92,0 % опрошенных, однако смогли сформулировать эти правила только 39,9 % респондентов. Они назвали удаленность ребенка от телевизора, негромкий звук, запрет просмотра детьми передач и фильмов для взрослых, ограничение времени просмотра телепередач или компьютерных игр.

Анализ ответов показал, что респонденты не принимают во внимание необходимость достаточного освещения поверхности компьютерного стола, отсутствия бликов на мониторе и экране телевизора, соблюдения санитарных правил и норм при определении рекомендованного расстояния глаз ребенка

до экрана, соблюдения режима непрерывной работы, в соответствии с которым даже для учащихся первого класса длительность работы с компьютером не должна превышать 10 минут.

Рассматривая телевизионные программы как часть информационного пространства, мы хотели узнать, передачи какого содержания дошкольники смотрят дома. Все родители ответили, что дети смотрят мультфильмы, передачи о животных и детские развлекательные передачи.

Однако в беседах с детьми выяснилось, что кроме мультфильмов 68,3 % дошкольников (из 480 детей) смотрят со старшими членами семьи сериалы, боевики и другие «передачи для взрослых»; любят смотреть рекламу 84,4 % детей; многие дошкольники имеют свободный доступ к телевизору и используют это обстоятельство для переключения каналов по своему усмотрению; родители не всегда контролируют просмотр телепередач детьми.

В условиях отсутствия необходимого контроля со стороны взрослых за длительностью просмотра и содержанием телевизионных передач и компьютерных игр, которыми увлечен ребенок, отсутствия профилактических мер снижения психологической зависимости от этих занятий и сохранения здоровья, вредного воздействия компьютера и телевизора на детский организм мы рассматриваем эти ситуации как вредящие детскому здоровью.

Нас интересовало, проявляют ли взрослые члены семьи внимание к здоровью детей отсутствием негативных типов поведения, поэтому мы задали вопрос «Имеют ли члены Вашей семьи вредные привычки?».

Ответили утвердительно 43,1 % родителей, большинство из них назвали курение, регулярный прием алкогольных напитков, малоподвижный образ жизни, компьютерные игры; ответили «Нет, не имеют» 56,9 % респондентов.

Чтобы выяснить, как родители относятся к выполнению назначений врача в случае заболевания ребенка, был задан вопрос: «Как Вы относитесь к выполнению предписаний врача в связи с болезнью Вашего ребенка?»

Ответили, что всегда выполняют все медицинские назначения только 52,0 % родителей; испытывают необходимость уточнить правильность назначений и консультируются у другого врача 12,0 % респондентов; 17,4 % родителей прекращают прием лекарств по своей инициативе, «когда ребенку уже лучше»; самостоятельно корректируют назначения врача и используют самолечение 14,4 % родителей.

Анализ ответов на вопрос «Что Вы подразумеваете под “здоровым образом жизни”?» показал, что 72,0 % родителей включили в это понятие четыре и более фактора, например: физические нагрузки, использование в питании натуральных продуктов, чистый воздух, здоровый сон, соблюдение режима дня, материальный достаток в семье. Изучение частотности ответов показало, что родители осознают важность для ЗОЖ занятий спортом, физических нагрузок, правильного питания, прогулок, соблюдения режима дня, отсутствия вредных привычек, полноценного сна, активного отдыха. Однако никто из родителей не рассматривает в структуре ЗОЖ плановую диагностику здоровья, консультирование и получение медицинских рекомендаций по сохранению и укреплению здоровья, выполнение назначений врача. Также никто из респондентов не сказал о необходимости воспитания у детей навыков сохранения своего здоровья, заботы о нем, регулярного обращения для этого к медицинским специалистам.

В то же время анализ предоставленных родителями сведений показал, что для большинства семей характерно:

- наличие благоприятных условий для создания здорового самочувствия, которое возможно в семьях, состоящих из родителей с двумя детьми или родителей с одним ребенком;
- влияние обоих супругов, а также других взрослых членов семьи на формирование семейного поведения;
- образование родителей, позволяющее достичь определенного уровня осведомленности в вопросах здоровья.

Результаты проведенного нами исследования представлений родителей о поведении, направленном на поддержание здоровья, позволили выявить следующее:

- осведомленность родителей, воспитывающих детей с особенностями в развитии, в вопросах формирования, поддержания и укрепления здоровья недостаточна, наблюдается игнорирование нарушения развития дошкольников, незнание родителями прогноза развития своего ребенка, о чем свидетельствуют полученные ответы на предложенные вопросы;
- родители часто недостаточно внимательны к здоровью своих детей, что проявляется в отсутствии семейного поведения, направленного на сбережение здоровья при опоре на квалифицированные медицинские рекомендации;
- во многих семьях отсутствует контроль за просмотром детьми телевизионных передач и компьютерных игр, присутствуют негативные типы поведения взрослых;
- большинство семей испытывает потребность в достоверной информации о способах укрепления и поддержания здоровья, но родители используют полученные сведения с осторожностью и часто сами отвергают рекомендации врачей.

Таким образом, проведенное исследование свидетельствует о необходимости специально организованного сотрудничества педагогов, врачей и родителей, способствующего повышению компетентности последних в вопросах сохранения и укрепления здоровья детей, создания в семье и дошкольном образовательном учреждении условий для формирования у детей представлений о ЗОЖ, включающих заботу о собственном здоровье с учетом его состояния.

В рамках исследования для формирования у дошкольников поведения, способствующего сохранению и укреплению здоровья, была разработана и апробирована схема взаимодействия педагогов, родителей, врачей и медицинского персонала дошкольных образовательных учреждений, представленная в рис. 1.

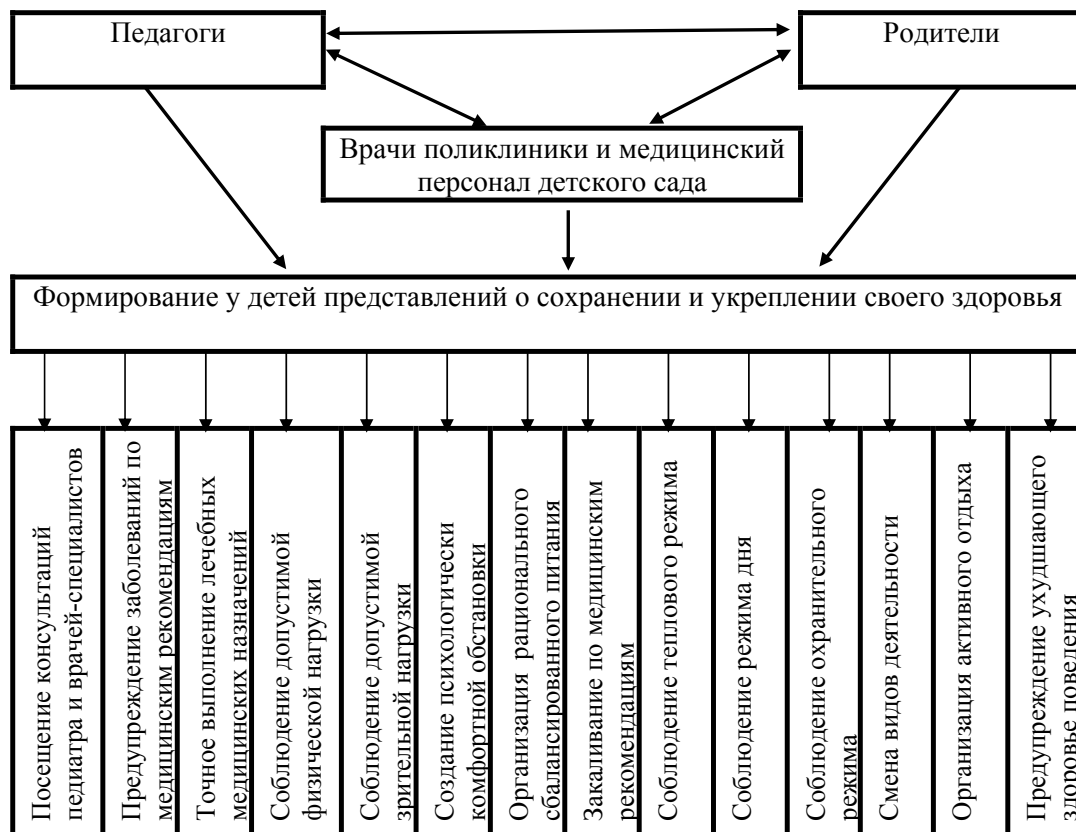


Рис. 1. Схема взаимодействия педагогов, родителей, врачей и медицинского персонала дошкольных образовательных учреждений

Проведение консультаций врачей для педагогов способствовало организации деятельности детей в дошкольном образовательном учреждении в соответствии с рекомендациями по допустимой физической и зрительной нагрузке с учетом состояния здоровья дошкольников, организации питания, выполнению дыхательных и лечебных физкультурных упражнений, по приемлемым мерам закаливания, соблюдению теплового режима и т. д. В дальнейшем эта полученная педагогами и медицинским персоналом дошкольных образовательных учреждений информация использовалась в беседах с родителями, при оформлении «Уголков здоровья» с рекомендациями по укреплению и сохранению здоровья детей, а также при консультировании родителей по вопросам организации соответствующего ЗОЖ семейного поведения.

Консультирование врачами родителей способствовало ознакомлению их с прогнозом дальнейшего развития ребенка, а также формированию представлений об особенностях ЗОЖ детей с ограниченными возможностями здоровья и необходимости раннего начала работы по сохранению здоровья.

Сотрудничество педагогов и родителей в ходе проектной деятельности, оформления портфолио, тематических мастер-классов, бесед, консультаций, презентаций и т. д. способствовало актуализации полученных медицинских рекомендаций и организации берегающего здоровье поведения в семьях.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Антонов А.И. Судьба семьи в России XXI века. Размышления о семейной политике, о возможности противодействия упадку семьи и депопуляции // Антонов А.И., Сорокин С.А. Судьба семьи в России XXI века. Размышления о семей-

- ной политике, о возможности противодействия упадку семьи и депопуляции. М., 2000. 414 [2] с.
2. Гринина О.О. Здоровье – основной раздел программы медико-социальной характеристики семьи / О.О. Гринина, Д.И. Кича, Т.В. Важнова, Е.В. Хило // Здравоохранение РФ, 1997. № 1. С. 27-28.
  3. Журавлева И.В. Отношение к здоровью как социокультурный феномен: Дис. ... д-ра социол. наук. М., 2005. 434 с.
  4. Лисицын Ю.П. Слово и здоровье. М., 1986. 189 [2] с.
  5. Нилов В.М. Социология здоровья: Учеб. пособие. Петрозаводск, 2002. 157 [1] с.

УДК 374.3

**Турик Л.А.**

*Институт управления образованием  
Российской академии образования (г. Москва)*

## **МЕХАНИЗМ РЕАЛИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПОТЕНЦИАЛА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ**

**L. Turik**

*The Institute of Education Management, Moscow*

### **THE MECHANISM OF IMPLEMENTING EDUCATIONAL STANDARDS BY USING ADDITIONAL EDUCATION POTENTIAL**

*Аннотация.* В статье обосновывается необходимость организации внеурочной деятельности школьников, направленной на формирование личностных характеристик, таких как патриотизм, гуманизм, трудолюбие, понимание важности семьи и т. д. Важную роль при этом играют учреждения дополнительного образования детей. Описывается эксперимент, проводившийся с учащимися 1-3 классов, в ходе которого был разработан механизм интеграции основного и дополнительного образования детей, способствующий осуществлению стратегий образовательного стандарта.

*Ключевые слова:* федеральный государственный образовательный стандарт, интеграция, дополнительное образование детей, внеурочная деятельность, модель интеграции учреждений основного и дополнительного образования.

*Abstract.* It is assumed in modern pedagogy that to realize the educational standards of the second generation without involving the capacity of children's additional education is impossible. This requires the integration of educational institutions of secondary and additional education. How to realize it within municipality? It is necessary to develop a mechanism of implementing the educational standards: to develop a model, organizational conditions, rules of managing the integration of children's secondary and additional education.

*Key words:* federal educational standards, integration, children's additional education, extracurricular activities, conditions of experiment, model of integration.

Концепция духовно-нравственного развития и воспитания личности гражданина России (А.Я. Данилюк, А.М. Кондаков, В.А. Тишков) представляет собой ценностно-нормативную основу взаимодействия общеобразовательных учреждений с другими субъектами социализации. Федеральные государственные образовательные стандарты предполагают не только усвоение системы знаний, умений и навыков, но и духовно-нравственное воспитание, формирование социальной и семейной культуры, личностного развития через освоение универ-