

2. Селиверстикова Н. А. Здоровье студентов. Специальная медицинская группа в вузе : учеб. пособие. Иркутск : Изд-во Иркут. гос. ун-та, 2009. С. 4.
3. Скуратович М. Н. Методика занятий по физическому воспитанию в вузе со студентами специальной медицинской группы с различными вариантами вегетативной дисфункции : дис. ... канд. пед. наук. Омск, 2006. С. 10.
4. Формирование у студентов специальной медицинской группы мотивационно-ценностного отношения к здоровому образу жизни на занятиях по физической культуре / Р. Ф. Проходовская [и др.]. С. 222.
5. Ефимова И. В., Ковалев Н. К., Проходовская Р. Ф. Физическая культура и индивидуальное здоровье : учеб.-метод. пособие. Иркутск, 2008. С. 17.
6. Голомолзина В. П. Индивидуализация физической подготовки студенток специальной медицинской группы на основе учета особенностей телосложения : дис. ... канд. пед. наук. М., 2009. С. 18.
1. Селиверстикова Н. А. Здоровье студентов. Специальная медицинская группа в вузе. С. 25.
2. Там же. С. 20.
3. 9. Голомолзина В. П. Указ. соч. С. 20.
10. Семенов Л. А., Шлыков П. В. Коррекция физической подготовленности студентов специальных медицинских групп с использованием индивидуальных программ // Теория и практика физической культуры. 2005. № 1. С. 20.
11. Там же.
12. Скуратович М. Н. Указ. соч. С. 15.

*ХРАПЧЕНКОВА Н. И.,
БАЙШОРАЕВА Г. К.*

РОЛЬ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Государственной программой развития образования РК на 2011–2020 гг. определяется новое национальное видение будущего нашей республики: «К 2020 году Казахстан – образованная страна, умная экономика и высококвалифицированная рабочая сила» [1]. А это возможно лишь при условии сохранения здоровья нации. В Законе «Об охране здоровья граждан Республики Казахстан», в Государственном общеобязательном стандарте образования РК и других законодательных и нормативных документах подчеркивается важность решения задач, связанных с сохранением здоровья граждан, реализация которых, несомненно, должна начинаться еще со школы [2]. Поэтому главной задачей школы является не только обучение детей основам наук, но и воспитание здоровой личности, ориентированной на здоровый образ жизни. Новое качество образования может быть достигнуто лишь при создании определенных условий, направленных на сохранение и укрепление здоровья обучающихся. Все это требует от пе-

дагогов особых подходов в образовании и воспитании, основанных на принципах здоровьесбережения, разработка эффективных мер по сохранению и укреплению здоровья детей школьного возраста. Вместе с тем, как показывает практика и исследования ученых, за годы обучения в общеобразовательных школах значительно увеличивается количество детей с различными заболеваниями. Анализ роста заболеваемости детей школьного возраста свидетельствует о том, что более 50 % юношей и девушек, окончивших школу, уже имеют по 2-3 хронических заболевания. Лишь 15 % выпускников можно считать здоровыми. Эти данные указывают на необходимость решения проблемы сохранения и укрепления здоровья детей школьного возраста, что в свою очередь предполагает разработку и внедрение в практику комплекса здоровьесберегающих программ и технологий.

Анализ философской, психологической и педагогической литературы, посвященной различным аспектам организации здоровьесберегающего учебно-воспитательного процесса в общеобразовательной школе, показал, что на сегодняшний день накоплен некоторый опыт работы в этом направлении. Существует ряд исследований по формированию ЗОЖ, сохранению и укреплению здоровья в общеобразовательных учебных заведениях [3].

Анализ результатов исследований М. С. Абрамова, М. В. Богданова, Ю. В. Высочина, А. А. Гужаловского, В. И. Дубровского, Б. М. Иванова, Н. А. Фомина и других показывает, что учеными рассматривались различные аспекты проблемы физического воспитания и укрепления здоровья: выделены основные компоненты, условия и показатели физического развития; зависимость эффективности работы школы по укреплению здоровья от уровня экономического развития общества, социальных условий, в которых развивается ребенок; определены содержание, формы и методы совместной работы специалистов физической культуры и здравоохранения, семьи и образовательных учреждений.

В Казахстане различные аспекты здорового образа жизни учащихся и здоровьесберегающих технологий раскрываются в работах Г. Д. Алимжановой, Р. Р. Амангельдиева, З. К. Дунаевой, С. А. Жанпейсовой, Т. И. Икимановой, А. С. Имангалиева, Э. Т. Курманалиевой, Т. О. Мустафиной, А. Б. Нурлыбековой, Е. К. Нурмуганбетова, В. И. Панкратьева и др.

Имеющиеся исследования носят дискуссионный характер. Несмотря на утверждения исследователей о необходимости изучения здоровья как интегральной системы, включающей сомати-

ческий, физический, психический и нравственный компоненты, в практике формирования здорового образа жизни учащихся школ это положение не всегда реализуется на должном уровне.

В большинстве учебных заведений проводятся разовые, либо узкоспециализированные мероприятия; системный подход к организации здоровьесберегающего учебно-воспитательного процесса в полной мере не применяется; недостаточно реализуются здоровьесберегающие технологии. Требуется научное обоснование организации учебно-воспитательного процесса на основе современных здоровьесберегающих технологий. Это послужило основанием для проведения более глубокого исследования данной проблемы с учетом существующего противоречия: между объективной необходимостью внедрения в практику школ здоровьесберегающих технологий и недостаточной разработкой теоретических основ организации педагогического процесса на их основе.

Под здоровьесберегающей образовательной технологией О. В. Петров понимает систему, создающую максимально возможные условия для сохранения, укрепления и развития духовного, эмоционального, интеллектуального, личностного и физического здоровья всех субъектов образования (учащихся, педагогов и др.) [4].

По словам профессора Н. К. Смирнова, «здоровьесберегающие образовательные технологии – это системный подход к обучению и воспитанию, построенный на стремлении педагога не нанести ущерб здоровью учащихся». Данные технологии должны удовлетворять принципам здоровьесбережения, которые сформулировал Н. К. Смирнов [5]:

1. «Не навреди!» – все применяемые методы, приемы, используемые средства должны быть обоснованными, проверенными на практике, не наносящими вреда здоровью ученика и учителя.

2. Приоритет заботы о здоровье учителя и учащегося – все используемое должно быть оценено с позиции влияния на психофизиологическое состояние участников образовательного процесса.

3. Непрерывность и преемственность – работа ведется не от случая к случаю, а каждый день и на каждом уроке.

4. Субъект-субъектные взаимоотношения – учащийся является непосредственным участником здоровьесберегающих мероприятий и в содержательном, и в процессуальном аспектах.

5. Соответствие содержания и организации обучения возрастным особенностям учащихся – объем учебной нагрузки, сложность материала должны соответствовать возрасту учащихся.

6. Комплексный, междисциплинарный подход – единство в действиях педагогов, психологов и врачей.

7. Успех порождает успех – акцент делается только на хорошее; в любом поступке, действии сначала выделяют положительное, а только потом отмечают недостатки.

8. Активность – активное включение, а любой процесс снижает риск переутомления.

9. Ответственность за свое здоровье – у каждого ребенка стараться сформировать ответственность за свое здоровье, только тогда он реализует свои знания, умения и навыки по сохранности здоровья.

Анализ научно-методической литературы и собственный практический опыт позволяют выделить четыре основных правила построения урока с позиции здоровьесберегающих технологий.

Правило 1. Правильная организация урока.

Правило 2. Использование разных каналов восприятия.

Правило 3. Учет зоны работоспособности учащихся.

Правило 4. Распределение интенсивности умственной деятельности.

Только при правильной организации учебной деятельности (строгое соблюдение режима школьных занятий; построение урока с учетом работоспособности детей, использование средств наглядности; обязательное выполнение гигиенических требований; благоприятный эмоциональный настрой и т. д.) возможно решение одной из задач здоровьесберегающей педагогики – сохранение высокой работоспособности, исключение переутомления учащихся.

В целях проведения опытно-экспериментальной работы по организации учебно-воспитательного процесса в общеобразовательной школе на основе здоровьесберегающих технологий, нами были избраны два первых класса школы № 1 г. Байконур. На первом этапе констатирующего эксперимента мы совместно с медицинскими работниками и учителем физической культуры провели обследование детей с целью выявления состояния здоровья и готовности к обучению в школе. Нами были проведены беседы с учителями и медработниками, анкетирование родителей и учителей, осуществлен анализ диспансеризации (изучение медицинских карт), самооценка учащихся, изучался опыт работы педагогов по использованию здоровьесберегающих технологий в учебном процессе. Проводимый констатирующий эксперимент дал возможность наметить программу формирования опытной

работы по выбранной проблеме, главной частью которой была проверка разработанной совместно с медицинской службой программы организации учебной деятельности с использованием здоровьесберегающих технологий.

Состояние здоровья учащихся мы выявили на основе анализа медицинского осмотра и бесед с ними, самооценки посредством ведения дневника, анкетирования педагогов и родителей. Анализ карт и уровня физического развития детей, согласно антропометрическому мониторингу, показал, что в общем количестве детей 22 % имеют различные отклонения зрения и 14 % имеют нарушения в развитии костно-мышечного аппарата. Кроме того, согласно записям участковой педиатрической службы почти половину детей можно отнести в группу часто болеющих, которые в будущем могут составить группу риска по простудным заболеваниям.

Для оценки общего психофизиологического состояния готовности к школьному обучению младших школьников мы применили тест, разработанный В. И. Ковалько, в котором отразилась экспертная оценка здоровья детей родителями и педагогами. Анализируя ответы, полученные в результате тестирования, мы пришли к выводу, что вопросам, касающимся здоровья и физического развития, почти 95 % родителей уделяют пристальное внимание. На вопросы, касающиеся грамотности ребенка и подготовки к школе, утвердительно ответили 67 % родителей. На вопросы, относительно эмоциональной сферы развития ребенка чаще давали ответ «не знаю» (58 %). Сложившаяся ситуация частичной безграмотности родителей по вопросам физического воспитания своих детей свидетельствует о том, что культурно-гигиеническому и физическому воспитанию в семье не уделяют должного внимания. Полученные результаты опроса педагогов говорят о том, что в начале эксперимента они не имели четкого представления о составляющих здорового образа жизни или имели ограниченное представление о здоровьесберегающем стиле деятельности и поведения.

В процессе проведения формирующей части эксперимента мы использовали программу «Школа здоровья», проведение физкультминуток, динамических пауз и подвижных игр, применяли пословицы и поговорки по здоровому образу жизни, проводили беседы с родителями, читали лекции для педагогов.

Для достижения поставленной цели и реализации намеченных задач мы совместно с медработником школы и учителем физической культуры разработали программу «Школа здоровья»,

взяв за основу модель, предложенную в приложении к журналу «Педагогические советы», которую апробировали в учебно-воспитательном процессе [6].

Важным мероприятием формирующего эксперимента было также проведение на уроках физкультминуток, направленных на снижение утомляемости учащихся, расслабление мелких моторных мышц кистей рук, профилактику нарушений осанки и близорукости.

В ходе формирующего эксперимента мы провели коррекцию некоторых моментов по предупреждению нарушений зрения, а именно: чередовали занятия учащихся с отдыхом; осуществляли контроль правильной позы учащихся во время занятий; рекомендовали родителям исключить зрительные нагрузки за полчаса до сна; проводили гимнастику для глаз.

Кроме того, мы составили рекомендации ученикам, учителям и родителям по предупреждению развития близорукости.

Для повышения профессиональной компетентности педагогов по данному направлению мы разработали курс лекций для учителей начальных классов, в которых особое внимание было обращено на предупреждение нарушений осанки, так как они являются одним из наиболее часто встречающихся заболеваний опорно-двигательного аппарата школьников. Их возникновению способствуют перегрузка ребенка, неправильное сидение за партой, привычка носить тяжести в одной руке, несоответствие мебели росту ребенка и т. д.

Для повышения уровня грамотности в вопросах физиологии и валеологии родители получили рекомендации по формированию здорового образа жизни, при этом основной акцент делался на формирование гигиенических навыков, соблюдение режимных моментов, отдыха, в том числе режима просмотра телевизора, компьютерных игр. Мы разработали примерную тематику бесед, часть из которых смогли реализовать в ходе родительских собраний и индивидуальных бесед с родителями. Основное внимание при составлении тематики бесед уделялось тем проблемам со здоровьем, которые родители сами могут выявить и вносить коррективы (нарушения зрения, осанки, выполнение правил личной гигиены и др.).

Сравнительный анализ полученных результатов позволяет отметить, что в процессе эксперимента наблюдалось улучшение показателей осанки учащихся, что свидетельствует о верном направлении в коррекции нарушений костно-мышечного аппарата, заболеваемость простудными болезнями снизилась за счет ра-

циональной организации режима жизни учащихся, охранительного режима, оздоровительных мероприятий в рамках программы «Школа здоровья».

Таким образом, мы убедились, что применение здоровьесберегающих технологий как отдельных элементов урока по силам каждому учителю. К сожалению, здоровый образ жизни пока не занимает первое место в главных ценностях человека в нашем обществе. Но если мы научим детей ценить, беречь и укреплять свое здоровье, будем личным примером демонстрировать здоровый образ жизни, то можно надеяться, что будущее поколение будет более здоровым и развитым не только духовно, но и физически.

Примечания

1. Государственная программа развития образования в Республике Казахстан на 2011–2020 годы // Индустриальная Караганда. 2010. 21 окт. С. 5.

2. Закон «Об охране здоровья граждан Республики Казахстан»; Государственный общеобразовательный стандарт образования Республики Казахстан. Среднее общее образование. Основные положения. Астана, 2006.

3. Зенова Т. В. Материалы для подготовки комплексно-целевой программы «Школа здоровья» // Практика административной работы в школе. 2006. № 1. С. 25–28; Митина Е. П. Здоровьесберегающие технологии сегодня и завтра // Нач. школа. 2006. № 6. С. 56; Шевченко Л. Л. От охраны здоровья к успеху в учебе // Нач. школа. 2006. № 8. С. 89.

4. Петров К. Здоровьесберегающая деятельность в школе // Воспитание школьников. 2005. № 2. С. 19–22.

5. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе. М.: АПК и ПРО, 2002. С. 62.

6. Школа здоровья: пособие для учителей и родителей // Лицейское и гимназическое образование. 2006. № 1 Спец. прил. (Серия «Педагогические советы»).

*ЧАКОВА Н. П.,
АБЕЛЬКАЛНС И. И.*

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОЦЕССЫ В ОРГАНИЗАЦИИ СВОБОДНОГО ВРЕМЕНИ У СТУДЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ОБЩЕЖИТИЯХ ЛАТВИЙСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Проживание в общежитии для большинства студентов – это определенный этап жизни, со своим началом и концом. С общежития у многих начинается самостоятельная жизнь. Молодежи самой надо решать, что делать, что не делать, как жить в общежитии, как вести бюджет, как готовить еду. В общежитиях управляют свои неформальные законы, шкала ценностей, нормы поведения и морали, которые понятны только тем, кто там живет или когда-то жил (Lierīņa 2003).