

РЕАЛИЗАЦИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Тарасова В.В.
ГБПОУ «СПК»

- В статье обосновывается актуальность разработки и внедрения здоровьесберегающей технологии в образовательный процесс учреждений среднего профессионального образования, рассматриваются педагогические условия, способствующие здоровьесбережению, этапы и результаты реализации здоровьесберегающей технологии в ЧЭНК.
- Внимание к вопросам здоровья учащейся молодежи в последнее время заметно возросло. Практика показывает, что решить проблему сохранения здоровья студентов одной медицине в настоящее время не под силу. Поэтому значительную часть этой работы обязаны взять на себя образовательные учреждения. Однако образовательный процесс осуществляется по привычным, подчас устаревшим канонам, без учета требований, предъявляемых в сложившейся на данный момент ситуации.

- В сфере образования предпринимаются определенные меры для выполнения государственного заказа на образованность людей. Как правило, они в основном сводятся к включению новых образовательных дисциплин в учебные планы, что ведет к перегруженности студентов соответствующей информацией. Поэтому следовало бы вести речь о единстве образованности и здоровья, о системном использовании всех возможных педагогических средств, способствующих освоению студентами заданного Государственным образовательным стандартом уровня образованности без ущерба для их здоровья [1, 5, 7].
- Поскольку результатом образования выступает здоровье и образованность обучающихся, необходимо определиться с этими понятиями. Г.Н. Сериков трактует образованность как внутреннее свойство человека, которое приобретается под воздействием системы педагогических условий и зависит от внутриличностных предпосылок. По его мнению, образованность может быть охарактеризована четырьмя основными аспектами: осведомленность, сознательность, действенность и умелость [10].

- За уточнение понятия «здоровье», с точки зрения педагогической науки, можно взять определение, данное С.Г. Сериковым: «Здоровье учащихся представляет собой способность к адаптации в установившихся условиях образовательного пространства и к поддержанию в образовательных процессах активных отношений с собой, с партнерами и с образовательными системами» [11]. В этом случае необходимо выделить два компонента здоровья: соматический, т.е. рассмотрение анатомических особенностей организма, и функциональный - рассмотрение физиологических и психических функций организма. Важно отметить, что сохранение психологического здоровья молодежи является необходимой предпосылкой физического здоровья, академической успеваемости и социальной адаптации™ [12].

ИСХОДЯ ИЗ ВЫШЕСКАЗАННОГО, МОЖНО ВЫДЕЛИТЬ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЮ СТУДЕНТОВ.

- 1. Коммуникативные условия, возникающие в процессе непосредственного общения преподавателя со студентами во время проведения учебных занятий. Стиль педагогического общения может оказывать положительные или, наоборот, отрицательные воздействия на здоровье студентов, особенно на их психику, нервную систему.
- 2. Организационные условия, под которыми подразумевается ограничение учебной нагрузки до таких значений, которые обеспечивали бы отсутствие негативных последствий для здоровья обучаемых. Важно создать для студентов такие условия, при которых учебная нагрузка регулировалась бы в соответствии с их способностями, индивидуальными особенностями. При осуществлении этой группы условий необходимо предусматривать вариативные элементы, используемые для обучающихся с различными уровнями работоспособности в плане усвоения материала, применения разных методик, различных организационных форм проведения занятий, подбор методов и средств обучения и т.д.

- 3. Материально-технические условия -использование в образовательных процессах различного оборудования, способствующего как повышению эффективности развития образованности, так и сохранению здоровья студентов.
- 4. Санитарно-гигиенические условия, к которым относятся параметры внешней среды.
- 5. Эстетические условия. К ним относятся интерьер учебных помещений, оформление кабинетов и т.п.
- Использование перечисленных условий в образовательном процессе позволяет говорить о его здоровьесберегающей направленности.
- Поскольку для нас важен процесс достижения планируемых результатов обучения (повышение уровня образованности без ущерба для здоровья), то следует вести речь о тех-нологизации образовательного процесса [3,4].

- Одной из удачных технологий в аспекте здоровьесбережения студентов является модульная технология, т.к. с помощью данной технологии может осуществляться индивидуализация графиков усвоения учебного материала студентами. Эта технология основана на использовании образовательных программ, составленных с помощью модулей, представляющих искусственные образовательные системы, включающие содержательные, процессуальнодейственные и организационно-управленческие аспекты педагогических средств, необходимых для решения поставленных задач индивидуальной работы с учащейся молодежью [13,14].
- В результате работы по соответствующим программам осуществляется индивидуальный темп прохождения учебного материала, возможность вариативности в выборе модулей и их элементов. При этом элементы структуры модуля одинаковы, а наполнение модуля различается в зависимости от состояния здоровья, достигнутых успехов в образовании и потребностей студентов.

В СВЯЗИ С ЭТИМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫДЕЛИТЬ 3 МОДУЛЯ.

- 1. Модуль, характеризующийся высоким уровнем требований к образованности. В этом случае обучающийся обладает широким кругозором, как в рамках профессиональной деятельности, так и вне ее; развито творческое мышление, соответственно студент готов выполнять задания творческого характера (вариативные упражнения, поисково-исследовательские лабораторные работы, анализ производственных ситуаций, решение ситуационных производственных задач, деловые игры). В этом случае студенту в качестве организации учебного процесса предлагается индивидуальная работа. В качестве методов - поисковые, в качестве средств обучения могут выступать справочники, учебная литература. Этот модуль реализуется в работе с такими студентами, у которых сформирована мотивация для изучения дисциплин по специальности.

- 2. Модуль, характеризующийся средним уровнем требований к образованности. Несмотря на то, что обучающиеся имеют достаточный уровень знаний, всегда необходимы методические указания по выполнению работы. Методами обучения в этом случае выступают поисковые. В качестве организации учебного процесса студенту может быть предложена как самостоятельная работа, так и работа в парах. В качестве средств обучения для этой группы студентов могут быть использованы методические указания, методические рекомендации, технологические карты занятия и др. В этом случае можно говорить о том, что мотивационный компоненту студентов сформирован при изучении некоторых дисциплин специальности.

- 3. Модуль, характеризующийся низким уровнем требований к образованности. Группа студентов, обучающихся по этому модулю, характеризуется в основном тем, что содержание учебного материала носит уровень обязательного усвоения согласно Государственному образовательному стандарту и задания носят репродуктивный характер, то есть студенту предлагается выполнение задания согласно образцу и известному алгоритму. В качестве формы организации учебного процесса в этом случае может быть предложена фронтальная. В качестве средств - лекционные материалы, работа на тренажере, электронные учебники, образцы решения задач и пр. Считаем, что к этой группе относятся студенты, у которых не сформирован мотивационный Компонент, возможно в силу некоторого разочарования в специальности.

АНАЛОГИЧНО В АСПЕКТЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ МОГУТ БЫТЬ ВЫДЕЛЕНЫ МОДУЛИ

- 1. «Низкий уровень здоровья»: студенты, которые не справляются с соответствующими учебными нагрузками, или их внутриорга-низменные энергетические потенциалы недостаточны для поддержания активных отношений с собой, с партнерами по образованию и образовательными системами. К этой группе можно отнести студентов с хроническими заболеваниями, низким уровнем психического здоровья. Для этого модуля действенной и доступной формой занятий является физкультурная пауза. Она решает задачу обеспечения активного отдыха студентов и повышения их работоспособности, позволяет предупредить или ослабить утомление. Физкультурная пауза активного отдыха может быть организована и с использованием специальных тренажеров. В качестве средств здоровьесбережения в этот модуль следует отнести проведение психозарядки, использование приемов искусственной саморегуляции дыхания и методов психологопедагогической коррекции актуального состояния, методики аутогенной тренировки.

- 2. «Средний уровень здоровья»: студенты, которые справляются с соответствующими нагрузками на пределе своих возможностей. Их внутриорганизменные энергетические потенциалы полностью исчерпаны для поддержания активных отношений с собой, с партнерами по образованию и образовательными системами. Для этой группы студентов характерен средний уровень психического и физического здоровья. Здесь также могут быть использованы приемы психологической поддержки, педагогической эмпатии, эффективного слушания.

- 3. «Здоровые»: студенты, которые нормально справляются с предлагаемыми нагрузками. Их внутриорганизменных энергетических потенциалов достаточно для того, чтобы поддерживать активные отношения с собой и соответствующим окружением. Для этого модуля с целью здоровьесбережения в образовательном процессе может быть рекомендована микропауза активного отдыха, цель которой -ослабить общее или локальное утомление путем частичного снижения или повышения возбудимости центральной нервной системы. Также здесь могут быть использованы мобилизующие и успокаивающие приемы психофизической саморегуляции.

РЕАЛИЗАЦИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ТЕХНОЛОГИИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В УЧРЕЖДЕНИЯХ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ ТРИ ЭТАПА:

- На первом этапе оценивается по выделенным критериям уровень образованности и состояние здоровья студентов, посещающих образовательное учреждение.
- Для оценки состояния образованности студентов были использованы такие инструменты, как тестирование уровня обученности с помощью теста квалиметрии, наблюдение, анкетирование для определения мотивационного компонента, а также входное, текущее, рубежное и выходное тестирование знаний, умений и навыков студентов.
- Для оценки здоровья в выделенных нами аспектах были использованы такие его показатели, как уровень и гармоничность физического развития, наличие тех или иных функциональных нарушений, уровня тревожности, нейротизма, а также определение социального статуса студента в группе. Эти показатели были определены с помощью таких методов, как тестирование, наблюдение, анкетирование и анализ [2, 8].

- При их оценке могут быть использованы три уровня, характеризующие, соответственно наличие отрицательных, нейтральных и положительных тенденций в значениях каждого из данных показателей.
- На втором этапе здоровьесберегающей технологии осуществления образовательного процесса, когда определены и уровень образованности, и состояние здоровья, происходит распределение студентов на 9 групп: здоров и высокий уровень образованности; здоров и средний уровень образованности; здоров и низкий уровень образованности и т.д. Для каждой из выделенных групп студентов необходимо применить на практике сочетание рассмотренных выше модулей с целью индивидуализации графиков усвоения учебного материала.
- На третьем этапе технологии осуществляется диагностика состояния здоровья и уровня образованности по тем же методикам, которые были рассмотрены выше. Если произошли изменения хотя бы в одном из показателей, студент может быть переведен из одной группы в другую.

- Для количественных и качественных оценок предложенной здоровьесберегающей технологии был проведен педагогический эксперимент. Результаты констатирующего эксперимента показали, что количество студентов, характеризующихся низким уровнем здоровья, составляет 14,5% от их общего числа. Ко второй группе здоровья («средний уровень здоровья») относится 78,8%, к группе здоровых - 6,7%. Анализ медицинских карт показал, что годовая заболеваемость достаточно высокая: практически не болеют всего 10,8% всех студентов, 44,1% болеют очень часто.
- При определении уровня образованности были получены следующие результаты: высокий уровень образованности имеют 9,8% студентов, средний уровень образованности - 48,06% и, наконец, низкий уровень образованности - 42,14% студентов.
- Таким образом, анализируя результаты проведенного нами констатирующего эксперимента, следует отметить, что они подтверждают целесообразность принятия специальных мер по повышению уровня образованности и улучшения состояния здоровья, которое на практике осуществлялось за счет внедрения в образовательный процесс разработанной нами технологии.

- По результатам формирующего эксперимента можно проследить определенную динамику изменения уровня образованности и изменения в состоянии здоровья студентов в экспериментальной и контрольной группе. В течение года в контрольной группе произошло увеличение числа студентов, относящихся к I из выделенных нами групп здоровья, за счет сокращения количества обучающихся из II группы. Это один из показателей ухудшения состояния здоровья.
- В экспериментальной группе мы зарегистрировали незначительные изменения результатов: количество студентов с низким уровнем здоровья сократилось на 3%, количество студентов со средним уровнем здоровья стало больше на 4,9%, количество здоровых студентов осталось на том же уровне. Сохранение и укрепление здоровья студентов в экспериментальной группе мы считаем позитивной тенденцией, которая доказывает преимущество внедрения результатов нашего научного изыскания.
- Проведенные расчеты показали, что различия в показателях здоровья и образованности экспериментальной и контрольной групп являются статистически значимыми, что подтверждает более существенные положительные сдвиги, произошедшие в состоянии образованности и здоровья студентов экспериментальной группы по сравнению со студентами контрольной группы.
- Все это дает основание сделать вывод о том, что реализуемая в экспериментальной группе здоровьесберегающая технология осуществления образовательного процесса является более эффективной, чем используемые в практике учебного учреждения традиционные методики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Афанасьев, В.Г. Общество, системность, познание и управление / В.Г. Афанасьев. -М.: Политиздат, 1981. -432 с.
2. Бальсевич, В.К. Физическая активность человека / В.К. Бальсевич, В.А. Запорожанов. -Киев: Здоровье, 1987. - 214 с.
3. Беспалько, В.П. Слагаемые педагогической технологии /В.П. Беспалько. -М.: Педагогика, 1989. -192 с.
4. Бессараб, В.Ф. Педагогические технологии в учебных заведениях профессионального образования: в помощь преподавателю / В.Ф. Бессараб, А. В. Кротов. - Челябинск: РАО, 2001. - 31 с.
5. Блауберг, КБ. Становление и сущность системного подхода / КБ. Блауберг, Э.Г. Юдин. -М.: Наука, 1973.-270с.
6. Гершунский, Б.С. Прогнозирование содержания обучения в техникумах / Б.С. Гершунский. -М., 1980.
7. Конаржевсшш, Ю.А. Педагогический анализ учебно-воспитательного процесса и управление школой /Ю.А. Конаржевский. - М.: Педагогика, 1986. -268 с.
8. Родионов, В.А. Физическое развитие и психическое здоровье /В.А. Родионов // Человек. Культура. Здоровье. - М., 1997.
9. Семушина, Л.Г. Содержание и методы обучения в средних специальных учебных заведениях: учеб.-метод. пособие / Л.Г. Семушина, Н.Г. Ярошенко. -М.: Высш. шк, 1990. -192 с.
10. Сериков, Г.Н Образование: аспекты системного отражения / Г.Н. Сериков. - Курган: Зауралье, 1997. - 464 с.
11. Сериков, С.Г. Здоровьесбережение учащихся в начальном профессиональном образовании: науч-метод, пособие / С.Г. Сериков. -СПб.: Учебно-методический центр комитета по образованию администрации Санкт-Петербурга, 1999. - 42 с.
12. Хухлаева, О.В. Как сохранить психологическое здоровье подростков / О.В. Хухлаева. -М.: Сентябрь, 2003. -176 с.
13. Чошанов, М.А. Гибкая технология проблемно-модульного обучения / М.А. Чошанов. -М.: Народное образование, 1996. -160 с.
14. Яковлева, НО. Интегративно-модульная технология обучения математики / Н.О. Яковлева. - Челябинск, 1997. - 79 с.