ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ

А.А. Зайцев
доктор педагогических наук, профессор
заведующий кафедрой
физической культуры
Калининградский государственный
технический университет
aaz39@rambler.ru

В.Ф. Зайцева
кандидат педагогических наук, доцент
Калининградский государственный
технический университет
aaz39@rambler.ru

Теоретическое обоснование условий антинаркотической педагогической деятельности в среде учащейся молодежи

Предложена структурно-функциональная модель наркотизации общества, в которой учтены современные тенденции распространения наркотиков в молодежной среде. Обоснованы условия ее реализации

Ключевые слова: антинаркотическое воспитание; модель наркотизации; учащаяся молодежь

Распространение наркомании в Российской Федерации оказывает возрастающее, крайне негативное влияние на социально-психологическую атмосферу общества, экономику, политику, правопорядок, здоровье и благосостояние нации.

Существенным аспектом проблемы наркомании как глобальной угрозы национальной безопасности является то, что наркотизм и наркомания принадлежат почти исключительно молодежной среде.

Контент-анализ работ С.В.Березина, К.С. Лисецкого, С.С. Гиля, Б.Калачева, А.Сергеева, Н.В. Каклюгина и других ученых, занимающихся проблемами наркомании, позволил выделить комплекс факторов, обуславливающих это явление [1, 2, 4, 7].

Во-первых, отмечается, что в настоящее время происходит трансформация главных источников приобретения наркотиков – от взрослых к детям.

Во-вторых, наблюдается смещение мест потребления наркотиков. Если раньше назывались улица и двор, то сейчас потребление происходит в местах отдыха (дискотеки, ночные клубы, лагеря отдыха, квартиры знакомых).

В третьих, появление «семейной» наркомании, т.е. случаев, когда один член семьи вовлекает в наркоманию других. Это особенно заметно на уровне молодых семей, прежде всего крупных городов.

В четвертых, возраст человека, в котором он начинает прием наркотиков, имеет устойчивую тенденцию к снижению. Подростки, допускающие первый опыт приема наркотиков, начинают сегодня заниматься этим в основном в период с 12 до 16 лет. [5].

В пятых, происходит увеличение количества потребителей наркотиков в окружении несовершеннолетних. [6].

Социологические опросы, проведенные в Калининградской области, свидетельствуют о значимой социально-демографической дифференциации потребления наркотиков вообще и наркомании в частности. Обеспокоенность проблемой в целом мало зависит от гендерной принадлежности респондентов (хотя женщины продемонстрировали немного повышенную по отношению к мужчинам степень озабоченности), а во многом определяется возрастом опрошенных.

Чем старше жители Калининграда, тем острее они ощущают проблему наркомании. Молодежь более спокойно относится к проблеме наркомании. Для современной молодежи наркотики и все проблемы, связанные с ними, становятся постоянным элементом их жизни. Наркотики вплетены в обыденную жизнь молодежи в отличие от старшего поколения, поэтому отношение к существующей проблеме у молодежи более ровное и терпимое.

В шестых, увеличилась продолжительность и разнообразие способов приема наркотиков подростками.

В зарубежной педагогике и психологии рассматривается ряд этиологических моделей наркотизации индивида [10, 11]. О.Л. Романова [8] приводит обзор основных моделей, разработанных в зарубежной литературе:

Модель 1. Стадийность развития потребления. Молодые люди, потребляющие ПАВ, делают это в определенной последовательности, проходя через ряд стадий.

Модель 2: Социализация и выбор. Потребление ПАВ - результат общения и взаимодействия человека с окружающими.

Модель 3. Самооценка. Молодые люди, которые не в состоянии установить удовлетворительные взаимоотношения со сверстниками, начинают относиться к себе с избыточной критикой, а их самооценка падает. С этого момента просоциальная деятельность теряет для него привлекательность, а отклоняющееся поведение, напротив, начинает служить повышению самооценки.

Модель 4. Развитие асоциального поведения. Потребление ПАВ является одной из форм асоциального поведения. Молодые люди вовлекаются в деятельность асоциальных молодежных субкультур, в которых атрибутивным является прием наркотиков.

Модель 5. Распространенность потребления. Модель распространенности потребления утверждает, что чем выше в среднем показатели потребления ПАВ в популяции, тем больше пропорция тяжелобольных со сформированной зависимостью.

Модель 6. Теория девиантного поведения. Установлено, что и среда, и качества индивида вносят свой вклад в развитие девиантного поведения. Факторы девиантного поведения разделяются на три группы: личностные, средовые (социального окружения) и поведенческие.

Модель 7. Теория областей влияния.

В соответствии с этой моделью наиболее важными детерминантами потребления ПАВ считаются индивидуальный психологический статус индивида, интимная система его поддержки и система давления на его поведение.

Модель 8. Теория научения. Подражание подростков потребителям играет решающую роль в мотивации первых проб и усвоении соответствующего поведения как нормативного. [10].

В целом выделение отдельных моделей носит теоретический характер. В действительности процессу наркотизации индивида способствует случайная совокупность факторов и несколько моделей могут накладываться одна на другую.

Таким образом, анализ тенденций распространения наркотиков в обществе показывает, что наблюдается рост спроса на наркотики и снижение возраста их потребителей, меняются модели потребления наркотиков и происходит группирование потребителей. Все это ведет к изменению общественного мнения от полного неприятия наркотиков до призывов их легализации.

На основе выше приведенных данных, разработана структурно-функциональная модель наркотизации общества, которая приведена на рисунке 1.

Рассматривая модель, необходимо обращать внимание на три категории, которые в своем единстве определяют процесс наркотизации как самоорганизующуюся систему:

1) наличие локальной структуры - к ней относится совокупность факторов наркотизации;

2) состояние (хаотичное) - может изменяться под воздействием самых разных факторов риска и защиты;

3) тенденции - изменение соотношения показателей наркотизации.

Параметром порядка (системообразующим фактором) в этой системе выступает позиция личности к употреблению наркотиков.

Способы борьбы с наркоманией, используемые в обществе: ликвидация мест распространения, изъятие из оборота наркотиков, ужесточение законодательства и др. не влияют на параметр порядка, т.е. на антинаркотическую позицию (отношение) личности.

Поэтому наркотизация общества будет продолжаться. Необходимы подходы, которые позволят обществу управлять позицией личности.

+

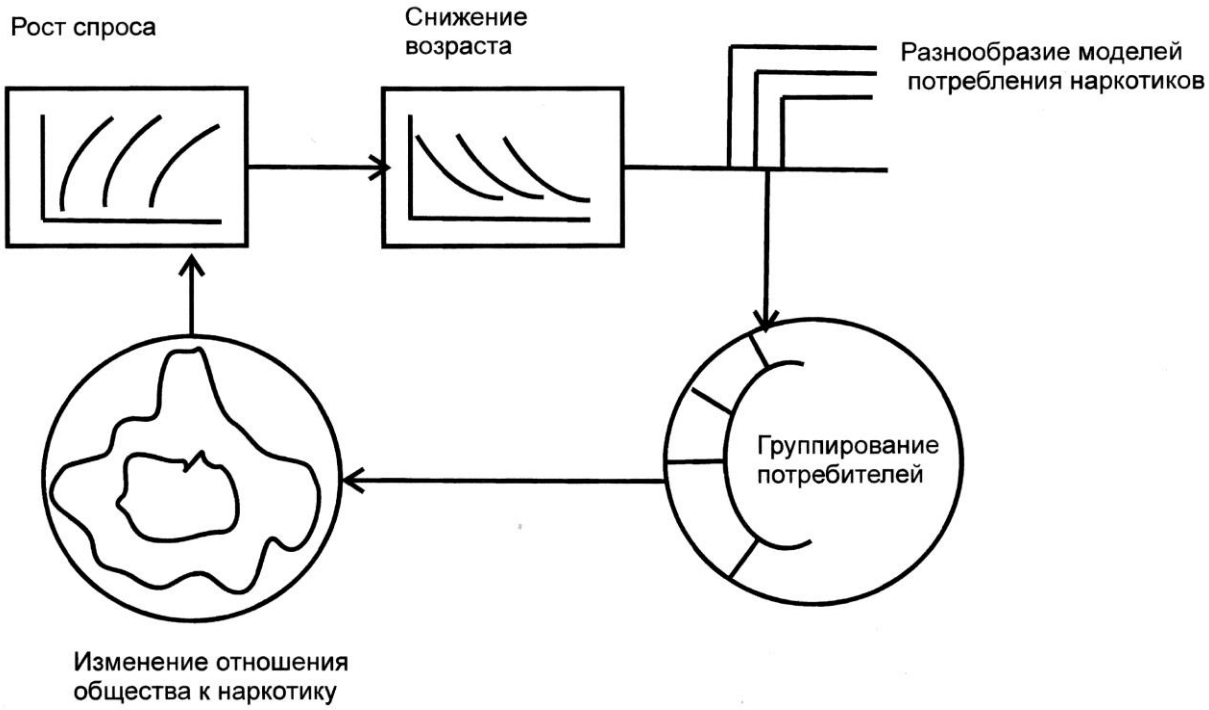

Рис. 1. Структурно-функциональная модель наркотизации общества

В целом средовые, личностные и поведенческие факторы - наиболее важные предикторы потребления ПАВ. Социальное окружение может способствовать началу потребления. Однако реакция индивида на влияния среды, приобщение к экспериментированию, а тем более - к регулярному потреблению ПАВ зависят от индивидуальной совокупности личностных и поведенческих факторов.

При этом решающую роль играют ценности, просоциальные цели и виды деятельности человека, а также альтернативные потреблению ПАВ виды поведения.

Проведенное теоретическое исследование позволяет констатировать наличие и обострение следующих противоречий:

- между необходимостью устранения наркомании как глобальной угрозы национальной безопасности Российской Федерации и эффективностью педагогического влияния на школьников и студентов учебных заведений как субъектов принимающих решения об отказе от приема психоактивных препаратов;

- между необходимостью совершенствования антинаркотической профилактической работы и отсутствием технологий эффективного противодействия росту наркомании в молодежной среде;

- между необходимостью достижения гарантированных педагогических целей и ограниченностью арсенала средств, применение которого бы опосредовало получение объективных данных.

Обострению противоречий в практике способствует наличие противоречия между практикой и наукой: практике необходимо повышение эффективности антинаркотической педагогической деятельности в Российской Федерации, а педагогическая наука не имеет соответствующих теоретических положений и не может предложить рекомендаций по совершенствованию системы профилактики.

Опираясь на предложенную структурно-функциональную модель наркотизации общества можно предположить, что эффективность антинаркотической педагогической деятельности может быть повышена, если будут:

1) разработаны теоретические основы, раскрывающие с позиции наук о человеке (нейрофизиологии, психологии и педагогики) причинно-следственные отношения между ростом наркомании, возрастными особенностями и условиями жизнедеятельности потенциального потребителя;

2) определен перечень необходимых и достаточных условий организации антинаркотического воспитательного пространства;

3) выявлены условия применения имитационного моделирования, позволяющего активно воздействовать на мотивы субъекта педагогического воздействия;

4) разработаны и сконструированы модельные средства, позволяющие выявлять индивидов склонных к употреблению психоактивных препаратов;

5) сформулированы методические рекомендации по организации педагогических исследований на предмет выявления лиц склонных к употреблению психоактивных веществ, а также разработан и сконструирован соответствующий инструментарий.

Литература

1. Березин С.В., Лисецкий К.С., Назаров Е.А. Психология наркотической зависимости и созависимости. Самара: Самарский университет, 2001
2. Гиль С.С. Гиль Л.В. Педагогическая профилактика ПАВ - зависимости: технологии содействия самореализации подростков.- М., Изд-во «Ритм», 2004.
3. Каклюгин Н.В. Современная наркоситуация в России // Наркология, №1, 2010 г., с. 86-92
4. Калачев Б., Сергеев А. Основные детерминанты незаконного оборота наркотиков и злоупотребления ими. Электронный адрес размещения http://www.narcom.ru/publ/info/430.- дата обращения 18.05.2010
5. Киржанова В.В. Особенности социально-демографической и наркологической ситуации в автономных национальных округах. / В сб. Наркотизация населения в современной России: специфика, субъекты, динамика. Москва, Реглант, 2003. – С. 41-48
6. Князев ГЛ., Слободская Е.Р., Харченко И.И. и др. Социальные и психологические аспекты употребления психоактивных веществ в молодежной среде// Экономическое развитие России: региональный и отраслевой аспекты. Новосибирск: ИЭОПП СО РАН, 2002 . - Вып. 3.

7. Курек Н.С. Нарушения психической активности и злоупотребление психоактивными веществами в подростковом возрасте.- СПб.: Алетейя, 2001. - 226 с.
8. Романова О.Л. Первичная профилактика наркологических заболеваний у детей // Вопросы наркологии. – 1999. - №3. – С. 53-59.
9. Свеженцева Ю. А., Головченко Д. А. Роль семьи в профилактике наркомании, реальная и потенциальная // Профилактика наркомании: организационные и методические аспекты. Итоговые материалы международного проекта / Сост. И.П. Рущенко. — Харьков: Финарт, 2002. — С. 123–137.
10. Akers R.L. et al.//Am.Sociol. Rev. - 1979. - V. 44. - P. 636 - 655.
11. Kandel D.//J. Am. Acad. Child. Psychiatry. - 1982. - V. 21 (4). - P. 328 - 347.
12. Kaplan H.B //Youth and Society. - 1982. - V. 14 (2) - P. 185 - 211.

Л.Н. Вавилова
доктор педагогических наук
профессор кафедры безопасности
мореплавания «БГАРФ» ФГБОУ ВО «КГТУ»
ipp_bga_rf@mail.ru

Формирование риск-ориентированного мировоззрения в процессе обучения безопасности жизнедеятельности в техническом вузе

Изложены аспекты обеспечения подготовки бакалавров в техническом вузе по безопасности жизнедеятельности, позволяющие выполнить комплекс работ по достижению реального практического результата - формированию риск - ориентированного мировоззрения

Ключевые слова: риск - ориентированное мировоззрение; кейс-метод, эффективность процесса обучения; интенсификации обучения

В современном мире безопасность нашей планеты и отдельных государств должна обеспечиваться сотрудничеством, а безопасность человека - культурой его поведения. В связи с этим формирование культуры безопасной жизни является приоритетной задачей образования XXI в.

Безопасное поведение нельзя сформировать и методом запугивания, так как оно вызывает чувство страха. Изучение опасностей и правил поведения при их возникновении создает лишь иллюзию безопасности и не способствует предотвращению самих опасностей. Безопасность обеспечивает не страх наказания, а культура поведения. Она, как любая культура, характеризуется важным свойством - культуре нельзя научить, ее можно только воспитать.

Безопасность жизнедеятельности - это защита личности, общества и государства. Любой гражданин является частью государства. Здоровье и безопасность каждого человека - это здоровье и безопасность всего государства. Действительность такова: количество чрезвычайных ситуаций, происходящих на территории Российской Федерации, уровень смертности в результате различных несчастных случаев, происшествий однозначно свидетельствует об отсутствии у граждан навыков безопасного поведения.

Согласно статистическим данным у большинства людей искажены представления о понятиях и средствах обеспечения безопасной жизни. Крайне низким остается уровень знаний о возможных опасностях, самоидентификации в опасных ситуациях, ответственности за самостоятельное принятие решения [7].

Воспитывая культуру безопасности, мы формируем *риск-ориентированное мировоззрение* - основу безопасного поведения, будущего специалиста в профессиональной деятельности и социальной среде. В связи с этим актуализируется проблема эффективности процесса обучения в техническом вузе, в котором активные формы и методы обучения, направлены на формирование риск-ориентированного мировоззрения будущего специалиста в профессиональной деятельности и социальной среде.

Преподавание дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» в высших учебных заведениях России введено Постановлением Совета Министров РСФСР от 14 мая 1991 г. № 253 с 1 сентября 1991 года.

В настоящее время в качестве обязательной дисциплины базовой части профессионального цикла включена «Безопасность жизнедеятельности», что является логичным продолжением развития личности человека с позиции безопасного поведения. «Безопасность жизнедеятельности» не решает специальных проблем безопасности. Она обеспечивает общую грамотность в области безопасности, это научно-методический фундамент для всех без исключения специальных дисциплин.

Современный курс «Безопасность жизнедеятельности», как зеркало, отражает катастрофическое мышление современного человека. Наши студенты знают, что нужно и чего нельзя делать в чрезвычайных ситуациях, но не знают, что необходимо делать в обычной жизни, чтобы она стала безопасной.

Без знаний об опасностях и их профилактики, конечно, не обойтись, но основой курса «Безопасность жизнедеятельности» должно быть знание о том, как формируется безопасное поведение, проявляющееся в профессиональной деятельности и социальной среде. Нужен качественно новый взгляд и подход к проблеме: предвидеть опасность и создавать безопасность в профессиональной деятельности и социальной среде.

Жизнедеятельность человека - способ его существования, включающий в себя: поддержание процессов жизнеобеспечения организма, нормальную повседневную деятельность, работу и отдых.

Согласно основным аксиомам безопасной жизнедеятельности: всякая деятельность потенциально опасна, но безопасность реальна, если негативные воздействия на человека не превышают предельно допустимых значений с учетом их комплексного действия. Данные утверждения требуют от будущего специалиста постоянного анализа окружающей действительности, оценки рисков реализации опасностей, способов выхода из различных, в том числе и экстремальных, ситуаций [6].

Природа дала возможность человеку не задумываться о существовании многих потенциальных опасностей, позволяя в силу физиологических возможностей на уровне условно-рефлекторных реакций защищать себя от обычных явлений:

-температурные и барометрические колебания; контакт с возбудителями инфекционных заболеваний;

- в пределах индивидуальных возможностей реагировать на физические и эмоциональные нагрузки и т.д.

Однако, социальные потребности и особенности времени диктуют необходимость учета наличия различных негативных факторов, постоянно воздействующих на человека и заставляющих его прилагать дополнительные усилия для создания приемлемых и относительно безопасных условий для жизни и профессиональной деятельности.

В федеральных государственных образовательных стандартах практически всех направлений указано, что при знакомстве с дисциплиной «Безопасность жизнедеятельности» бакалавры должны, в основном, овладеть такой компетенцией как «владение основными методами защиты производственного персонала и населения от возможных последствий аварий, катастроф, стихийных бедствий».

Невозможно, рассматривая только общепринятые, но достаточно узконаправленные, принципы безопасности научить будущего специалиста безопасной жизни в целом. Понятие «опасность» может классифицироваться, как «потенциальная, реальная и реализованная». Указанная компетенция, безусловно, является актуальной, так как в участившихся чрезвычайных ситуациях ежегодно в Российской Федерации погибает до 5 тысяч человек, но степень реализации этих опасностей гораздо ниже.

Основные потери (до 250 тысяч) происходят не в чрезвычайных, а в повседневных, менее опасных ситуациях, которые в силу своей обыденности и не чрезвычайности не попадают в статистику МЧС и не получают адекватного освещения в средствах массовой информации [7]. Однако, именно эта категория опасностей более реальна и чаще реализуется в основном по причине безграмотного, некультурного и опасного поведения людей в процессе своей жизнедеятельности.

Современная мировоззренческая концепция безопасности жизнедеятельности требует решения проблем как в общем на основе системных методов, так и в частности на основе методов пожаробезопасности, электробезопасности и т.п. Применение в учебном процессе интерактивных средств, имитационных моделей, тренажеров, кино- и видеотек, деловых игр, методов системного анализа и экономических расчетов требует и времени и средств.

Необходимо повысить требования к качеству подготовки бакалавров технических вузов к действиям в экстремальной обстановке, сложившейся в результате внезапных аварий, катастроф, стихийных и иных бедствий, выработки навыков планирования и осуществления мероприятий по защите населения и территорий от ЧС техногенного и природного характера, усвоения правил техники безопасности, индивидуальной и коллективной защиты.

Следует обратить внимание на теоретическое и практическое обучение будущих специалистов оказанию первой медицинской помощи пострадавшим. При этом преподавание «Безопасности жизнедеятельности» должно проводиться на современном научно-техническом уровне, чтобы сформировать комплексное видение современной ситуации, обусловившей взгляд на обеспечение безопасности как на глобальную проблему цивилизации.

Для закрепления получаемых на занятиях знаний и навыков следует предусмотреть включение в курсовые работы и задания на производственную практику вопросов обеспечения безопасности труда, защиты населения и территорий от Чрезвычайных ситуаций техногенного характера.

В рабочих программах курса «Безопасности жизнедеятельности», следует рассматривать отдельные темы и разделы более детально, с учетом специфики местных условий и региональных особенностей, однако при этом не следует допускать изменения перечня и основного содержания разделов, подразделов, тематики и, тем более, сокращения учебных часов.

Следовательно, существует необходимость разработки новых методов работы со студентами-бакалаврами в техническом вузе, которые бы позволили эффективно обеспечить соответствие современным требованиям к выпускнику-бакалавру, повысить уровень его профессиональной идентичности и безопасности в профессиональной деятельности и социальной сфере.

В методологическом и методическом плане большими возможностями в процессе обучения безопасности жизнедеятельности и формированию риск-ориентированного мировоззрения, в техническом вузе обладает кейс-метод, как специфическая разновидность исследовательской аналитической технологии. Как технология коллективного обучения он интегрирует технологии развивающего, личностно-ориентированного

обучения, включает процедуры индивидуального, группового и коллективного развития, способствует формированию у студентов-бакалавров ценностного отношения к другим людям и самим себе.

Суть кейс-метода заключается в том, что студентам предлагается осмыслить реальную жизненную ситуацию конкретного технологического процесса, описание которой одновременно отражает безопасность труда и безопасность жизнедеятельности. Кейс-метод актуализирует определённый комплекс знаний, который необходимо усвоить при разрешении данной проблемы [8].

Это позволяет формировать у бакалавров навыки системного описания, т.е. формировать способность отделять существенное от несущественного, давать собственную оценку приведённых фактов, оценок, предложений, что предполагает выражение ценностного и оценочного отношения к обеспечению безопасности в будущей профессиональной деятельности и социальной среде. Выявляется степень зрелости и самостоятельности мышления студентов-бакалавров, уровень их компетентности по поводу решаемой проблемы.

Кейс-метод обеспечивает в различной форме:

-учебную информацию;

- инициирует процессы усвоения знаний;

- приобретения умений и навыков практической деятельности;

-эффективно осуществляет контроль результатов обучения;

- позволяет формировать риск-ориентированное мировоззрение;

- даёт возможность ввода необходимой информации для анализа и принятия соответствующих решений по безопасности в профессиональной и социальной среде.

Принимая во внимание выше изложенное в программе для курса «Безопасность жизнедеятельности» кейс-метод необходимо использовать в сочетании с деловыми играми, стимулирующими достижение учебной цели и в сочетании с контролирующими программами, моделирующими критические ситуации на производстве и в быту.

Формирование культуры безопасности, *риск-ориентированного мировоззрения* и приобретение соответствующих компетенций является кардинальным способом повышения безопасности в профессиональной деятельности и социальной среде будущих специалистов.

Литература

1. Вавилова Л.Н. К вопросу об индивидуальной работе со студентами в аспекте культуры здорового образа жизни. Матер. XIV междунар. науч.-практ. конф.: в 2ч./отв. ред. Н.Ю.Никулина.-Калининград: Изд-во БФУ им. И.Канта,2014.-С.117-120.
2. Вавилова Л.Н. Индивидуально ориентированный подход к профессиональной подготовке бакалавров, в процессе преподавания дисциплины «Безопасность жизнедеятельности». Известия Балтийской государственной академии рыбопромыслового флота. – Калининград: Изд-во БГАРФ, 2014. №3 (29). –С.53-56
3. Вавилова Л.Н. Общие требования к организации охраны труда на предприятиях, в учреждениях и организациях (учебно-методическое пособие) - Калининград: Издательство БГАРФ, 2015. - 167 с.
4. Вавилова Л.Н. Основы регуляции психологического статуса студентов в аспекте здорового образа жизни. Научно-практическое пособие - Калининград: МФЮА, 2014. -77с.
5. Вавилова Л.Н. Основы безопасности жизнедеятельности: учеб.пособие. - Калининград: Изд-во БГАРФ,2014.-78с.
6. Основы безопасности труда в техносфере: учебник / В.И.Татаренко, В.Л.Ромейко, О.П.Ляпина; под ред. В.Л.Ромейко. –М.: Инфа-М, 2014. -351 с.
7. Оноприенко М.Г. Безопасность жизнедеятельности. Защита территорий и обьектов экономики в ЧС: учебное пособие. –М,: Форум. 2014. -399с.
8. Ситуационный анализ, или анатомия кейс –метода / под. ред. Ю.П.Сурмина. – Киев: Центр инноваций и развития,2002.-286с.

Э.В. Мануйленко
кандидат педагогических наук
доцент кафедры физического воспитания,
спорта и туризма
Ростовский государственный
экономический университет (РИНХ)
г. Ростов – на - Дону
eleonoraman@yandex.ru

Технология составления индивидуальных программ формирования у студентов здорового стиля жизни

Предложена технология формирования у студентов здорового стиля жизни на основе составления индивидуальной программы двигательной активности и рационального питания

Ключевые слова: стиль жизни; двигательная активность; студенты

Актуальность проблемы формирования здорового стиля жизни человека определяется, с одной стороны, изменяющими социальными и экономическими условиями, снижением двигательной активности и рядом других факторов, негативно влияющих на состояние здоровья, а с другой стороны, быстрым ростом научных достижений по проблемам сохранения и укрепления здоровья, позволяющих быстро и своевременно вносить коррективы в процесс жизнедеятельности.

В ходе теоретического исследования, результаты которого опубликованы ранее [2], была разработана модель формирования у студентов здорового стиля жизни, включающая в себя три раздела:

- формирование у студентов системы знаний о здоровье и здоровом стиле жизни;
- определение познавательных стратегий и установок на здоровый стиль жизни;
- организация деятельности по формированию здорового стиля жизни.

В предложенной модели учтены гносеологический, когнитивно-аксиологический и практико-деятельностный компоненты.

Гносеологический компонент модели базируется на изучении теорий по сохранению и укреплению здоровья человека, где доминирующими являются познания о здоровом стиле жизни.

Когнитивно-аксиологический компонент посвящен формированию ценностно-мотивационного отношения к здоровому стилю жизни.

Основой практико-деятельностного компонента модели являются практические умения и навыки, позволяющие студенту:

- определять энергозатраты при выполнении физических упражнений;
- составлять рацион сбалансированного питания;
- применять оптимальные физические нагрузки оздоровительной направленности;
- создавать эмоционально-положительный фон в процессе выполнения физкультурных комплексов;
- вести деятельность, направленную на удовлетворение потребностей в движении и питании.

Практическая реализация разработанной модели осуществлялась в процессе физического воспитания с помощью проектирования индивидуальных программ.

В качестве основного методологического подхода был выбран деятельностный подход. В соответствии с этим подходом были определены основные требования к процессу формирования здорового стиля жизни:

- овладение студентом специальными знаниями для решения задач по укреплению здоровья в процессе реальной жизнедеятельности;
- освоение студентом общих способов действий и научно-обоснованных рекомендаций в области сохранения и укрепления здоровья;
- обучение студента оздоровительной деятельности, ведущей к изменениям в состоянии здоровья и улучшении самочувствия;
- изменение поведения студента в зависимости от результатов своих собственных действий.

Исходя из фундаментальных исследований Д.Б.Эльконина о внешней структуре деятельности и А.Н. Леонтьева о развитии сознания и поведения внутри конкретных видов деятельности, формирование здорового стиля жизни должно осуществляться на основе самопознания и самовоспитания, направленных на удовлетворение естественных потребностей в двигательной активности, рациональном питании, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья индивида.

Особое место принадлежит поощрению самоактуализации рефлексии и самооценки позиций, убеждений, действий по отношению к здоровому стилю жизни каждого студента, профиль которого, по описанию Рендэулли и Смита, проявляется в таких характеристиках, как:

- в особенностях нервной системы и биологических ритмов («жаворонки» или «совы»);
- в сильных сторонах восприятия («визуальное» или «аудиальное»);
- в устойчивости внимания (устойчивое или неустойчивое);
- в личностных особенностях (зависимость или независимость);
- в социальных отношениях и предпочтениях (обучение в больших или малых группах).

Рассмотренный перечень положений идентифицирует индивидуальные предпочтения студентов и позволяет определить подходы в работе с конкретным студентом.

Основными задачами индивидуальной образовательной программы являются:

- формирование знаний о физиологических механизмах здоровья человека;
- вооружение методами оценки и коррекции здоровья, и здорового стиля жизни;
- воспитание и формирование динамического стереотипа здорового стиля жизни.

Исходя из представленных выше положений была разработана последовательность создания и реализации индивидуальной программы, включающей следующие этапы:

1-й этап - определение функционального состояния и отношение к стилю жизни.

2-й этап - составление образовательных программ по изучению основных психофизиологических механизмов, обеспечивающих укрепление здоровья человека и направленных на мотивацию здорового стиля жизни.

3-й этап - паспортизация энергетических возможностей при выполнении физических упражнений и составление индивидуальных физкультурно-оздоровительных комплексов.

4-й этап - определение энергозатрат и расчет сбалансированного индивидуального питания в процессе выполнения специальных комплексов физических упражнений.

5-й этап – самоконтроль, коррекция функционального состояния и здоровья.

Первый этап составления индивидуальной программы предполагает определение функционального состояния и здоровья студента, отношение его к стилю жизни.

Оцениваются показатели состояния здоровья, самооценка удовлетворенности своей жизнью, уровня сформированности здорового стиля жизни и прогноза по его совершенствованию.

Результаты проведенных нами исследований показали, что одним из основных факторов риска развития функциональных расстройств у студентов является гиподинамия (53%), что в сочетании с нерациональным питанием (38%) приводит к избытку массы тела.

Целью индивидуальных программ по формированию здорового стиля жизни является достижение изменений на уровне знаний, умений, навыков, обеспечивающих повышения общей культуры здоровья. Достижение этой цели осуществляется по принципу «зоны ближайшего развития».

Студентам прогнозируются показатели их физического состояния и здоровья, которые могут реально измениться в процессе нескольких занятий по физической культуре. Такой подход позволяет стимулировать студентов к дальнейшему самосовершенствованию.

Основополагающими характеристиками здоровья и здорового стиля жизни человека являются двигательная активность и питание как необходимые биологические потребности для нормального функционирования организма.

Двигательная активность

Для формирования мотивов к занятиям физической культурой студенты должны усвоить данные об оздоровительном эффекте двигательной активности. Считается, что:

- двигательная активность поддерживает на необходимом уровне функциональное состояние всех систем организма (особенно таких систем жизнеобеспечения, как нервная, сердечно-сосудистая, дыхательная и иммунная);
- оптимальная физическая нагрузка поддерживает в течение дня высокую работоспособность, повышает интеллектуальные возможности, облегчает переработку информации и улучшает память;
- высокий оздоровительный эффект имеют тренировочные занятия, направленные на развитие выносливости.

Такую тренировку называют аэробной, так как она резко увеличивает утилизацию кислорода за счет повышения функциональных возможностей кислородно-транспортных систем и ферментов аэробного окисления в клетках.

В практическом аспекте студентам даются сведения о том, что для развития аэробной выносливости предпочтение отдается изотонической динамической нагрузке, при которой потребление кислорода намного больше, чем при изометрической нагрузке, а гемодинамическая реакция пропорциональна аэробным потребностям.

Питание

Важными для студентов являются знания о том, что в укреплении здоровья человека играют затраты энергии на выполнение различных физических упражнений, которые должны быть восполнены за счет оптимального рациона питания. Нерациональное и несбалансированное по отношению к энергозатратам на физические нагрузки питание приводит к развитию различных заболеваний пищеварительного аппарата, почек, сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета и к другим заболеваниям.

Поэтому одной из основных задач формирования здорового стиля жизни студентов является обеспечение рациональности и сбалансированности питания, которое предполагает осуществление физиологических ритмов снабжения организма пищей, содержащей адекватные количества незаменимых пищевых веществ, необходимых для его развития и функционирования.

Сбалансированность поступления энергии в организм с его энергозатратами, равновесие поступления и расходования основных пищевых веществ является важной составляющей сохранения и укрепления здоровья студентов.

В образовательный часть программы, касающейся рационального питания, включаются сведения о том, что суточный пищевой рацион студента должен содержать белки, жиры, углеводы, включающие потенциальную химическую энергию, равную энергии общего обмена.

Начинать физкультурно-оздоровительные занятия рекомендуется с развития, прежде всего, аэробных возможностей студентов. В этом случае решаются сразу две задачи: во-первых, укрепляется здоровье за счет развития сердечно-сосудистой и дыхательной систем, во-вторых, создается база для воспитания специальных видов выносливости. В случае, если у занимающихся низкий уровень аэробных возможностей (плохо развита так называемая «общая» выносливость), не может быть и речи о напряженной тренировочной работе по воспитанию специальной выносливости. Известно, что между аэробными и анаэробными энергетическими процессами существует сложная взаимосвязь.

Если на тренировочном занятии происходит совершенствование анаэробных возможностей занимающихся, то после нескольких повторений упражнения в организме происходят определенные биохимические изменения: резко увеличивается кислородный долг и уровень молочной кислоты в крови.

Устранение этого долга и анаэробных продуктов энергораспада происходит за счет аэробных (дыхательных) процессов. И если у студента они плохо развиты, т.е. низкие показатели общей выносливости, он не сможет выполнить нужного количества повторений в заданное время.

Можно удлинять интервалы отдыха, но это приведет к чрезмерному увеличению времени занятия.

Упражнения на совершенствование аэробных и анаэробных возможностей распределяются в определенной последовательности:

- упражнения аэробного характера выполняются после нагрузок алактатно-анаэробного воздействия;
- упражнения аэробного характера должны выполняться после нагрузок гликолитического анаэробного воздействия (в небольшом объеме).

Целесообразность применения нагрузок аэробного характера после нагрузок алактано-анаэробной и гликолитической работы обусловлена тем, что после этих нагрузок, особенно после нагрузок гликолитического характера, в организме накапливаются вредные вещества, в частности молочная кислота, которая отрицательно действует на организм занимающегося (уничтожает митохондрии клеток, снижает возбудимость ЦНС и др.). Для ее вывода из организма и рекомендуются нагрузки аэробного характера, в этом случае молочная кислота служит субстратом окислительных процессов.

Исходя из рассмотренных механизмов, на третьем этапе составления программы осуществляется определение энергетических возможностей при выполнении физических упражнений, косвенно отражающих кинетику потребления кислорода, расходования запасов фосфагенной и лактацидной энергетических систем и составляются индивидуальные физкультурно-оздоровительные комплексы.

На четвертом этапе при выполнении физкультурно-оздоровительных комплексов рассчитываются энергозатраты, на основе которых определяется сбалансированность питания.

Пятый этап создания индивидуальной программы формирования здорового стиля жизни предполагает осуществление самоконтроля, коррекцию функционального

состояния и здоровья. У каждого студента должен быть паспорт здоровья, в котором оцениваются показатели эффективности кровообращения, уровня физического состояния, индексы Руфье и Пинье, пробы Генчи и Штанге.

Предложенная технология формирования индивидуального здорового стиля жизни была апробирована в педагогическом эксперименте.

Полученные результаты позволили в качестве стержневой основы построения и апробации модели формирования здорового стиля жизни определить положения, свидетельствующие о биологической потребности в движении и питании, обеспечивающие нормальное функционирование организма и позволяющие формировать мотивы к здоровому стилю жизни.

Вовлечение студентов в практическую реализацию разработанной технологии проектирования индивидуальных оздоровительных программ позволило повысить уровень их физического состояния и вести здоровый стиль жизни.

Литература

1. Леонтьев, А.Н. Избр. псих. произв.: В 2 т. [Текст] / А.Н. Леонтьев - М., 1983. Т 2.

2. Мануйленко Э.В. Структурно-функциональная модель формирования здорового стиля жизни студентов// Известия Балтийской государственной академии рыбопромыслового флота: психолого-педагогические науки (теория и методика профессионального образования): научный рецензируемый журнал. / Под ред. д-ра пед. наук, проф. Г.А. Бокаревой.– Калининград: Изд-во БГАРФ, 2014.- №4 (30) С.114-119

3. Эльконин Д.Б. Избранные психологические труды. — М.: Педагогика, 1989. - 560 с.

И.И. Капалыгина
кандидат педагогических наук
доцент кафедры педагогики
Гродненский университет им. Янки Купалы
г. Гродно
hielga@rambler.ru

Подходы к решению проблем здоровьесбережения в образовании

Рассмотрению проблемы здоровьесбережения в Республике Беларусь на нескольких уровнях посвящается данная статья. На современном этапе развития общества внимание человечества сосредоточено на вопросах материального обогащения, комфортного существования, индустрии досуга. Однако постоянный рост потребностей людей приводит к увеличению количества проблем глобального характера. Особую остроту представляют проблемы, связанные с взаимоотношениями личности и общества, проблемы ликвидации опасных заболеваний, которых с каждым годом становится больше, проблемы защиты духовной среды. Вопросы физического и духовного здоровья людей являются актуальными для государств с разным уровнем развития.

Ключевые слова: уровни здоровьесбережения; закон; концепция; документы; декларация; программа; пропаганда; акции; методическое обеспечение

Здоровье человека является одним из приоритетов белорусской государственной политики. В проведенных нами исследованиях, выявлено, что вопросы здоровьесбережения разрабатываются и внедряются на нескольких уровнях: государственно-

политическом, общественно-социальном, макросоциальном, микросоциальном и индивидуально-личностном

Первая ступень высокая и предельно широкая по смыслу. На этой ступени рассматривается проблема здоровьесбережения на ***государственно-политическом уровне,*** поскольку сохранение, поддержание здоровья молодежи сегодня – это гарантия медико-социального благополучия общества в будущем. Об этом свидетельствует нормативная база созданных регламентирующих документов. Представим анализ таковых.

Закон Республики Беларусь о правах ребёнка от 19 ноября 1993 года. Настоящий Закон основывается на Конституции Республики Беларусь, Конвенции Организации Объединенных Наций о правах ребенка 1989 года, определяет правовой статус ребенка как самостоятельного субъекта и направлен на обеспечение его физического, нравственного и духовного здоровья, формирование национального самосознания на основе общечеловеческих ценностей мировой цивилизации. Особая забота и социальная защита гарантируются детям с особенностями психофизического развития, а также детям, временно либо постоянно лишенным своего семейного окружения или оказавшимся в других неблагоприятных условиях и чрезвычайных ситуациях [5].

Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» от 18 июня 1993 года. Настоящий Закон направлен на обеспечение правовых, организационных, экономических и социальных основ государственного регулирования в области здравоохранения в целях сохранения, укрепления и восстановления здоровья населения.

Согласно закону существенными принципами государственной политики Республики Беларусь в области здравоохранения являются: создание условий для сохранения, укрепления и восстановления здоровья населения; приоритетность мер профилактической направленности; формирование ответственного отношения населения к сохранению, укреплению и восстановлению собственного здоровья и здоровья окружающих; ответственность республиканских органов государственного управления, организаций, местных органов за состояние здоровья населения [4].

Декларация и план действий «Мир, пригодный для жизни детей». Данный документ признает и поддерживает родителей и семьи законных опекунов как лиц, которые в первую очередь несут на себе заботу о детях.

Он призывает сформировать всемирное движение, которое будет помогать строить мир, пригодный для жизни детей, на основе последовательной приверженности следующим принципам и целям: дети - прежде всего; искоренить нищету: инвестировать в детей; не забыть ни одного ребенка; заботиться о каждом ребенке; дать каждому ребенку образование; защитить детей от вреда и эксплуатации; защитить детей от войны; бороться с ВИЧ/СПИДом; прислушиваться к детям и обеспечивать их участие; сохранить Землю для детей [3].

Национальный план действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2004 - 2010 годы. План является долгосрочным документом и направлен на достижение следующих целей: обеспечение благоприятных условий для полноценного физического, интеллектуального и нравственного развития подрастающего поколения, повышения качества жизни детей, сохранения их здоровья и формирования навыков здорового образа жизни, защиты их от насилия и жестокости; формирование правового самосознания подрастающего поколения, привлечение детей к участию в принятии решений, касающихся их интересов, подготовка к активной общественной жизни [10].

План предусматривает выполнение рекомендаций, содержащихся в итоговом документе специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН «Мир, пригодный для жизни детей», и рекомендаций Комитета ООН по правам ребенка по итогам рассмотрения второго периодического доклада Республики Беларусь об осуществлении Конвенции о правах ребенка. Выполнение мероприятий Национального плана действий дости-

гается совершенствованием межведомственного взаимодействия и обеспечением приоритета проблем детей в деятельности министерств и других республиканских органов государственного управления.

Санитарные правила и нормы устройства, содержания и организации учебно-воспитательного процесса общеобразовательных учреждений (№ 14-46-96). Документ разработан Республиканским центром гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья и содержит ряд требований: к земельному участку и зданию; к естественному и искусственному освещению; к воздушно-тепловому режиму; к оборудованию помещений; к организации питания, устройству, оборудованию столовых и буфетов; санитарное содержание помещений и участка.

Кроме того присутствуют образцы документов, санитарных норм и правил: ориентация окон учебных помещений; нормативы искусственной осещенности и температуры воздуха в помещениях, длительность проветривания; осветительный календарь; методики проведения гимнастики для глаз; рекомендуемые объемы пищи на один прием [1].

Республиканская программа «Молодежь Беларуси» на 2006-2010 годы от 4 апреля 2006 года. Программа разработана в целях дальнейшей реализации государственной молодежной политики. Ее основные направления - повышение престижа и возможности получения качественного образования, поддержка творческой и научной молодежи, воспитание гражданина-патриота, развитие системы трудоустройства молодежи на постоянной основе, пропаганда здорового образа жизни, помощь молодым семьям, развитие молодежного туризма, принятие упреждающих мер по нераспространению среди молодых людей криминала, пьянства, наркомании.

Воплощение в жизнь положений программы также позволит укрепить здоровье и повысить уровень физической подготовленности молодежи, возродить ценность и значимость семьи в общественном сознании, укрепить семью, увеличить рождаемость, консолидировать общественное молодежное движение в целях построения сильной и процветающей Беларуси [11].

Президентская программа «Дети Беларуси» на 2006-2010 годы от 15 мая 2006 года. Целью программы выступает: обеспечение условий, необходимых для полноценного физического, умственного и духовного развития детей; формирование эффективной комплексной системы социальной защиты и интеграции в общество детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Достижение указанных целей будет осуществляться в рамках реализации подпрограмм «Социальная защита семьи и детей», «Дети и закон. Воспитание личности», «Дети Чернобыля», «Дети-инвалиды», «Дети-сироты» и «Детское питание». Каждая из подпрограмм решает свои непосредственные задачи [12].

Государственная программа национальных действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма на 2011–2015 годы. Принципиально новым в Государственной программе является смещение акцентов на выявление, предупреждение и уменьшение влияния комплекса причин и условий, способствующих потреблению алкоголя и развитию негативных последствий от его потребления, в том числе пьянства и алкоголизма.

Для достижения этого необходимо проведение мероприятий по предупреждению приобщения населения к потреблению алкоголя, прежде всего профилактике пьянства среди детей и молодежи, и прекращению потребления алкоголя лицами, страдающими пьянством и алкоголизмом [2].

Основными направлениями Государственной программы являются: создание эффективной системы социальной и индивидуальной профилактики пьянства и алкоголизма и их негативных социальных последствий, в том числе хронического алкоголиз-

ма; пропаганда и внедрение традиций здорового образа жизни, исключающего потребление алкоголя, особенно среди детей, молодежи и женщин; распространение научных знаний о негативных физических, социальных и других последствиях потребления алкоголя; развитие культуры досуга, физической культуры, спорта и туризма.

Комплексная (межведомственная) программа борьбы против табака в Республике Беларусь на 2008–2010 годы. Основной целью Комплексной программы является: защита нынешнего и будущих поколений от разрушительных последствий табакокурения для здоровья; снижение социальных, экологических и экономических последствий потребления табака и воздействия табачного дыма, сокращение потребления и спроса на табачные изделия, снижение заболеваемости и преждевременной смертности от заболеваний, причинно связанных с употреблением табака, увеличение средней продолжительности и качества жизни, улучшение демографической ситуации в стране.

Ожидаемые результаты следующие: повышение уровня знаний населения по основным факторам риска для здоровья и альтернативным формам поведения, опасности потребления табачных изделий, способах прекращения их потребления и возможностях лечения табачной зависимости; снижение активного потребления табачных изделий среди лиц моложе 15 лет; снижение уровней заболеваемости и смертности, обусловленных потреблением табака [6].

Вторая ступень рассматривает проблему здоровьесбережения на ***общественно-социальном уровне***. Это целенаправленная деятельность различных учреждений, предусмотрены различные *акции*: строительство спортивных сооружений, развитие сферы досуга для молодежи, проведение рекламных кампаний, образовательные, психологические и иные тренинги.

На указанном уровне решения проблемы принимают участие, как представители государственной власти, средства массовой информации, так и общественные, в том числе, молодежные объединения (например, БРСМ), задействуется опыт международных организаций. Особая роль отводится системе образования.

В Республике создана система *пропаганды* здоровьесбережения населения: ведется активная работа по повышению физической активности населения, снижению распространению курения и употребления алкоголя, профилактике употребления токсико-наркотических средств, улучшению структуры и качества питания, приведению условий труда в соответствие с санитарно-гигиеническими нормативами, профилактике и коррекции повреждающего действия антропологических факторов, улучшение качества окружающей среды, улучшению охраны материнства и детства, улучшению медицинской помощи по приоритетным направлениям, профилактике ВИЧ-инфекции и заболеваний, передающихся половым путем, обеспечение охвата населения иммунизацией.

В общеобразовательных учреждениях осуществляется пропаганда передового опыта в области формирования у учащихся жизненных навыков и навыков здоровьесбережения.

Подходы к процессу воспитания, основные направления воспитания детей и учащейся молодежи, составляющие систему воспитания в нашей стране и базирующиеся на принципах непрерывности и преемственности учебно-воспитательной деятельности определяет *Концепция непрерывного воспитания детей и учащейся молодежи в Республике Беларусь.*

Достижение цели воспитания в учреждении образования предполагает решение следующих основных задач: формирование гражданственности, патриотизма и национального самосознания на основе государственной идеологии; подготовка к самостоятельной жизни и труду; формирование нравственной, эстетической и экологической культуры; овладение ценностями и навыками здорового образа жизни; формирование

культуры семейных отношений; создание условий для социализации, саморазвития и самореализации личности [7].

В Концепции изложено, что здоровый образ жизни проявляется в отношении к своему здоровью и здоровью окружающих как к ценности и осознании своей ответственности не только за свое здоровье, но и за здоровье будущих поколений; умении противостоять разрушительным для здоровья формам поведения; сформированности навыков личной гигиены; наличии умений и навыков сохранения и укрепления здоровья.

В 2007 году Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) и Национальный институт образования Министерства образования Республики Беларусь начали разработку совместного проекта «Обучение жизненным навыкам, здоровому образу жизни учащихся V-VII классов общеобразовательных учреждений, профилактика ВИЧ/СПИД», целью которого является создание в учреждениях образования системы эффективной работы по формированию у школьников устойчивых стереотипов здоровьесбережения и развитию соответствующих жизненных навыков.

В рамках данного проекта подготовлена *Концепция формирования навыков здорового образа жизни учащихся общеобразовательных учреждений Республики Беларусь* [9]. Данный документ разработан с целью предоставления концептуальной базы для развития процесса обучения учащихся навыкам здоровому образу жизни; содействия развитию правовой базы для совершенствования школьных программ; создания оптимальных условий для развития и реализации системы формирования навыков здорового образа жизни; разработки национальных стандартов в данной сфере в соответствии с международными требованиями.

Распространение ВИЧ-инфекции среди молодых людей является одним из негативных факторов, влияющих на демографическую, экономическую, социальную ситуацию в стране. Разработанная «*Концепция профилактики ВИЧ-инфекции в учреждениях образования Республики Беларусь*» предназначена для реализации Министерством образования и другими заинтересованными министерствами, международными и общественными организациями, занимающимися вопросами профилактики ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь. Задачи концепции: формирование системного подхода к вопросу профилактики ВИЧ-инфекции в учреждениях образования Республики Беларусь; организация профилактической работы по проблеме ВИЧ и СПИД на основе повышения нравственной культуры и формирования жизненных навыков; создание системы мониторинга профилактики ВИЧ-инфекции в учреждениях образования Республики Беларусь [8].

Деятельность по воспитанию у людей ценностного отношения к собственному здоровью – процесс сложный и многогранный, требующий консолидации всех сил на следующих направлениях деятельности: объединение усилий всех заинтересованных организаций и объединений; оптимизация ресурсов и финансирования; подготовка специалистов, способных обеспечить медицинскую помощь и привитие навыков здоровьесбережения; совершенствование мониторинга и информационных базовых систем; всеобщее «сквозное» валеологическое образование. Поэтому на третьей ступени проблема здоровьесбережения рассматривается на ***макросоциальном уровне***: в семье, детском саду, школе и других заведениях.

Многие предметы общеобразовательной школы обладают значительным потенциалом в формировании у учащихся культуры здоровья. В содержание программ включены системообразующие понятия и правила поведения, которые позволяют создать у школьников целостную картину здоровья человека и путей его сохранения и укрепления. Учебники и учебные пособия содержат дидактический материал, усвоение которого способствует формированию у учащихся представлений и понятий о личной гиги-

ене, о правилах питания, поведении людей и т. д. Представляется возможным раскрыть учащимся содержание такого материала при изучении отдельных предметов.

При изучении основ природоведения школьников формируются идеи, понятия и правила сохранения здоровья. Главное внимание обращается на систему знаний, описывающих окружающий мир. В этом содержании дети находят ответы на все свои многочисленные вопросы. Специфика изучения естествознания и обществоведения в этом случае состоит в том, что школьники знакомятся с проявлением всех основных явлений природы на качественном уровне.

Как учебная дисциплина физическая культура оказывает разностороннее образовательное, воспитательное, оздоровительное воздействие на учащихся, решает задачи обеспечения безопасности жизнедеятельности, связанные с предметом, формирует здоровый образ жизни, содержит элементы закаливания, физическую силу и выносливость.

Предметы «Изобразительное искусство», «Трудовое обучение» на первой ступени обучения общеобразовательной школы состоят из ряда блоков. Основополагающим является культурологический блок, где возможно раскрыть идею культуры здоровья личности, объединяющую эстетические понятия и эстетический контекст в систему знаний общей культуры человека, одно из направлений которой здравотворческое.

Второй блок – изобразительный. В нем эстетический контекст находит свое выражение в художественно-изобразительной деятельности, что помогает найти гармонию человеческой души и тела. Третий блок – технико-технологический, основополагающие культурологические идеи реализуются в конкретном предметно-деятельностном содержании.

Русский язык и литература воздействуют не на отдельные стороны психики школьника, а на личность в целом. Имея огромный потенциал духовных ценностей, рассматриваемые предметы могут воспитать у ребенка высокие нравственные качества, развить его эмоциональную сферу. Язык и литература предполагают обогащение учащихся эстетическими знаниями, что также характеризует духовно-нравственный аспект образа жизни учащегося.

Для более эффективной работы в этом направлении необходимо создание *методического обеспечения*, которое представляет собой следующее: включение в учебный план блока «Человек и его здоровье» курса «Человек и мир» (1-4 классы); создание новых учебных программ и пособий по курсу «Здоровый образ жизни» и «Основы безопасности жизнедеятельности»; создание методической библиотеки для учителей разных категорий по проблемам здоровьесбережения; обучение учителей общеобразовательных школ активным методам обучения школьников здоровому образу жизни; включение в системную опытно-экспериментальную работу по государственным программам и частным методикам.

Носители содержания школьного образования (стандарты, базовый учебный план, учебники, программы) сконструированы таким образом, чтобы в максимальной степени обеспечивать вариативность содержания образования, предоставлять каждому учащемуся возможность создавать индивидуальную образовательную программу, наиболее соответствующую его способностям и склонностям.

Таким образом, работа учителя над содержанием образования позволяет школьникам приобретать знания о здоровье, безопасном поведении, санитарно-гигиенических навыках и т. д. Это является основой успешного здоровьесбережения школьников.

Среди разных видов системообразующей деятельности в школах осуществляется *деятельность, сберегающая здоровье* детей: поиск решения этой проблемы в истории школьного дела: идея лечения через воспитание; уделение специального внимания

вопросам защиты здоровья учащихся в концепции воспитательной и образовательной системы школы; внедрение сознательно осуществляемого систематического валеологического сопровождения каждого урока учителями-предметниками или учителями начальной школы; сотрудничество с родителями, медицинскими, дошкольными и внешкольными учреждениями; осуществление особого подхода к решению проблем обеспечения здоровья детей в современных детских лечебно-профилактических учреждениях и коррекционных центрах.

Таким образом, здоровьесбережение школьников на ***микросоциальном уровне*** требует комплексного подхода к организации работы всех участников воспитательно-образовательного процесса на основе взаимосвязи и единства их деятельности в педагогической системе.

Индивидуально-личностный уровень *здоровьесбережения* представляет собой углубленную систематическую, целенаправленную деятельность педагогов в общеобразовательной школе, которая совершается в заданном направлении с учетом индивидуально-личностных особенностей детей.

На практике образовательное учреждение, поставившее своей задачей планомерно заниматься здоровьем каждого учащегося, затрагивает некоторые направления работы. Рассмотрим каждое из них. *Формирование потребностей и мотивов к здоровьесбережению* – это целенаправленный процесс содействия школьнику в осознании им ценности здоровья, формировании ответственного отношения к нему и во включении ребенка в этот процесс в соответствии с его индивидуальными возможностями и способностями.

Поэтому одним из существенных педагогических направлений является формирование мотивации к здоровьесбережению. Это обеспечивается побуждением у учащихся внутренних противоречий, активизирующих их поведение и деятельность с позиций ценностей своего здоровья.

Формирование мотивации предусматривает усвоение школьником предъявляемых ему в готовом виде побуждений, целей, идеалов, которые у него должны закрепиться в сознании и которые он сам должен постепенно превратить из внешне воспринимаемых во внутренние, принятые и реально действующие.

В таком случае объяснение смысла формируемых побуждений, их соотнесение с другими в значительной степени облегчает учащимся внутреннюю смысловую работу и избавляет их от стихийного поиска, часто сопровождающегося множеством ошибок и выбором не лучшего решения.

Просматривая историческую обусловленность нашей проблемы, нормативные документы, опыт изучения работы некоторых школ, методик, научной литературы и работ разных авторов можно отметить актуальность проблемы, целесообразность интеграции усилий власти, педагогов, врачей, психологов, социальных служб. Результаты научных исследований последних лет свидетельствуют о необходимости системного подхода к решению проблемы, как в разработке теории, так и в организации практики здоровьесбережения в необходимых направлениях.

Литература

1. Гигиенические требования к устройству, содержанию и организации учебно-воспитательного процесса общеобразовательных учреждений: принято постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь 15.07.2010 N 94: текст документа по состоянию на ноябрь 2011 г. / [Электронный ресурс] / Постановления. – Минск, 2011. - Режим доступа: http://pravo.levonevsky.org/bazaby11/republic05/text436.htm - Дата доступа: 05.03.2015.

2. Государственная программа национальных действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма на 2011–2015 годы: постановление Совета министров Рес-

публики Беларусь 11 янв. 2011 г. № 27: офиц. текст / [Электронный ресурс] / Государство, документы, здоровье, общество, политика. - Минск, 2011. - Режим доступа: http://www.newsby.org/by/2011/01/18/text18019.htm - Дата доступа: 05.03.2015.

3. Декларация и План действий «Мир, пригодный для жизни детей»: принята резолюцией S-27/2 спец. сессии Генеральной Ассамблеи ООН 10 мая 2002 г.: офиц. текст. / [Электронный ресурс] / Декларации. – Минск, 2002. - Режим доступа: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/worldchild.shtml - Дата доступа: 26.08.2014.

4. Закон Республики Беларусь от 18.06.1993 № 2435-XII "О здравоохранении": с изм. и доп.: текст по состоянию на ноябрь 2013 г. [Электронный ресурс] / Законы Беларуси. – Минск, 2013. - Режим доступа: http://www.levonevski.net/pravo/norm2013/num69/d69328.html – Дата доступа: 26.08.2014.

5. Закон Республики Беларусь от 19 ноября 1993 г. №2570-XII «О правах ребенка» [Электронный ресурс] / Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. - Минск, 2012. - Режим доступа: http://www.domexstroy.by/zakonyrb/zakon-respubliki-belarus-ot-19-noyabrya-1993-g-2570-xii-o-pravax-rebenka – Дата доступа: 26.08.2014.

6. Комплексная (межведомственная) программа борьбы против табака в Республике Беларусь на 2008–2010 годы. / [Электронный ресурс] / Рабочий план министерства образования Республики Беларусь по выполнению комплексной (межведомственной) программы борьбы против табака в Республике Беларусь на 2008–2010 годы Беларусь - Минск, 2008. - Режим доступа: www.barsu.by/by/educational_work/Download/d6.doc. - Дата доступа: 11.03.2015.

7. Концепция непрерывного воспитания детей и учащейся молодежи в Республике Беларусь: постановление министерства образования Республики Беларусь 14 декабря 2006 г. № 125 / [Электронный ресурс] / Право Беларуси. – Минск, 2006. - Режим доступа: http://pravo.levonevsky.org/bazaby09/sbor18/text18343.htm - Дата доступа: 05.03.2015.

8. Концепция профилактики ВИЧ-инфекции в учреждениях образования Республики Беларусь / [Электронный ресурс] / Министерство образования Республики Беларусь. – Минск, 2007. - Режим доступа: aids.by›upload/iblock/c4b/Koncepcia v UO final.doc - Дата доступа: 05.03.2015.

9. Концепция формирования навыков здорового образа жизни учащихся общеобразовательных учреждений Республики Беларусь / Е.О Гузик, И.И. Капалыгина [и др.] // Веснік адукацыі. – 2008. – № 10. – С. 11–22.

10. О Национальном плане действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2004 - 2010 годы": Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 18 дек. 2003 г. №1661. / [Электронный ресурс] /Право законодательство Республики Беларусь - Минск, 2004. - Режим доступа: http://www.levonevski.net/pravo/razdelb/text1729/index.html. - Дата доступа: 10.03.2015.

11. Об утверждении республиканской программы "Молодежь Беларуси" на 2006 - 2010 годы": указ Президента Республики Беларусь от 4 апреля 2006 г. № 200: с изм. и доп. текст указа на окт. 2008 г. / [Электронный ресурс] / Документы на NewsBY.org - Минск, 2006. - Режим доступа: http://laws.newsby.org/documents/ukazp/pos01/ukaz01517.htm. - Дата доступа: 10.03.2015.

12. Президентская программа «Дети Беларуси» на 2006–2010 годы: указ Президента Республики Беларусь от 15.05.2006 № 318 200 / [Электронный ресурс] / Декреты, указы и распоряжения Президента Республики Беларусь. 1/7590 - Минск, 2006. - Режим доступа: http://www.pravo.by/pdf/2006-86/2006-86(008-051).pdf. - Дата доступа: 10.03.2015.

С.В. Несына
кандидат психологических наук, доцент
доцент кафедры педагогики и
образовательных технологий
Высшая школа педагогики
БФУ им. И. Канта
nesyna@mail.ru

Н.В.Старовойт
кандидат педагогических наук, доцент
доцент кафедры педагогики и
образовательных технологий
Высшая школа педагогики
БФУ им. И. Канта

Профессиональная и психологическая готовность педагогов дошкольных организаций к инклюзивному образованию

Представлены результаты эмпирического исследования профессиональной и психологической готовности педагогов дошкольных организаций к инклюзивному образованию. В исследовании приняли участие 210 педагогов города Калининграда и Калининградской области. В целом, педагоги принимают идеологию инклюзивного образования и отмечают ряд позитивных эффектов как для дошкольников с ограниченными возможностями здоровья, так и для других детей в группе. Реализация идеи инклюзивного образования вызывает определенные опасения в связи с неготовностью субъектов и отсутствием условий. В педагогическом сообществе обнаруживается недостаточная психологическая и профессиональная готовность к инклюзивному образованию, несформированность когнитивного и поведенческого (практического) компонентов. Успешная реализация инклюзивного образования требует дополнительного профессионального обучения и грамотного психолого-педагогического сопровождения

Ключевые слова: инклюзивное образование; психологическая готовность к инклюзивному образованию; профессиональная готовность к инклюзивному образованию

Важной задачей современного российского общества является гуманизация общественных отношений и принятие права лиц с ограниченными возможностями здоровья на качественное совместное образование. В Законе об образовании в Российской Федерации «инклюзивное образование - обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей» (Статья 4, п.27) [4]. Для успешной реализации инклюзивного образования необходима готовность общества к изменениям, направленным навстречу Другому. Целью нашего исследования является изучение профессиональной и психологической готовности педагогов дошкольных учреждений города Калининграда и области к инклюзивному образованию.

В психолого-педагогических исследованиях термин «готовность» используется применительно к разного рода психическим явлениям: готовность к действию, деятельности, труду; готовность к отдельным видам деятельности: спортивной, управленческой, педагогической, военной, политической и т.д. Исследуется готовность педагога к личностно-ориентированному обучению [8], к инновационной деятельности [5] и к инклюзивному образованию [1, 3, 12, 11, 15, 14]; вводится термин «инклюзивная готовность» [13].

Готовность педагога к инклюзивному образованию рассматривается как сложное интегративное профессионально-личностное образование, содержание которого включает в себя профессиональную и психологическую готовность.

Профессиональная готовность к инклюзивному образованию характеризуется наличием установки и потребности педагога в осуществлении инклюзивного образования; специальных знаний, умений и навыков его реализации. Профессиональная готовность проявляется в направленности сознания педагога, в способности выполнять профессиональную деятельность по осуществлению полноценного обучения и воспитания ребёнка в условиях инклюзивного образования [11]; в устойчивых качествах личности, в ситуативных психических состояниях, связанных с профессиональной деятельностью и способствующих успешному ее выполнению [12].

Профессиональная готовность педагога к инклюзивному образованию включает следующие компоненты: когнитивный (теоретическую подготовку, комплекс профессионально-педагогических знаний, необходимых для инклюзивного образования детей); практический (комплекс практических умений осуществления совместного (инклюзивного) обучения); личностно-смысловой (совокупность профессионально значимых личностных качеств, необходимых для осуществления работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, отрефлексированная установка педагога на принятие идеологии инклюзивного образования, мотивационная направленность сознания, воли, и чувств педагога на инклюзивное образование детей) [12, 11].

Психологическая готовность в трактовке личностного подхода выражает направленность субъекта на определенную активность, отражая его деятельное отношение к тем или иным сторонам действительности и к самому себе. Психологической готовности человека присущи заданная векторизованность активности, избирательность, предрасположенность к определенному образу действия, деятельности, которая является для человека значимой [2].

Психологическая готовность педагога к инклюзивному образованию включает ряд компонентов: мотивационный (осознанное отношение к необходимости инклюзивного образования, интерес, стремление добиться успеха, актуализация необходимых условий для организации обучения, стремление успешно выполнять поставленные задачи, личностная значимость выполняемой деятельности); когнитивный (знания о сущности инклюзивного образования, о технологиях и техниках); эмоциональный (эмоциональное отношение к инклюзии, «особенным» детям, взаимодействию с ними); поведенческий (конкретные поведенческие реакции, поступки, действия) [3].

Ведущей составляющей готовности является психологическая готовность.

При анализе готовности педагога к инклюзивному образованию особое внимание уделяется профессионально-гуманистической направленности, выражающейся через признание ценности личности человека независимо от степени тяжести его нарушения, направленность на развитие личности человека с нарушением в развитии в целом, а не только на получение образовательного результата [15].

В целом, исследования зарубежных и российских коллег показывают, что инклюзия в целом воспринимается большей частью педагогического сообщества как социально одобряемая норма, но педагоги сталкивается с рядом трудностей при ее реализации. К числу трудностей можно отнести: дефицит знаний о специфике развития детей с особыми образовательными потребностями о методах и технологиях работы; психологические трудности эмоционального принятия таких детей [1, 6]; низкий уровень мотивационной и личностной готовности педагогов к инклюзивному образованию [7]. Соответственно, наше исследование посвящено изучению готовности педагогов дошкольных учреждений региона к инклюзивному образованию.

Научно-образовательной лабораторией инклюзивного образования Высшей школы педагогики Балтийского федерального университета им. И.Канта был проведен опрос 210 педагогов дошкольного образования города Калининграда и Калининградской области. Исследование проводилось в течение 2014-2015 года и включало несколько этапов. Результаты начального этапа исследования представлены в других наших работах [9, 10].

На основе анкетирования 150 педагогов выборка была разделена на три группы. В первую группе вошли педагоги, имеющие опыт работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и опыт общения с людьми с ОВЗ (64 человека). Вторая группа – педагоги без опыта работы с детьми с ОВЗ и опыта общения с людьми с ОВЗ (57 человек). Третью группу составили педагоги, не имеющие опыта работы с детьми с ОВЗ, но с опытом общения с людьми с ОВЗ (29 человек). Также в исследовании принимали участие 60 педагогов - участников методических семинаров по инклюзивному образованию. Семинары проходили на базе трех дошкольных организаций г. Калининграда. После изучения теоретического материала педагоги оценивали сформированность компонентов профессиональной и психологической готовности у своих коллег и участвовали в дискуссии о проблемах инклюзивного образования и путях их решения.

Полученные данные показывают, что независимо от выделенных в исследовании групп, большая часть педагогов (64,7%) считает инклюзивное образование актуальным для нашего общества: в первой группе 66%, во второй группе – 61%, в третьей группе – 69%.

Участникам исследования предлагалось ответить на вопрос «Что такое инклюзивное образование?». Большинство воспитателей (83,3%) дали ответ на этот вопрос. Стоит отметить, что во второй группе достоверно меньшее количество участников ответили на этот вопрос по сравнению с третьей группой ($\varphi=2{,}19$ $p\leq0{,}05$): первая группа – 85,9%; вторая группа – 75,4%; третья группа – 93,1%.

В ходе контент-анализа было выделено пять категорий, отражающих содержание представлений педагогов об инклюзивном образовании: «доступность образования для детей с разными потребностями», «работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья», «совместное обучение детей с ОВЗ с другими детьми», «образование детей с ограниченными возможностями здоровья», «равные права детей».

Наиболее часто встречается категория ««доступность образования для детей с разными потребностями» (36%). Достоверно чаще эта категория встречается в третьей группе педагогов: значимые различия выявлены при сопоставлении с первой ($\varphi=1{,}86$ $p\leq0{,}05$) и второй группой воспитателей ($\varphi=2{,}29$ $p\leq0{,}01$).

На втором месте категории «работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья» (19%), «совместное обучение детей с ОВЗ с другими детьми» (19%). Значимых различий по группам не выявлено. Категория «образование детей с ограниченными возможностями здоровья» встречается в анкетах 14% участников исследования. Достоверно чаще такое понимание инклюзивного образования встречается в третьей группе педагогов: при сопоставлении с первой и второй выявлены значимые различия ($\varphi=2{,}75$ $p\leq0{,}01$ и $\varphi=2{,}26$ $p\leq0{,}05$). Самой редкой оказалась категория «равные права детей» (12%): значимые различия по группам не обнаружены.

Таким образом, в представлениях большинства педагогов дошкольных учреждений (67%) отражается сущность и специфика инклюзивного образования, но среди педагогов с опытом работы с дошкольниками с ограниченными возможностями здоровья и опытом общения с людьми с ОВЗ таких участников значительно больше.

Участникам исследования было предложено ответить на открытые вопросы о позитивных и негативных сторонах инклюзивного образования. В целом, высказыва-

ний о позитивных сторонах инклюзивного образования больше, чем о негативных (средние значения: «позитивные моменты» - 1,43; «негативные моменты» - 0,81). Наибольшее число высказываний о позитивных сторонах выявлено в третьей группе педагогов (среднее значение – 1,24; для сравнения: в первой группе - 0,94; во второй группе - 0,89). Наибольшее количество высказываний о негативных сторонах инклюзивного образования получено в первой группе воспитателей (среднее значение – 1,02; для сравнение: во второй группе – 0,60; в третьей группе – 0,76).

Анализ содержания высказываний участников исследования о позитивных сторонах инклюзивного образования позволил выделить две группы категорий: 1) позитивные стороны инклюзивного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья; 2) позитивные стороны инклюзивного образования для других детей.

В первой, самой многочисленной группе высказываний о позитивных сторонах инклюзивного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья (68,4%), мнения педагогов распределились по категориям следующим образом: «польза в развитии» - 28%, «социализация» - 24%, «возможность общения с другими детьми» - 20%, «качество образования» - 16%, «равенство возможностей» - 12%.

Достоверные различия по группам участников исследования были обнаружены по двум категориям. Категория «польза в развитии» значимо чаще встречается в третьей группе (при сопоставлении с первой группой $\varphi=2,52$ $p\leq0,01$; при сопоставлении со второй группой $\varphi=3,19$ $p\leq0,01$). Категория «равенство возможностей» достоверно чаще встречается в первой группе ($\varphi=2,16$ $p\leq0,05$).

Во второй группе высказываний о позитивных сторонах инклюзивного образования для других детей встречаются такие категории, как «уважение и принятие» (43%), «сопереживание и сочувствие» (41%), «воспитание доброты» (16%). Наибольшее количество высказываний выявлено в первой группе (44%), в двух других группах педагоги реже высказываются о позитивных сторонах инклюзивного образования для других детей в группе (37% и 19%).

Анализ ответов участников исследования о негативных сторонах инклюзивного образования позволил выявить следующее. Наиболее часто встречается высказывания о рисках и угрозах со стороны детского сообщества - категория «неготовность детей в обычной группе» (26%). На втором месте - высказывания об «отсутствии условий и оборудования» (17%). Несколько реже встречаются категории: «неготовность педагогов» (15%), «снижение качества образования» (13%), «усложнение работы педагогов» (12%) и «неготовность общества» (12%). Самые редкие высказывания о «неготовности родителей» (5%). Участники первой группы достоверно чаще отмечают несколько негативных сторон инклюзивного образования. В этой группе педагогов достоверно больше высказываний: во-первых, о неготовности родителей ($\varphi=3,34$ $p\leq0,01$); во-вторых, о неготовности педагогов ($\varphi=2,36$ $p\leq0,01$); в-третьих, об отсутствии условий и оборудования ($\varphi=3,27$ $p\leq0,01$ и $\varphi=3,12$ $p\leq0,01$).

Таким образом, педагоги обращают внимание на позитивные эффекты инклюзивного образования, прежде всего, для детей с ограниченными возможностями здоровья. Это можно интерпретировать как вполне позитивное отношение к самой идее инклюзивного образования. Но, с другой стороны, реализация идеи инклюзивного образования вызывает определенные опасения и тревоги, как с точки зрения необходимости изменения взаимодействия участников образовательного процесса и создания условий, так и с точки зрения изменений содержания профессиональной деятельности самого педагога. Без учета этих факторов достижение цели инклюзивного образования невозможно. Обращает на себя внимание влияние опыта работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья на оценку позитивных и негативных сторон инклюзивного образования. Педагоги с опытом работы с дошкольниками с ограниченными возможно-

стями здоровья, с одной стороны, видят больше перспектив инклюзивного образования для дошкольников, с другой стороны, именно эти педагоги более реалистично оценивают возможные негативные эффекты и угрозы.

Участникам опроса было предложено оценить уровень своей профессиональной и психологической готовности к инклюзивному образованию по пятибалльной шкале.

В нашей работе выявлены статистически значимые различия в распределении субъективных оценок профессиональной готовности педагогов к инклюзивному образованию в исследуемых группах ($\chi 2=16,5$ $p\leq 0,01$). В первой группе достоверно чаще встречается высокий уровень профессиональной готовности встречается – 72% (при сопоставлении с результата второй группы $\varphi=6,63$ $p\leq 0,01$; при сопоставлении с результатами третьей группы $\varphi=2,94$ $p\leq 0,01$) и достоверно реже выявляется низкий уровень готовности - 21% (при сопоставлении с результата второй группы $\varphi=4,060$ $p\leq 0,01$; при сопоставлении с результатами третьей группы $\varphi=2,85$ $p\leq 0,01$) (*см. Рисунок 1*). В целом по выборке в ходе корреляционного анализа выявлена положительная связь уровня профессиональной готовности к инклюзивному образованию и стажа педагогической деятельности ($rs = 0,206$ $p\leq 0,05$). Такая же корреляционная связь выявлена в первой группе ($rs = 0,381$ $p\leq 0,01$). Важно отметить наличие положительной связи между уровнем профессиональной готовности педагогов к инклюзивному образованию и стажем работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в первой группе участников исследования ($rs = 0,366$ $p\leq 0,05$).

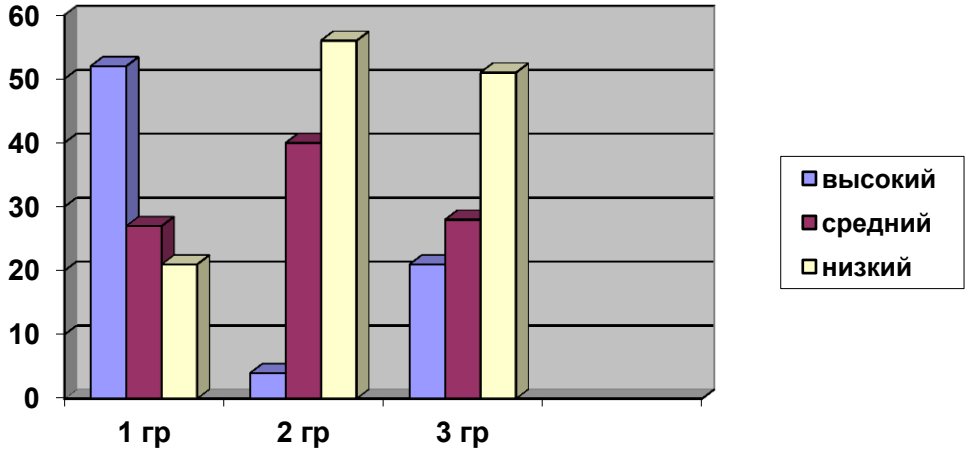

Рисунок 1. Оценка педагогами уровня профессиональной готовности к инклюзивному образованию

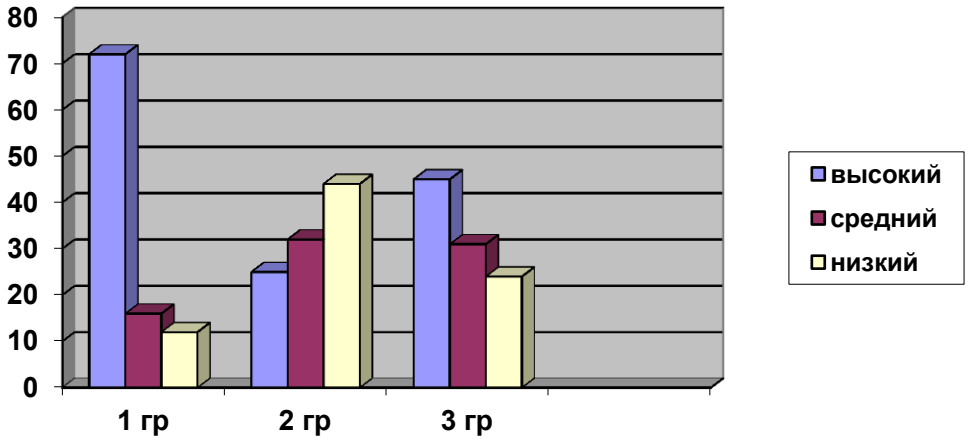

Рисунок 2. Оценка педагогами уровня психологической готовности к инклюзивному образованию

В исследовании обнаружены достоверные различия в распределении субъективных оценок психологической готовности педагогов к инклюзивному образованию в исследуемых группах ($\chi 2=22,94$ $p\leq 0,01$) (*см. Рисунок 2*). В первой группе участников большее количество педагогов высоко оценивают уровень психологической готовности к инклюзивному образованию (при сопоставлении с результата второй группы $\varphi=5,50$ $p\leq 0,01$; при сопоставлении с результатами третьей группы $\varphi=2,58$ $p\leq 0,01$). Во второй группе достоверно большее число респондентов отмечают низкий уровень психологической готовности к инклюзивному образованию (при сопоставлении с первой группой $\varphi=4,08$ $p\leq 0,01$; при сопоставлении с третьей группой $\varphi=1,85$ $p\leq 0,05$). Стоит отметить, что в первой группе педагогов выявлена положительная корреляционная связь между уровнем психологической готовности и стажем работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья ($rs = 0,317$ $p\leq 0,05$).

Полученные данные свидетельствуют о наличии положительной корреляционной связи уровня профессиональной и уровня психологической готовности к инклюзивному образованию ($rs = 0,579$ $p\leq 0,01$).

В ходе методических семинаров с педагогами дошкольных учреждений, организованных на базе трех дошкольных образовательных организаций г. Калининграда, 60 педагогам было предложено оценить сформированность компонентов профессиональной и психологической готовности у своих коллег - других педагогов своего детского сада - к инклюзивному образованию. Полученные данные представлены в Таблице 1.

Таблица 1

Сформированность компонентов готовности к инклюзивному образованию в профессиональном сообществе с точки зрения педагогов

Компоненты готовности		**Количество утвердительных ответов (%)**
Компоненты профессиональной готовности к инклюзивному образованию		
1.	Когнитивный	27
2.	Практический	27
3.	Личностно-смысловой	47

Компоненты психологической готовности к инклюзивному образованию		
1.	Мотивационный	**65**
2.	Когнитивный	35
3.	Эмоциональный	**72**
4.	Поведенческий	47

В целом, участники более высоко оценивают сформированность эмоционального и мотивационного компонентов психологической готовности профессионального сообщества педагогов детских садов к инклюзивному образованию. Это говорит об осознанном отношении к необходимости инклюзивного образования, о понимании его значения и смысла, об эмоциональном принятии равенства доступности образования для «особенных» детей. У большинства воспитателей когнитивный и поведенческий (практический) компоненты как профессиональной, так и психологической готовности к инклюзивному образованию не сформированы.

Таким образом, наиболее высоко оценивают психологическую и профессиональную готовность педагоги с опытом работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Большинство участников исследования не имеют такого опыта и низко оценивают как психологическую, так и профессиональную готовность к инклюзивному образованию, особенно когнитивный и поведенческий (практический) ее компоненты.

Участникам опроса было предложено представить ситуацию, когда в их группе оказался ребенок с ограниченными возможностями здоровья. Большинство участников исследования ответили утвердительно на вопрос о том, нужна ли им в таком случае помощь (1 группа – 97%, 2 группа – 89%, 3 группа – 93%). При этом, доля таких педагогов в первой группе достоверно больше, чем во второй (φ=2,05 $p \leq 0,05$). Во второй группе достоверно большее количество педагогов отрицают необходимость помощи (при сравнении первой и второй группы φ=1,80 $p \leq 0,05$).

Далее педагогам была предоставлена возможность определить, в помощи каких специалистов они бы нуждались. Обратимся к анализу потребности в помощи (*Таблица 2*).

Таблица 2

Потребность педагогов в профессиональной помощи в процессе реализации инклюзивного образования (%)

Потребность в помощи	1 группа	2 группа	3 группа
дефектолога	48	23	24
врача	34	18	34
опытного педагога	58	72	66
психолога	55	60	59

Чаще всего респонденты нуждаются в помощи опытного педагога и психолога (значимых различий по группам не обнаружено). Педагоги первой группы достоверно чаще отмечают необходимость помощи дефектолога (при сопоставлении со второй группой $\varphi=2,92$ $p\leq0,01$; при сопоставлении с третьей группой $\varphi=2,27$ $p\leq0,05$) и врача (при сопоставлении результатов со второй группой $\varphi=2,03$ $p\leq0,05$).

В ходе методических семинаров на базе детских садов педагогам было предложено сформулировать основные проблемы инклюзивного образования и наметить пути их решения. Самые волнующие проблемы: «большое количество детей в группах», «отсутствие условий», «недостаток финансирования», «отсутствие специалистов сопровождения». Соответственно, в ходе обсуждения этих проблем участники семинаров пришли к следующему выводу: для успешной реализации инклюзивного образования в детских садах необходимо уменьшить численность детей в группе, увеличить количество воспитателей на группу, обеспечить сопровождение инклюзивного образования командой специалистов, создать условия, в том числе финансовые.

Таким образом, педагоги дошкольных учреждений нуждаются в грамотном медико-психолого-педагогическом сопровождении, совместной работе команды специалистов в реализации инклюзивного образования. Особенно отчетливо осознают необходимость командной работы педагоги с опытом работы с дошкольниками с ограниченными возможностями здоровья. Можно предположить, что на первых этапах педагоги нуждаются в педагогической и методической помощи, затем, по мере накопления опыта – в психологическом сопровождении.

На основе результатов исследования можно сделать следующие выводы.

Идеология инклюзивного образования позитивно принимается педагогами дошкольных учреждений. Педагоги отмечают позитивные эффекты инклюзивного образования, как для детей с ограниченными возможностями здоровья, так и для других дошкольников.

Реализация идеи инклюзивного образования вызывает у педагогов определенные опасения и тревоги, как с точки зрения необходимости изменений взаимодействия участников образовательного процесса и создания специальных условий, без учета которых невозможно достижение цели инклюзивного образования, так и с точки зрения усложнения содержания профессиональной деятельности педагога дошкольного учреждения.

Большинство педагогов дошкольных учреждений не имеет специальной подготовки и опыта работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья. В педагогическом сообществе обнаруживается недостаточная психологическая и профессиональная готовность к инклюзивному образованию, несформированность когнитивного и поведенческого (практического) компонентов.

Для успешной реализации инклюзивной модели педагоги дошкольных учреждений нуждаются в дополнительном профессиональном обучении и четко выстроенной системе психолого-педагогического сопровождения их профессиональной деятельности.

Важным фактором готовности к инклюзивному образованию является опыт взаимодействия с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Педагоги с таким опытом имеют более высокий уровень психологической и профессиональной готовности, показывают большую осведомленность в вопросах инклюзивного образования, более отчетливо осознают перспективы и риски инклюзивного образования, отмечают необходимость грамотного сопровождения всех субъектов в процессе инклюзии.

Литература

1. Алехина С.В., Алексеева М.Н., Агафонова Е.Л. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании // Психологическая наука и образование. – 2011. - № 1. – С. 83-92.
2. Бершедова Л.И. (2010). Личностные новообразования критических периодов детства // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Гуманитарные науки. – 2010. - № 12. – С. 148-154.
3. Воробьева Д.В.(2011). Понятие психологической и профессиональной готовности педагогов в работе с детьми с ОВЗ в инклюзивной практике // Актуальные проблемы педагогики и психологии (Часть 1): Материалы международной заочной научно-практической конференции. Новосибирск, 2011. – С. 87-92.
4. Закон об образовании в Российской Федерации // http://www.federalniy-zakon.ru/zakon-ob-obrazovanii-rf-poslednyy-redakciya-2015/ (дата обращения: 15.03.2016).
5. Ильина Н.Ф. (2012). Критерии готовности педагога к инновационной деятельности // Педагогика. – 2012. -№7. – С. 80-86.
6. Иттерстад Г. Инклюзия – что означает это понятие и с какими проблемами сталкивается норвежская школа, претворяя его в жизнь // Психологическая наука и образование. – 2011. - №3. – С. 41-49.
7. Кутепова Е.Н. Опыт взаимодействия специального (коррекционного) и общего образования в условиях инклюзивной практики // Психологическая наука и образование. – 2011. - №1. – С. 103-119.
8. Лукьянова М.И. Личностно-ориентированное образование и готовность к нему педагога // Школьные технологии. – 2013. - №1. – С. 69-75.
9. Несына С.В., Старовойт Н.В. Особенности представлений е детях с ограниченными возможностями здоровья у педагогов дошкольного образования // Вестник Череповецкого государственного университета. Серия «Технические науки. Филологические науки. Педагогические науки». - 2015. - № 6. - С. 142-145.
10. Nesyna S., Starovoit N. Readiness of kindergarten teachers for inclusive education // Society, Integration, Education. Proceeding of the International Scientific Conference. Volume III. May, 23th-24th, 2014. - Rezekne, 2014. – P. 86-96.
11. Самарцева Е.Г. Формирование профессиональной готовности будущих педагогов к инклюзивному образованию детей дошкольного возраста: автореферат дис. ... кандидата педагогических наук. - Орёл, 2012. - 24 с.
12. Слюсарева Е.С. Содержание готовности педагога к реализации инклюзивного образования // Педагогическое образование и учительство в условиях реформ современной России: миссия, исторические уроки, факторы эффективности: Материалы VIII Международной научно-практической конференции. – Ставрополь, 2011. – С. 147-151.
13. Хитрюк В.В. Формирование инклюзивной готовности будущего педагога: результативность дидактической модели. – Вестник Балтийского государственного университета им. И. Канта. – 2015. – Вып. 5. – С. 112-120.
14. Черкасова С.А. (2012). Формирование психолого-педагогической готовности будущих педагогов-психологов к работе в системе инклюзивного образования: дис. ... кандидата психологических наук. М., 2012. - 240 с.
15. Яковлева И.М. (2011) Подготовка педагогов к реализации инклюзивного образования // Инклюзивное образование: Методология, практика, технологии: Материалы международной научно-практической конференции. М., 2011. – С. 242-243.

К.Ю. Машков
старший преподаватель кафедры
физического воспитания и спорта
МПГУ
г. Москва
serykh@baltnet.ru

Некоторые аспекты профессиональной подготовки будущих специалистов к тренерской работе

Рассматриваются особенности профессиональной деятельности тренера, представленные в научно-педагогических исследованиях, акцентируется внимание на значимости тренерской работы и необходимости формирования готовности к ней в высшем учебном заведении

Ключевые слова: профессиональная подготовка; готовность к деятельности; будущий специалист в области физической культуры и спорта; тренерская деятельность

Специфика профессиональной деятельности всегда связана с реальными потребностями общества, в котором она протекает. Особенности профессиональной деятельности тренера определяются целями и задачами физической культуры и спорта.

По мнению специалистов (А.В.Мищенко, Л.Я.Кваснюк), ведущей целью спортивной тренировки является развитие духовных и физических способностей спортсмена в процессе достижения хороших спортивных результатов, реализация потенциала личности в спортивной деятельности. Согласно данной цели в ходе спортивной тренировки обучающие, воспитывающие и оздоровительные задачи необходимо решать в целостности [3], [4].

Как отмечают специалисты (С.Ю.Баринов, А.В.Вощинин, Е.Н.Григорьев, Т.Б.Казакова, М.К.Павлова) работа тренера не просто выражает степень его профессионализма, а становится сложной интегрированной деятельностью, осуществляемой с учетом множества факторов, и лишь постоянное повышение качества деятельности, самосовершенствование способствует реализации тренером профессиональных функций [1], [2].

Тренерская работа включает в себя деятельность познавательно-творческого (реализующаяся через функции обучения, познания, творчества, исследования), проектировочно-диагностического (реализующаяся через функции диагностики, прогноза, проектирования и моделирования), организационного (реализующаяся через функции организации, управления и контроля), информационно-коммуникационного (реализующаяся через функции информации, коммуникации, перцепции, интеракции и суггестии) и аналитического (реализующаяся через функции анализа, оценки и коррекции) характера. Функция рефлексии присуща всем компонентам тренерской работы.

Особенности тренерской работы выражаются, прежде всего, в том, что тренер: создает условия для формирования у спортсменов системы понятий об определенном виде спорта, позитивную установку к занятиям спортом и практику соревновательной работы; формирует определенные навыки спортивной тренировки; способствует развитию двигательных навыков и способностей спортсменов; содействует укреплению и сохранению здоровья в ходе спортивной тренировки, формированию личностных качеств, которые помогают спортсмену самореализоваться в реальной жизни и спорте.

Проанализировав работы, анализирующие специфику тренерской деятельности, можно констатировать, что большинство специалистов рассматривают и характеризу-

ют совокупность специальных умений тренера по конкретному виду спорта (М.Л.Куликов); исследуют теоретические, методические и тактико-технические аспекты подготовки высококвалифицированных тренеров (Н.В.Гущина, В.Л.Дементьев); проектируют педагогические технологии подготовки тренеров по разным видам спорта (Р.Н.Терехина). Но, на наш взгляд, в исследованиях недостаточно полно анализируется специфика тренерской работы, а также условия эффективности профессиональной подготовки к данному виду деятельности.

Профессионализм тренера во многом характеризуется наличием определенных личностных качеств (мировоззренческих, нравственных, коммуникативных, волевых, интеллектуальных, двигательных, придающих индивидуальность и неповторимость его взаимодействию с воспитанниками, способствующих эффективному развитию мотивации и настойчивости в достижении высоких результатов спортсменов.

В настоящее время можно говорить о том, что современная спортивная деятельность диктует необходимость повышения профессионализма тренера, которому важно обладать совокупностью современных знаний, навыков, ориентироваться на психологические, социальные, материально-технические составляющие тренировки спортсменов. Эффективность тренерской работы значительно определяется личностью тренера - его знаниями, педагогическим мастерством, влиянием на воспитанников, волевыми свойствами личности, коммуникативными способностями.

Формирование готовности будущего специалиста в области физической культуры и спорта к тренерской работе представляется важным компонентом его профессиональной деятельности. В то же время, проблеме профессиональной подготовки будущих специалистов к тренерской деятельности уделяется внимание только в отдельных работах (И.Л.Беккер, О.Ю.Гаврикова, В.Л.Дементьев, Д.А.Момот, А.В.Неретин, В.Н.Прохоров, О.Б.Трофимов, Н.Г.Шишкова и др.).

Актуальность и значимость профессиональной подготовки будущих специалистов к тренерской деятельности подразумевает переосмысление целевых ориентиров и содержательных компонентов готовности к данной работе, устойчивую мотивацию к тренерской работе, потребность в достижении вершин профессионализма, самосовершенствование. Именно готовность будущего специалиста к осуществлению тренерских функций в профессиональной деятельности является фактором профессионально-личностного совершенствования специалиста.

По мнению специалистов (Д.А.Момот, О.Б.Трофимов) в современном состоянии профессиональной подготовки специалистов к тренерской работе имеется значительный разрыв между современными требованиями, которые предъявляются к тренерской работе и имеющейся практикой формирования готовности к данному виду деятельности в вузе.

Поэтому необходимо говорить о том, что традиционные формы, методы, средства, которые активно используются при обучении специалистов в области физической культуры и спорта, в настоящее время не могут решить задачи высшего физкультурного образования [5], [6].

Многофакторный подход к анализу проблемы профессиональной подготовки будущих специалистов к тренерской деятельности диктует потребность в разработке форм и методов обучения в вузе, дающих возможность формирования не только теоретического фундамента этой деятельности, но и готовность тренера создать благоприятную атмосферу в процессе спортивных занятий, подразумевающую результативное управление взаимодействием членов спортивной команды в ходе тренировочного процесса.

Мы полагаем, что профессиональная подготовка тренера не должна быть узконаправленной, а иметь междисциплинарную основу. Профессионально значимые для

тренерской работы знания, умения, навыки формируются в образовательной среде высшего учебного заведения не конкретным учебным предметом или учебной практикой, а их комплексом.

В ходе учебного процесса становится важным: целенаправленность активизации познавательной деятельности будущих специалистов, создание ситуаций эффективной самостоятельного работы; лекционные и практические занятия должны иметь проблемный характер (включать анализ различных подходов, потребность собственной аргументации); осуществление межпредметного взаимодействия. В ходе практических занятий будущие специалисты должны научиться обосновывать собственный выбор методов практической деятельности, самостоятельно ее проектировать и прогнозировать ее результаты.

В процессе профессиональной подготовки целесообразно использовать такие формы и методы обучения, при которых усвоение учебной информации осуществляется в ситуациях, аналогичных профессиональным – в ходе учебной практики, стажировки, при осуществлении проектной деятельности с погружением будущих специалистов в профессиональную среду.

В последнее время профессиональная подготовка специалистов к тренерской работе базируется на содержательных характеристиках профессиональной деятельности и изучении факторов появления профессиональных сложностей и возможностей их эффективного решения.

Перспективное рассмотрение основных проблем профессиональной подготовки специалистов к тренерской работе дает возможность перестраивать содержание учебных дисциплин не только изнутри, но и выходить в междисциплинарное пространство, определяя содержание модулей учебной дисциплины в содержании других предметов, отражающихся в определенных видах практической работы

Литература

1. Вощинин, А.В. Особенности рефлексивной позиции тренеров на различных этапах профессионализации: Дис. ... канд. психол. наук. М., 2013. 199 с.
2. Григорьев, Е.Н. Формирование профессионально значимых качеств личности будущих тренеров-преподавателей в компетентностно-ориентированном образовательном процессе вуза: Дис. ... канд. пед. наук. Уфа, 2010. 182с.
3. Кваснюк, Л.Я. Исследование творческой стратегии поведения тренеров по спорту: Дис. ... канд. психол. наук. Санкт-Петербург, 1997. 186 с.
4. Мищенко, А.В. Психологическая специфика профессиональной деятельности спортивных тренеров // Актуальные проблемы православной психологии, педагогики и антропологии: Сб. науч. трудов (с международным участием). Вып. №2. Ростов н./Д., 2011.
5. Момот, Д.А. Самосознание и педагогическое мастерство тренеров: Акмеологический аспект на материале детско-юношеского спорта: Дис. ... канд. психол. наук. Санкт-Петербург, 1999. 159 с.
6. Трофимов, О.Б. Критерии и показатели готовности студентов ФФК к тренерской деятельности /Культурное и историческое наследие в образовании: материалы VI Международной научно-методической конференции. Пенза, 2010. С . 346-348.
7. Трофимов, О.Б., Беккер, И.Л. Подготовка студентов факультета физической культуры к тренерской деятельности в процессе освоения курса профессионального физкультурно-спортивного совершенствования //Педагогическое образование и наука. 2008. № 4. С. 93-96.