

2. Дибленкова, А. Н. Опыт внедрения здоровьесберегающих технологий / А. Н. Дибленкова // Начальная школа плюс. До и После. – М.: Баласс, 2012. – №1. – С. 49-53.
3. Здоровьесберегающие технологии: аспекты охраны зрения детей школьного возраста: методические рекомендации для педагогов общеобразовательных и специальных (коррекционных) учреждений / сост. Е. В. Андрющенко, Ю. И. Кудряшова. – Челябинск : Цицеро, 2012. – 47 с.
4. Иванцова, Т. П. Здоровьесберегающие компоненты организации учебно-воспитательного процесса в детском саду / Т. П. Иванцова // Образование и наука. 2004. № 3 (27). – С. 140-144.
5. Концепция модернизации российского образования на период до 2010 года // Официальный сайт Президента Российской Федерации. – Режим доступа: <http://archive.kremlin.ru/text/docs/2002/04/57884.shtml>
6. Рылова, Н. Т. Организационно-педагогические условия создания здоровьесберегающей среды образовательных учреждений. Автореферат канд. дис. – Кемерово: КГУ, 2007. – 21 с.
7. Слонь, О. С. Реализация деятельностного подхода при обучении русскому языку в начальной школе / О. С. Слонь // Герценовские чтения. Начальное образование. – 2012. – Т.3. – №1. – С. 241-245.
8. Смирнов, Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе / Н. К. Смирнов. – М.: АРКТИ, 2005. – 320 с.

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБУЧЕНИИ ДЕТЕЙ ГРУППЫ РИСКА МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

А.П. Тарасова

ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный
исследовательский университет»,
г. Белгород, Россия

Один из основополагающих вопросов современного начального образования является проблема сохранения здоровья детей младшего школьного возраста. Проблема многогранна и требует усилий многих специалистов, в том числе и учителей.

Школа должна обеспечить младшему школьнику возможность сохранения здоровья в период обучения, сформировать у него необходимые знания, умения и навыки по здоровому образу жизни, научить использовать эти знания в повседневной жизни. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования второго поколения определяет эту задачу как одну из приоритетных.

В докладе Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации «О положении детей и семей, имеющих детей, в Российской Федерации (2011г.)» указано, что динамику показателей, характеризующих состояние здоровья детей, нельзя однозначно определить как негативную. Ряд показателей продолжает

ухудшаться, некоторые стабилизировались, а по некоторым позициям наметилась положительная динамика. В 2011 году показатель общей заболеваемости детей в возрасте 0-14 лет вырос на 1,9% в сравнении с 2010 годом. В структуре заболеваемости детей в данной возрастной группе первое ранговое место занимают болезни органов дыхания, далее органов пищеварения, болезни глаза и его придаточного аппарата, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин. По сравнению с 2005 годом в 2011 году отмечен рост заболеваемости новообразованиями на 23% (2010 г. - на 30,3%); врожденными аномалиями, хромосомными нарушениями - на 20% (2010 г. - на 21,1%); болезнями органов дыхания - на 15% (2010 г. - на 14,6%) и нервной системы - на 13,8% (2010 г. - на 14, 2%). Необходимо указать, что в 2011 году отмечаются снижения показателей заболеваемости психическими расстройствами, болезнями органов пищеварения, кожи и подкожной клетчатки, по сравнению с 2010 года и с 2005 годом (на 13,8%, 6,8%, 0,3% соответственно) [1, с.53].

Представленная категория детей испытывает трудности в обучении.

Кумарина Г.Ф. определила данную категорию детей как группу риска. Дети риска - это дети, которые, не обнаруживая классических форм аномалии развития, имеют в силу различных причин биологического или социального свойства его парциальные недостатки, обуславливающие трудности обучения и воспитания в обычных условиях и провоцирующие повышенный риск школьной дезадаптации [3].

Назарова Н.М. отмечает, что эти дети, не имея отклонений в развитии, на этапе поступления в школу характеризуются низким уровнем школьной зрелости, испытывают трудности в учении и в освоении социальной роли ученика, имеют повышенный риск школьной дезадаптации [4].

Обобщая перечисленные выше определения категории детей риска уместно отметить, что это дети: не имеющие отклонений в развитии (с сохранным интеллектом); испытывающие трудности в обучении; соматически ослабленные; имеющие повышенный риск школьной дезадаптации.

Из сказанного выше следует, что дети данной категории способны к «освоению массовых образовательных программ, но испытывают временные учебные и (или) адаптационные затруднения в школьной среде» [4].

Многочисленные исследования школьной успеваемости показывают, что сегодня каждый четвертый ученик испытывает трудности в обучении (при сохранном интеллекте). Так, исследование функциональной грамотности младших школьников (Н.Г. Авдейчук) обнаружило, что 42,5% учащихся не могут без ошибок написать предусмотренный государственной программой диктант; 36,7% не владеют навыком свободного чтения; 25,1% испытывают трудности в счете и решении задач; 30% учащихся начальной школы испытывают боязнь и отвращение к учебе [4]. Очевидно, что трудности в обучении детей риска в значительной степени обусловлены состоянием здоровья детей.

Таким образом, поступающим в школу детям группы риска присущ ряд специфических особенностей. Они не обнаруживают готовности к школьному обучению. У них нет нужных для усвоения программного материала умения, навыков и знаний. В связи с этим дети оказываются не в состоянии (без

специальной помощи) овладеть счётом, чтением и письмом. Им трудно соблюдать принятые в школе нормы поведения. Они испытывают затруднения в произвольной организации деятельности. Учащиеся быстро утомляются, работоспособность их падает, а иногда они просто перестают выполнять начатую деятельность.

Показано, что среди факторов, формирующих здоровье, доля воздействия так называемых «школьных» факторов, в том числе педагогических, составляет 20%, тогда как влияние медицинского обеспечения оценивается лишь в 10-15%. Несоблюдение школьных санитарно-гигиенических норм и рекомендаций, чрезмерная учебная нагрузка, нарушения режима дня, стрессовая тактика авторитарной педагогики, несоответствие учебных программ и методик возрастным и функциональным возможностям учащихся способствуют росту нарушений в состоянии здоровья школьников. Следовательно, лишь совместными усилиями медицинских работников и педагогов при заинтересованности родителей возможна минимизация воздействия неблагоприятных факторов обучения на здоровье детей. Особое место в этом оздоровительном процессе отводится здоровьесберегающим технологиям.

Понятие «здоровьесберегающие технологии» объединяет в себе все направления деятельности образовательного учреждения по формированию, сохранению и укреплению здоровья учащихся. Цель современной школы — подготовка детей к жизни. Каждый школьник должен получить за время учебы знания, которые будут востребованы им в дальнейшей жизни. Достижение названной цели в современной школе может быть достигнуто с помощью технологий здоровьесберегающей педагогики, которые рассматриваются как совокупность приемов и методов организации учебно-воспитательного процесса без ущерба для здоровья школьников.

В современной литературе и практике реформирования системы образования здоровьесберегающие технологии понимаются как совокупность методов, которые направлены на решение таких задач, как: охрана и укрепление здоровья учащихся; создание оптимальных моделей планирования образовательного процесса, основанных на пропорциональном сочетании учебной нагрузки и различных видов отдыха; формирование в сознании учащихся и педагогов ценностей здорового образа жизни.

Несколько минут на каждом уроке необходимо уделять оздоровительным моментам, особенно в начальной школе. Потраченное время окупается усилением работоспособности, а, главное, укреплением здоровья учащихся. Очень хорошо если предлагаемые упражнения для физкультминутки органически вплетаются в структуру урока. На каждом уроке должны быть сформулированы задачи направленные на сохранение здоровья ребенка, например: увеличение двигательной активности у учащихся на уроке; предупреждение близорукости; формирование осанки; развитие тонкой моторики рук. Данные задачи реализуются в процессе урока и на оздоровительных физкультминутках – это часть системы использования здоровьесберегающих технологий в школе.

В процессе урока математики можно использовать методику динамических поз, или подвижный способ обучения Владимира Филипповича Базарного. Выполнив задание, ученик встает с места, т.е. дети переходят из положения сидя, в

положение свободного стояния или стояния за конторкой. В положении стоя они чувствуют себя свободнее, плечевой пояс у них расслаблен, нет давления крышки стола на диафрагму, а значит, нормально работает система кровообращения и дыхания, что, в свою очередь, приводит к улучшению снабжения кровью всех органов, особенно коры головного мозга.

Заботы требуют и глаза. Детям даже с нормальным зрением необходимо регулярно выполнять комплекс специальных упражнений для глаз. Острота зрения во многом зависит от общего состояния здоровья ребёнка. В школе тренировка зрения необходима для снятия зрительного утомления, особенно после работы на близких расстояниях при чтении и письме.

Существует немало простых и не требующих больших усилий упражнений для глаз: моргание, движение глазами вверх_вниз, из стороны в сторону, вращения. Для расслабления глаз и восстановления зрения можно предложить такое упражнение как пальминг. Пальминг — термин, придуманный Уильямом Бейтсом, обозначающий упражнение для глаз, которое заключается в том, чтобы глаза закрыть и на несколько минут плотно прикрыть их ладонями. В результате глаза расслабятся, а расслабление даст хорошее зрение. Глаза закрываются веками и прикрываются ладонями, чтобы свет не проникал в глаза, но и никакого давления на них не было. Ладони спокойно лежат на скулах, а пальцы находятся на лбу. Пальминг обычно выполняется в положении сидя. Локти опираются на стол. Во время пальминга учащиеся должны ощущать полный комфорт, тепло и уют. Оставаться с закрытыми глазами можно несколько минут (5 минут — максимум) [2].

Для включения всех учащихся в учебную деятельность по освоению изучаемого, например математического материала необходимо помнить: один и тот же учебный материал может быть представлен несколькими средствами обучения (печатные издания, аудио – видео и др.), каждое из которых обладает своими дидактическими возможностями. Поэтому здоровьесберегающие технологии обучения математике необходимо подбирать так, чтобы дети смогли включиться в работу в соответствии с индивидуальными возможностями, при этом «визуалы» смогли увидеть, «кинестеты» – ощутить, «аудиалы» – услышать. Следовательно, необходимо подбирать средства обучения так, чтобы они способствовали снятию физического напряжения и усталости; включали учащихся в деятельность по освоению предметного содержания своей внешней привлекательностью, преодолевали отчуждение научного знания от ученика, обеспечивали личностно-значимый смысл изучаемых математических понятий и способов действий.

Далеко не всем учащимся легко дается математика, поэтому необходимо проводить работу по профилактике стрессов. Хорошие результаты дает работа в парах, в группах, как на местах, так и у доски, где дети группы риска всегда могут получить поддержку товарища. Антистрессовым моментом на уроке является стимулирование учащихся к использованию различных способов решения, без боязни ошибиться, получить неправильный ответ.

При организации и проведении урока в начальной школе в условиях здоровьесбережения необходимо обеспечить: а) предупреждение и снятие мышечной и умственной усталости; б) положительное воздействие на

эмоциональное состояние учащихся, как через содержание учебного материала; в) создание ситуаций для высказывания собственного мнения по изучаемой теме.

Таким образом, высокий уровень функциональных нарушений и хронической патологии у младших школьников, отрицательная динамика состояния здоровья обуславливают необходимость применения здоровьесберегающих технологий для сохранения, укрепления и формирования здоровья учащихся.

Литература

1. Государственный доклад о положении детей и семей, имеющих детей, в Российской Федерации 2011 год
2. Джонатан Барнс Улучшение зрения без очков по методу Бейтса. <http://seeactive.by/books/barnes-bates.html>
3. Кумарина, Г.Ф. Коррекционная педагогика в начальном образовании / Г.Ф. Кумарина, М.Э. Вайнер, Ю.Н. Вьюнкова и др.; Под.ред. Г.Ф. Кумариной. - М.: Академия, 2001. - 320с.
4. Аксенова, Л.И. Специальная педагогика / Л.И.Аксенова, Б.А.Архипов, Л.И.Белякова и др.; Под.ред. Н.М.Назаровой. - М.: Академия, 2000. - 400 с.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ УЧАЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Ж.Е. Тимашова, Е.Н. Ульяненко

Администрация Красногвардейского района, г.Бирюч,

МБОУ «Засосенская средняя общеобразовательная школа», с.Засосна, Россия

Современный темп жизни диктует необходимость постоянного совершенствования различных её сфер, и особенно сферы образования. В условиях инновационной образовательной деятельности, с учётом постоянно увеличивающейся учебной нагрузки становится актуальной проблема физического, психического и эмоционального здоровья школьников. Актуальность работы определяется необходимостью изучения психоэмоционального состояния школьников в зависимости от организации учебного процесса, а также недостаточным количеством специальных работ, посвящённых экспериментальному психологическому исследованию личностно-эмоциональной сферы учащихся.

Объектом исследования выступает личность школьника. Предмет изучения – психоэмоциональная сфера личности учащегося.

Цель работы состоит в выявлении специфики психоэмоционального состояния школьников.

Материалом исследования послужили ответы респондентов – учащихся 9 класса МБОУ «Засосенская средняя общеобразовательная школа имени Героя советского Союза Н.Л. Яценко», полученные в ходе проведения комплексного