

4. Введение в начальных классах третьего «Урока здоровья».
5. Организация профилактических мер по нарушениям опорно-двигательного аппарата, заболеваний органов дыхания, зрения, психического здоровья.
6. Разработка комплексных мер по повышению защитных сил организма.
7. Осуществление ежегодного анализа изменения в состоянии здоровья учащихся с учетом пола и возраста, проведение сравнительной оценки интегративных показателей здоровья по общей заболеваемости, определение групп здоровья.
8. Вовлечение в деятельность по укреплению здоровья педагогического коллектива, самих детей и их родителей.
9. Создание условий медико-педагогической защиты на основе здоровьесберегающих педтехнологий, оздоровительных методик и психотренингов.

Таким образом, система школьного физического воспитания должна создать максимально благоприятные условия для решения задач в области здоровьесформирования, которое заключается в целенаправленном формировании ценностных ориентаций на укрепление здоровья, выработке потребностей и мотивов к самостоятельным занятиям физической культурой и спортом, творческом отношении к их использованию.

### ***Организационно-педагогические аспекты работы с педагогически запущенными учащимися как условия здоровьесберегающей технологии образовательного процесса***

**Т.В. Карбышева**

Томский государственный педагогический университет,  
г. Томск

В современных условиях общеобразовательная школа испытывает ряд трудностей в обучении учащихся. К их числу относится проблема педагогической запущенности. Принято считать, что проблема педагогической запущенности характерна только для учащихся начального звена общеобразовательной школы, однако контрольные срезы показателей обучаемости школьников старшего звена, подтверждают актуальность проблемы. Учащиеся старшего школьного возраста имеют отклонения в учебной деятельности и поведении.

К причинам, провоцирующим педагогическую запущенность, специалисты относят педагогические, психологические и социальные аспекты воспитания. К числу педагогических причин правомерно отнесены ошибки в организации и методики учебно-воспитательного процесса. К этому числу также относятся проблемы воспитания семейного характера, приводящие к отчуждению от данного первичного института воспитания и социализации. К числу психологических причин правомерно можно отнести особенности личностного развития: акцентуации характера, особенности типа нервной системы и т. д. Социальные причины педагогической запущенности кроются в отчуждении и обстановке, в которой развивается личность обучаемых. Это в первую очередь: направленность в выборе приоритетов первичного коллектива, особенности межличностных общений обучаемых, включенность в позитивную деятельность и ценностные ориентации в выборе общения и деятельности.

В этом ключе в диагностики педагогической запущенности на первый план выходит комплексный подход к данному состоянию. Проведенный срез показателей педагогической запущенности выявил межгрупповые различия с учащимися адаптированными к учебно-воспитательному процессу, представленными в табл. 1.

Таблица 1

*Сравнительные показатели статистической обработки комплексного среза*

№ п/п	Показатели	$\bar{X} \pm m$		P
		Педагогически запущенные обучаемые	Адаптированные обучаемые	
1	Тревожность	9,62 ± 3,81	9,11 ± 3,35	<0,05
2	Фрустрация	9,07 ± 3,52	8,18 ± 3,83	<0,05
3	Агрессивность	11,74 ± 3,47	10,98 ± 3,12	<0,05
4	Ригидность	12,65 ± 3,04	11,90 ± 3,19	<0,05
5	Социальная адаптация	2,28 ± 0,66	2,72 ± 0,54	<0,05
6	Автономность	2,81 ± 0,73	2,86 ± 0,65	>0,05
7	Активность	2,91 ± 0,58	2,97 ± 0,59	>0,05
8	Нравственность	2,53 ± 0,70	2,80 ± 0,60	>0,05
9	Успеваемость	3,64 ± 0,56	3,95 ± 0,54	<0,05
10	Физическая подготовленность	3,38 ± 0,73	3,69 ± 0,59	<0,05
11	Самооценка	6,83 ± 1,21	7,14 ± 1,14	>0,05
12	Мотивация	12,94 ± 4,06	15,68 ± 3,81	<0,05
13	Темп формирования двигательного навыка	4,76 ± 1,97	5,46 ± 1,68	<0,05
14	Качество формирования двигательного навыка	3,33 ± 0,90	3,77 ± 0,72	<0,05
15	Эффективность работы	49,25 ± 9,41	47,47 ± 9,86	>0,05
16	Степень вработываемости	1,01 ± 0,11	1,01 ± 0,11	>0,05
17	Психическая устойчивость	0,99 ± 0,12	0,99 ± 0,11	>0,05

Как показали результаты контрольного среза, по большинству показателей имеются значительные различия в группах обучаемых. Данные

различия указывают, что направленность обучения в рамках образовательного процесса по физическому воспитанию для педагогически запущенных учащихся должна иметь коррекционную направленность с учетом здоровьесформирующего принципа. Для сохранения психического и физического здоровья необходимо:

✓ проведение систематически диагностического обследования обучаемых комплексного характера в целях выявления отклонений в показателях личностного развития, влияющих на состояние физического и психического здоровья педагогически запущенных учащихся;

✓ организация процесса образования в области физической культуры должна включать учет интересов и потребностей педагогически запущенных учащихся, как основу для формирования мотивации к деятельности;

✓ учет особенностей психологических состояний данного контингента (тревожности, агрессивности, фрустрации, ригидности) в организации образовательного процесса по физическому воспитанию;

✓ коррекционная направленность психологических состояний в процессе занятий физическими упражнениями как составляющая технологического образовательного процесса;

✓ применение в технологии обучения физическим упражнениям педагогических приемов в обучении, позволяющих положительно взаимодействовать педагогу и ученику в целях формирования положительной мотивации школьного обучения;

✓ формирование адекватности самооценки в процессе занятий физическими упражнениями;

✓ учет в организации и содержании занятий с педагогически запущенными учащимися, характерные для них отклонения в психо-эмоциональной сфере личности, включая низкую психическую устойчивость.

### ***Проблемы сохранения здоровья детей и молодежи в Кабардино-Балкарской республике***

**А.Н. Коноплева, Е.В. Пискунова**

Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова,  
г. Нальчик

В настоящее время в России наблюдается нарастание негативных тенденций, связанных с высоким уровнем заболеваемости детей и молодежи, а также смертности населения в трудоспособном возрасте. Несмотря на огромное количество литературы, публикующей результаты социологических