

Лякишева А. В.

Восточноевропейский национальный университет
имени Леси Украинки
г. Луцк, Волынская область, Украина

СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ

Аннотация. В общеобразовательных школах Украины значительные обязанности относительно формирования в школьников ответственного отношения к здоровью возложены на социального педагога. За период существования этой профессии, учёными и практикующими работниками накоплены знания о том, какие социально-педагогические условия необходимо создать в школе, чтобы успешно осуществить формирование в учащихся здорового способа жизни.

Ключевые слова: школьники, здоровьесбережение, социальный педагог, социально-педагогические условия.

Исследование украинских ученых В. Беспалько, Н. Заверико, Н. Зимивець, В. Петровича, О. Стойко, Л. Сущенко, В. Шкуркина и др. свидетельствуют о том, что свыше половины школьников всех возрастных категорий стойко демонстрируют низкую доминантность в отношении к собственному здоровью. К тому же среди школьников существуют негативные тенденции к формированию и проявлению разнообразных вредных для здоровья привычек (курение, употребление психоактивных веществ, зависимость от Интернета и т. п.) [2, с.151-152].

Значительную роль в преодолении этих негативных явлений должны сыграть педагогические работники нового поколения – школьные социальные педагоги. Соответственно квалификационной характеристики социального педагога, утвержденной Министерством образования и науки Украины, он, выполняя профилактическую функцию, должен убеждать "учеников в целесообразности соблюдения социально значимых норм и правил поведения, ведении здорового образа жизни; способствовать предупреждению негативных явлений в ученической среде [1]".

С целью успешного формирования ответственного отношения к здоровью учеников в школьной среде необходимо создать соответствующие социально-педагогические условия. На основании анализа теории, а также практической деятельности школьных социальных педагогов обоснованы необходимые социально-педагогические условия осуществления здоровьесберегающей деятельности в общеобразовательных школах.

1. Информация, которая предоставляется ученикам относительно здоровья, должна иметь непосредственную и очевидную связь с реальными и актуальными потребностями и мотивами конкретных школьников.

2. Профилактическая работа должна ориентироваться на возраст детей, их идеалы, субкультурные и эстетические вкусы. Учитываются возрастные особенности и возможности к самосовершенствованию, способность к маневрам, к половой реализации.

3. Активное привлечение школьников к процессу формирования ответственного отношения к здоровью, включение в разные виды деятельности и общения для познания и развития каждого как субъекта жизнедеятельности. Исследование подходов к сохранению и развитию здоровья подтверждает, что активный процесс обучения с привлечением учеников является наиболее эффективным для формирования умений, навыков и отношений к этому важному феномену [4, с. 314].

4. Выявление и оптимизация ценностных систем референтной группы ровесников, которая занимает особенное место в осознании школьниками ценности здоровья, формировании ответственного отношения к здоровью. Группа ровесников является специфическим каналом информации, отвечает потребностям ученика в проявлении эмоций и чувств, в реализации личностных притязаний на социальную роль. Если друзья сомневаются в достоверности сведений, получаемых школьником, то он быстрее поверит им, чем компетентному источнику [3, с. 481].

5. Использование в работе со школьниками разнообразных технологий, методов, средств формирования здорового образа жизни. Они должны быть интересными за формой и действенными за сущностью, вырабатывать умение и навыки, необходимые для сохранения здоровья.

6. Надлежащий уровень профессиональных знаний и умений социального педагога, который должен владеть соответствующим содержанием, технологиями формирования знаний, представлений и понятий о здоровье; организации благоприятной среды; демонстрировать образцы ответственного отношения к собственному здоровью.

7. Социальный педагог осуществляет партнерское скоординированное сочетание усилий медицинских, социальных работников, учителей, родителей и общественных лидеров во время организации процесса формирования здорового образа жизни. Это позволяет рационально и эффективно использовать имеющиеся ресурсы, не дублировать деятельность и информацию, которая предоставляется ученикам.

Таким образом, процесс формирования ответственного отношения к здоровью школьников зависит от необходимых и достаточных социально-педагогических условий, которые сознательно создаются и должны обеспечить наиболее эффективное осуществление этого процесса.

Библіографічний список:

6. Додаток 1 до наказу Міністерства освіти і науки України від 28.12.2006 № 864. Кваліфікаційна характеристика. Соціальний педагог [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ukraine.uapravo.net/data/2008/base30/ukr>.

7. Заверико, Н. В. Технології соціально-педагогічної діяльності. Соціальна педагогіка: теорія і технології: підручник / [за ред. І. Д. Звереві] / Н. В. Заверико, . – К. : Центр навчальної літератури, 2006. – С. 147 – 160

8. Зимівець, Н. В. Сутність і структура відповідального ставлення до здоров'я / Н. В. Зимівець // Теорет-метод. проблеми виховання дітей та учнівської молоді. – Зб. наук. пр. – Вип. 10. – К., 2007. – С.477–484.

9. Чарлтон, Э. Основные принципы обучения здоровому образу жизни / Э Чарлтон. // Вопросы психологии. – 1997. – № 2. – С. 312 – 314.

Малик Я.К., Голых Р.С.

Харьковская государственная академия физической культуры,
г. Харьков, Украина

ОЦЕНКА УРОВНЯ РАЗВИТИЯ СЕРИЙНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДВИЖЕНИЙ У ДЕТЕЙ 8-10 ЛЕТ

Аннотация. Психодиагностическое исследование сложных форм произвольной двигательной активности 32 детей младшего школьного возраста показало незрелость функций пространственного праксиса, слабость межполушарного взаимодействия, снижением психической активности у данной категории школьников.

Ключевые слова: дети 8-10 лет, праксис, развитие.

Изучение уровня развития серийной организации движений у школьников 8-10 лет, с помощью стандартизованного набора нейропсихологических методик по А.Р. Лурия, показало, что при выполнении проб на оценку динамического и пространственного видов праксиса, дети осуществляли пространственно-кинестетические и кинестетические ошибки. Чаще всего имели место медлительность выполнения последовательных действий (65,95%) и трудности переключения с одного элемента на другой (55,31%). У левшей имело место отставание ведущей руки при выполнении серии действий. Наличие ошибок на этапе переключения с одного движения на следующее в автоматизированном режиме свидетельствует о незрелости двигательных систем (премоторных отделов головного мозга) у младших школьников. Присутствие наруше-