

Воспитатели обращают внимание на высокий уровень активности детей, благодаря чему легко осуществлять руководство ими в процессе физкультурно-оздоровительной деятельности.

Предложенный подход к организации утренней зарядки в ДОУ обеспечивает приобщение детей младшего дошкольного возраста к здоровому стилю жизни на основе воспитания привычки ежедневно начинать день с выполнения физических упражнений.

Литература

1. Бальсевич В. К. Физическая культура для всех и для каждого [Текст]: науч. изд. / В. К. Бальсевич. М., 1988.

2. Шарманова С. Б. «На зарядку солнышко поднимает нас!». Методика организации и проведения утренней зарядки в дошкольном образовательном учреждении. Младший возраст [Текст]: учеб.-метод. пособие / С. Б. Шарманова. Челябинск, 2008.

КОМПЕТЕНТНОСТЬ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ ТРЕТЬЕГО ПОКОЛЕНИЯ

Е. А. Югова

Екатеринбург

На сегодняшний день при рассмотрении сущности понятия компетентность сложно определиться с его однозначным значением. Устоявшегося определения для содержания понятия «компетентность» до сих пор нет. Не существует и единой, принятой всеми классификации компетенций. Тем не менее, большинство авторов связывают компетентность с эффективным выполнением какой-либо деятельности или действия, т. е. компетентностью является, с одной стороны, круг полномочий, который определяет ответственность в решении практических задач должностного лица, с другой – знание, опыт, умение самого должностного лица, т. е. способность и реализация конкретным лицом этого круга полномочий.

И. А. Зимняя рассматривая единую социально-профессиональную компетенцию выпускников вузов, выделяет компетентность здоровьесбережения в группе компетенций, относящихся к самому человеку как личности, субъекту деятельности и общения. При этом компетентность здоровьесбережения включает в себя: знание и соблюдение норм здорового образа жизни, знание опасности курения, алкоголизма, наркомании, СПИДа; знание и соблюдение правил личной гигиены, обихода; физическая культура человека, свобода и ответственность выбора образа жизни [2].

В современных вузах формирование данной компетенции является необходимым, т. к. туда из школ приходят юноши и девушки с изначально низким уровнем здоровья. Это подтверждается различными данными. В качестве наиболее репрезентативного исследования здоровья подростков можно рассматривать всероссийскую диспансеризацию, проведенную в 2002 г. Министерством здравоохранения

нения. Из полученных данных следует, что за последние 10 лет заболеваемость детей в возрасте до 14 лет выросла в 1,4 раза. Самые высокие темпы роста наблюдаются у болезней костно-мышечной системы (в 2,6 раза), эндокринной и мочеполовой систем. В структуре заболеваемости ведущие места принадлежат болезням органов дыхания, инфекционным и паразитарным заболеваниям. В состоянии здоровья подростков 15–17 лет прослеживаются те же тенденции [1]. Эта информация подтверждается и нашими исследованиями. В процессе нашей работы мы занимались определением уровня физического здоровья среди студентов Российского государственного профессионально-педагогического университета различных специальностей. В исследовании принимали участие учащиеся факультетов психологии, художественно-педагогического и факультета физической культуры. Всего 200 чел. (из них 119 девушек и 81 юноша). Средний возраст – 20 лет. В результате проведенных исследований выявлено, что 52% студентов имеют уровень физического здоровья ниже среднего, 19% средний и 11% низкий. Уровнем здоровья выше среднего обладают 15% обследованных, высоким – 3%.

В настоящее время идет активная работа над подготовкой образовательных стандартов третьего поколения. Имеются проекты новых стандартов высшего образования, аккумулирующие весь положительный опыт, накопленный при разработке первых двух стандартов, т. е. безусловно, происходит соотнесение содержания предлагаемых компетенций с такими компонентами как знание, умение и навыки, предусмотренные в предыдущих стандартах.

Современный молодой специалист, выходящий из стен университета (особенно педагогического) должен обладать, в том числе и здоровьесберегающими компетенциями, позволяющими ему сохранить статус здорового человека как можно дольше. Нам хотелось бы предложить следующую трактовку понятия здоровьесберегающей компетентности. *Здоровьесберегающая компетентность будущего педагога* – это комплекс систематических знаний и представлений о позитивных и негативных изменениях в состоянии собственного здоровья и здоровья окружающих; умение составлять программу сохранения своего здоровья и действенную программу (или план) сохранения здоровья учащихся в условиях УВП; умение создавать здоровьесберегающую образовательную среду; владение способами организации деятельности по профилактике и здоровьесбережению; владение образовательными технологиями, сохраняющими здоровье учащихся; исследование эффективности образовательного процесса в вопросах здоровьесохранения, а также способность организовать и реализовать деятельность по профилактике и здоровьесбережению. Одним из ведущих направлений, оказывающих влияние на формирование данной компетентности должен быть разработанный в соответствии с новыми требованиями комплекс дисциплин медико-биологического цикла, содержание которого имеет лично-ориентированную направленность, т. е. полученная в процессе его реализации информация, должна присваиваться студентами как лично значимая. Кроме того, при составлении образовательных программ и учебных планов новых государственных образовательных стандартов необходимо ужесточить требования к контрольным точкам, т. е. к оценке результата образования. В частности, кредитные единицы должны предусматривать экзамен по окончании курса, а не зачет, который по современным требованиям рейтинговой системы сводится, к сожалению, к его формальному выставлению (в большей части случаев).

В качестве основных направлений в комплексе разрабатываемых программ по формированию здоровьесберегающей компетенции предлагаем выделить:

- 1) установку на ценность собственного здоровья;
- 2) приобретение знаний о своем здоровье и технологиях его индивидуально-го накопления;
- 3) овладение способами поведения, сохраняющим и преумножающим здоровье;
- 4) умение применить общие формы накопления здоровья к особенностям своего организма;
- 5) самостоятельный поиск студентами средств для сохранения и накопления здоровья.

Литература

1. *О состоянии здоровья детей в РФ* [Текст]: доклад по итогам Всерос. диспансеризации 2002 г. М., 2003.
2. *Зимняя И. А. Социальные компетентности выпускников вузов в контексте государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования и проекта TUNING* [Текст] / И. А. Зимняя, М. Д. Лаптева, Н. А. Морозова // Высшее образование сегодня. 2007. № 11.

ГЕНДЕРНОЕ ВОСПИТАНИЕ ДОШКОЛЬНИКОВ: СОВРЕМЕННАЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ

Н. Н. Юндина

Ревда

В реформировании дошкольного образования, в повышение его качества существенную роль играют педагогические технологии. Одной из современных здоровьесберегающих технологий является гендерное воспитание дошкольников. Когда вам показывают фотографию ребенка 3–4 лет, трудно сразу сказать, мальчик это или девочка. В этом, собственно говоря, и заключается сущность проблем гендерного воспитания: в раннем и младшем дошкольном возрасте девочки и мальчики очень похожи. Но вместе с тем они разные.

Результаты исследования показали, что у них разное здоровье, разная эмоциональная активность и возбудимость, разные навыки. Вместе с тем далеко не все родители и педагоги понимают, что девочек и мальчиков нужно воспитывать по-разному. *А это значит, что и семья, и детский сад не готовы к пониманию того, что мальчики и девочки – два разных мира, две разных планеты с разным типом мозга и разным типом мышления.* Содержание воспитания и образования сегодня ориентировано на возрастные и психологические особенности детей, а не на воспитание мальчиков и девочек определенного возраста.

По мнению ученых период с 4 до 7 лет является решающим в формировании *гендерной устойчивости* (гендер отличается от половых признаков, гендер – это когда ребенок социально-эмоционально соотносит себя с каким-то полом, а не