

На правах рукописи

ЖУРАВЛЕВА Ирина Александровна

**ПОВЫШЕНИЕ АДАПТИВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ДЕТЕЙ
С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ОБУЧЕНИИ
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ
ТЕХНОЛОГИИ**

13.00.03 – коррекционная педагогика
(олигофренопедагогика)

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Екатеринбург 2006

Работа выполнена в ГОУ ВПО
«Шадринский государственный педагогический институт»

- Научный руководитель: доктор педагогических наук, профессор
Качалова Людмила Павловна
- Официальные оппоненты: доктор педагогических наук, профессор
Семенов Леонид Алексеевич
- Кандидат педагогических наук, доцент
Гнатюк Александр Алексеевич
- Ведущая организация: ГОУ ВПО «Тюменский государственный университет»

Защита состоится 23 октября 2006 года в 14.00 на заседании диссертационного совета К 212.283.06 при Уральском государственном педагогическом университете по адресу: 620017, г.Екатеринбург, проспект Космонавтов, 26, ауд.316.

С диссертацией можно ознакомиться в диссертационном зале научной библиотеки Уральского государственного педагогического университета.

Автореферат разослан 22 сентября 2006 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета

Н.М. Трубникова

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы и темы исследования. Гуманистическая образовательная парадигма, на основе которой в современной общеобразовательной школе происходят коренные изменения в направленности и содержании образовательного процесса, включает в себя целенаправленное развитие физических и психических способностей человека, реализация которых возможна при сохранении и укреплении здоровья в процессе обучения и воспитания. Реализация стандартов образования, усложнение которых обусловлено объективными потребностями общества, нередко происходит на фоне постепенного ухудшения здоровья учащихся. По мнению С.Г.Шевченко от 20 до 30 процентов школьников младших классов не могут усвоить существующие учебные программы по состоянию здоровья, при этом половина всех неуспевающих отнесены к категории детей с задержкой психического развития (ЗПР) различного генеза (Л.И.Переслени, Л.А.Рожкова).

Вопросы организации систем оказания педагогической помощи детям с интеллектуальными недостатками в различных условиях обучения неоднократно рассматривались в исследованиях Т.А.Власовой, А.А.Дмитриева, В.В.Коркунова, Н.Н.Малофеева, У.В.Ульенковой, Л.М.Шипицыной, которые одним из условий их успешной адаптации в школьной среде отмечали состояние физического и психического здоровья данной детской популяции.

Ряд исследователей (Т.В.Андрюхина, Э.П.Бебриш, М.М.Безруких, Т.А.Бобылева, А.А.Дмитриев, А.С.Самыличев и др.) отмечают, что мощнейшим средством профилактики негативных последствий школьного обучения детей с интеллектуальной недостаточностью являются методики и технологии обучения, в основе которых лежат принципы, направленные на сохранение и развитие здоровья детей в условиях семьи и школы.

Анализ данных о состоянии здоровья школьников в различных регионах страны (Т.А.Бобылева) показывает, что количество абсолютно здоровых детей к окончанию полной

средней школы падает, что свидетельствует не только о неблагоприятных условиях жизни, но и о недостаточном внимании руководителей и учителей школ к оздоровительной работе с учащимися.

Пути решения проблемы в той или иной степени, намечены в трудах специалистов медицинского, биологического и гигиенического направления, оздоровительной и профилактической работы в общеобразовательной школе (М.Б. Антропова, И.А. Аршавский, Н.Д. Граевская, С.П. Летунов, Р.Е. Мотылянская, В.П. Филин, Н.А. Фомин и др.). Специальных исследований по созданию системы учебно-воспитательной работы со здоровьесберегающей направленностью в общем образовании сравнительно немного (А.Ю. Борисенко, В.И.Ковалько, Ю.И. Кузнецова, Н.А. Макарова, А.М. Моисеев, О.В. Морозов, Т.Н. Потанин, С.Г. Сериков, Г.П. Сикорская, Н.К.Смирнов, И.Б. Филиппова, Л.З. Штода и др.).

Что касается разработок подобного рода в коррекционной и специальной педагогике, то их число существенно меньше (Н.М.Буфетов, Д.П.Коломин, Ю.Ф.Кузнецов, Т.И.Пороцкая, А.И.Раку, Э.Сеген, А.Н.Смирнова). При этом все они направлены на создание охранительного педагогического режима для умственно отсталых школьников интернатных учреждений.

Особенностью нашей работы стал поиск путей и средств повышения адаптивных возможностей детей с задержкой психического развития (преимущественно органического генеза) при обучении их в специальных (коррекционных) классах обычной школы с использованием здоровьесберегающей технологии, которая может стать одним из средств, направленных на решение задач развития и укрепления здоровья детей с задержкой психического развития в обучении, а значит и наиболее полной их интеграции в школьную среду.

В нашем исследовании под здоровьесберегающей технологией обучения мы понимаем системно организованную деятельность педагогов, направленную на поддержку, укрепление и охрану здоровья детей с задержкой психического развития в обучении от неблагоприятного воздействия факторов, связанных с учебным процессом и средой обитания.

При этом под адаптивными возможностями детей с задержкой психического развития в обучении предусматривается создание условий для приспособления детей к процессу и содержанию обучения, содействие адекватному реагированию на требования процесса обучения, обеспечение взаимодействия с образовательной средой, активного участия в учебной деятельности, где здоровьесбережение осуществляется через применение здоровьесберегающих педагогических технологий.

Анализ психолого-педагогической литературы по исследуемой проблеме подтверждает необходимость ее разработки в целях разрешения возникшего **несоответствия и противоречия:**

- между потребностями социума в воспитании здорового поколения, адаптированного к условиям школьного обучения и отвечающего социальным требованиям, и недостаточной разработкой системы здоровьесберегающей работы в общеобразовательной школе, работающей в режиме интегрированного обучения;

- между объективной необходимостью предупреждения школьных заболеваний учащихся с различным уровнем психического и физического здоровья в условиях интегрированного обучения и недостаточностью научно-теоретических подходов к организации систематической деятельности школы в соответствии с требованиями здоровьесбережения;

- между сложившимся в практике образования подходом к здоровьесберегающему образованию, носящего зачастую стихийный характер, и потребностью в разработке и внедрении в практику работы общеобразовательной школы здоровьесберегающих технологий обучения с учетом тенденций к интеграции общего и специального образования.

Становится очевидным тот факт, что разработка проблемы развития школы, имеющей в своем составе специальные коррекционные классы, на основе здоровьесберегающей организации образовательного процесса отстает от потребностей социума и образовательной системы в целом, а технологии здоровьесберегающего обучения отдельно не рассматриваются, при этом решение проблемы ограничивается изучением состояния

здоровья учащихся в целом, без учета индивидуальности каждого школьника.

На основе анализа актуальности и противоречий сформулирована **проблема исследования**, которая заключается в теоретическом обосновании и разработке содержания здоровьесберегающей технологии обучения детей с различными психофизическими возможностями (в том числе дети с задержкой психического развития в обучении) в условиях общеобразовательного учреждения.

Анализ противоречий и актуальность исследуемой проблемы обусловили выбор **темы исследования**: «**Повышение адаптивных возможностей детей с ЗПР в обучении с использованием здоровьесберегающей технологии**».

Цель исследования: теоретически обосновать, разработать и опытно-поисковым путем проверить эффективность здоровьесберегающей технологии, направленной на повышение адаптивных возможностей детей с ЗПР при обучении в общеобразовательной школе.

Объект исследования: учебно-воспитательная работа в общеобразовательной школе, имеющей в своем составе классы для детей с задержкой психического развития.

Предмет исследования: здоровьесберегающие технологии в обучении детей с задержкой психического развития, направленные на повышение их адаптивных возможностей.

Гипотеза исследования состоит из следующих предположений:

- здоровьесберегающая технология обучения как специально организованная деятельность педагогов, вероятно, направлена на защиту учащихся от неблагоприятного воздействия факторов, связанных с учебным процессом и геоклиматическими условиями проживания в условиях Севера, и представляет собой совокупность тех принципов, приемов, методов здоровьесбережения, которые могут быть включены в структуру традиционного характера учебно-воспитательной работы школы;

- на повышение адаптивных возможностей детей с задержкой психического развития, обучающихся в специальных коррекционных классах общеобразовательной школы, по всей вероятности, окажут положительное воздействие такие факторы

как: готовность педагогов к реализации здоровьесберегающих технологий, признание здоровья приоритетным перед обучением, наличие авторской программы по предмету, построенной на основе межпредметных связей и включающую в себя вопросы здоровьесбережения, строгое соблюдение санитарно-гигиенических норм и правил на уроке, высокий уровень владения педагогическими приемами, сохраняющими оптимальный уровень психофизического состояния учащихся в течение всего урока; позитивные изменения у школьников и педагогов отношения к своему здоровью;

- алгоритм реализации здоровьесберегающей технологии обучения, очевидно, представляет деятельность, состоящую из последовательных и взаимосвязанных этапов: подготовительный, исходно-диагностический, процессуально-технологический и итогово-диагностический, на каждом из которых решаются задачи здоровьесбережения детей с задержкой психического развития.

Исходя из цели и гипотезы, были поставлены следующие **задачи исследования:**

1. Анализируя проблему здоровьесбережения в образовании, выявить сущность здоровьесберегающей технологии обучения, показатели и уровни ее эффективности, отразить ее специфику при работе с детьми, имеющими задержку психического развития.

2. На основе авторской трактовки понятия «здоровьесберегающие технологии обучения» обосновать их влияние на процесс повышения адаптивных возможностей детей с задержкой психического развития в обучении и разработать алгоритм здоровьесберегающей технологии обучения в общеобразовательной школе в целом и в специальных коррекционных классах - в частности.

3. Разработать, обосновать и опытно-поисковым путем проверить эффективность здоровьесберегающей технологии обучения детей с задержкой психического развития в специальных классах общеобразовательной школы, направленной на повышение их адаптивных возможностей.

Теоретико-методологической основой построения модели здоровьесберегающего сопровождения учащихся на уроке является: общая теория систем и системный подход (О.Л.Алексеев,

Л. Анциферова, В.Г. Афанасьев, М. Месарович, Г.Н. Сериков, Я. Тахикара); гуманистическая психология и педагогика В.В. Давыдова, А. Маслоу, К. Роджерса, К. Штейнера, Д.Б. Эльконина о содержании потребностей и мотивов деятельности; основополагающие труды в области философии и методологии образования, как процесса овладения богатствами человеческой культуры, при сохранении здоровья учащихся, достигаемого здоровьесберегающими средствами, направленными на совершенствование физической кондиции и психического благополучия (В.К. Бальсевич, В.П. Беспалько, Б.М. Бид-Бад, Б.С. Гершунский, В.И. Загвязинский, В.В. Краевский, Л.И. Лубышева, А.Я. Найн, В.П. Филин, Н.А. Фомин, Г.П. Щедровицкий); положения о здоровьесберегающих образовательных технологиях (Н.К.Смирнов, Л.П.Качалова, В.И.Ковалько, В.А.Васильков и др.); теоретические положения об интеграции детей с психофизическими недостатками в развитие в систему общего образования (В.В.Коркунов, Н.Н.Малофеев, Л.М.Шипицына и др.).

Сочетание теоретико-методологического уровня исследования с решением задач прикладного характера обусловило выбор **методов исследования**, включающих *теоретические методы*: анализ литературы по проблеме исследования; анализ базовых понятий исследования; синтез; сравнительно-сопоставительный метод; теоретическое моделирование; прогнозирование и *эмпирические методы*: педагогическое наблюдение, опрос, экспертная оценка, тестирование, анкетирование, количественный и качественный анализ полученных данных.

Выбранная теоретико-методологическая основа и поставленные задачи определили **ход исследования**, которое проводилось в три этапа.

На первом этапе (2001-2002гг.) – поисково-теоретическом – осуществлено теоретическое исследование проблемы здоровьесберегающих технологий обучения в специальной и общеобразовательной школе; изучена философская, психолого-педагогическая литература, а также диссертационные исследования по проблемам внедрения здоровьесберегающих технологий в общем и специальном образовании; проведен анализ

существующих концепций и проблем по теме исследования; разработана методика опытно-поисковой работы.

На втором этапе (2002-2004 гг.) – формирующем – проведена опытно-поисковая работа, в ходе которой осуществлялась апробация технологического алгоритма здоровьесберегающей технологии обучения в соответствии с выделенными этапами, направленного на повышение адаптивных возможностей детей с задержкой психического развития.

На третьем этапе (2005 – 2006 гг.) – обобщающем – осуществлялся анализ и теоретическое обобщение результатов опытно-поисковой работы, систематизация, описание и обработка полученных результатов исследования, уточнены выводы, осуществлено оформление диссертационного исследования.

Основной опытно-поисковой **базой исследования** была МОУ СОШ № 13 г. Нижневартовска в опытно-поисковой работе приняли участие 350 школьников из коррекционных и обычных классов.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

- на основе выявления сущности здоровьесберегающего образования выявлены специфика и основные элементы здоровьесберегающей технологии обучения, включающей в себя принципы организации здоровьесберегающего урока, элементы регуляции двигательной активности учащихся педагогическими средствами, педагогическое общение как фактор сохранения эмоционально-психологического благополучия школьников, обучающихся в классах для детей с задержкой психического развития;

- разработан и теоретически обоснован алгоритм здоровьесберегающей технологии обучения, направленной на повышение адаптивных возможностей детей с задержкой психического развития в обучении, состоящий из последовательных этапов: подготовительного, исходно-диагностического, процессуально-технологического и итогово-диагностического;

- определено, что использование здоровьесберегающей технологии обучения в специальных классах для детей с задержкой психического развития при общеобразовательной школе оказывает положительное влияние на изменение

физического, психического и эмоционального состояния школьников; на стабилизацию двигательной активности учащихся в процессе обучения; на формирование культуры здорового образа жизни, на повышение адаптивных возможностей детей с задержкой психического развития.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что:

- дана авторская трактовка понятия «здоровьесберегающая технология обучения», понимаемая как системно организованная деятельность педагогов и специалистов, направленная на поддержку, укрепление и защиту здоровья детей с задержкой психического развития в обучении от неблагоприятного воздействия факторов, связанных с учебным процессом и средой обитания;

- теоретически обоснована возможность применения здоровьесберегающей технологии обучения как фактора повышения адаптивных возможностей детей с задержкой психического развития в обучении в условиях общеобразовательной школы.

Практическая значимость исследования:

- выводы и методические материалы исследования эффективности здоровьесберегающей технологии с целью адаптации школьников с ЗПР к условиям обучения в общеобразовательной школе обычного типа могут быть использованы в практике общего и специального образования.

- разработан и внедрен в практику общеобразовательного учреждения алгоритм здоровьесберегающей технологии обучения, расширяющий диапазон средств, актуализирующих возможности деятельности педагогического коллектива по здоровьесбережению школьников с задержкой психического развития.

На защиту выносятся следующие положения:

1. В отличие от традиционного понимания здоровьесберегающей технологии обучения как качественной характеристики любой образовательной технологии, решающей задачи сохранения здоровья субъектов образовательного процесса, мы под здоровьесберегающей технологией обучения понимаем системно организованную деятельность педагогов, направленную

на поддержку, укрепление и защиту здоровья детей с задержкой психического развития в обучении от неблагоприятного воздействия факторов, связанных с учебным процессом и средой обитания

2. Учитывая, что в основу здоровьесберегающей технологии обучения положена идея позитивного воздействия на здоровье школьников, мы в здоровьесберегающей технологии обучения усматриваем возможность повышения адаптивных возможностей детей с задержкой психического развития, которая является доступной для использования педагогическому коллективу коррекционных классов общеобразовательного учреждения.

3. В отличие от традиционного подхода к организации здоровьесберегающего обучения, понимаемого как комплекс мероприятий по формированию культуры здорового образа жизни и деятельности, особенностью здоровьесберегающей технологии обучения школьников с задержкой психического развития является ее поэтапная реализация, включающая ряд взаимосвязанных этапов: подготовительный, исходно-диагностический, процессуально-технологический, итогово-диагностический.

4. В противоположность традиционным формам и методам здоровьесбережения школьников, здоровьесберегающая технология направлена на регулирование и управление двигательной активностью учащихся, снятию физического, психического и эмоционального напряжения, и позволяет оказывать влияние на позитивное изменение состояния здоровья школьников с задержкой психического развития, на формирование культуры здорового образа жизни, на повышение адаптивных возможностей детей с задержкой психического развития в обучении.

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечены применением в ходе исследования теоретических методов научного познания; анализом современных достижений психолого-педагогической науки; методологической обоснованностью исходных теоретических положений; выбором методов, адекватных цели и задачам исследования; систематической проверкой результатов исследования на различных этапах опытно-поисковой работы; обработкой

результатов исследования методами математической статистики; реализацией методических материалов и рекомендаций исследования в педагогической практике и их положительной оценкой.

Апробация и внедрение результатов исследования осуществлялись посредством научных и научно-методических публикаций по теме исследования; обсуждения материалов диссертации на региональных и всероссийских научно-практических конференциях; выступлений на семинарах, педагогических советах, совещаниях муниципальных органов управления образования города Ханты-Мансийска и Ханты-Мансийского района.

Основное содержание диссертации

Во введении дано обоснование актуальности проблемы и темы диссертационного исследования, определяется степень ее разработанности, объект, предмет, цель, задачи, методы исследования, сформулированы гипотеза, научная новизна, теоретическая и практическая значимость и положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Здоровьесберегающие технологии в обучении детей с задержкой психического развития в массовой школе как педагогическая проблема» раскрываются основные понятия исследования, вынесенные в название данной главы – здоровьесберегающая технология обучения, здоровье в контексте адаптации, адаптивные возможности детей с задержкой психического развития. Указанные понятия в таком синтезе введены в науку сравнительно недавно и на современном этапе развития приобретают различное толкование, что затрудняет их однозначную формулировку.

В литературе, посвященной проблемам здоровья человека нет однозначного понимания термина «здоровье». Исследователи рассматривают его как целостное многомерное динамическое состояние (включая его позитивные и негативные показатели) в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной социальной и экономической среды, позволяющее человеку в различной степени осуществлять его биологические и

социальные функции» (А.Г.Щедрина); это такое состояние организма, которое дает возможность сохранять здоровье» (И.И. Брехман).

Здоровье зачастую соотносится с понятием «физическое развитие» и рассматривается как некоторая условная мера физической дееспособности организма, определяющая запас его физических сил, суммарный рабочий эффект, обнаруживающийся как в одномоментном испытании, так и при длительном сроке воздействия»; как единство морфологических и функциональных особенностей организма. (В.В. Бунак, П.И. Башкиров).

Исходя из современных представлений о механизмах адаптации здоровье определяется как состояние динамического равновесия со средой обитания, где адекватное приспособление к окружающей среде достигается посредством минимальных энергетических затрат с максимальным сохранением функциональных резервов (Е.А. Евстафьев).

Несмотря на различия в определении понятия «здоровья» и адаптивных характеристик организма человека, большинство авторов в его структуре выделяет три основных компонента: физический, психический и социальный (Н.А. Фомин, М.Н. Супонев и Н.В. Школьникова, Н.М. Амосов, И.И. Брехман, В.Г. Жуков, В.А. Бароненко). Каждый компонент отражает состояние, процессы, взаимодействие их в организме человека и его гармонию с окружающей средой. Это позволило исследователям дать определения компонентов здоровья.

Физическое здоровье - это состояние организма, при котором интегральные показатели основных физиологических систем организма лежат в границах физиологической нормы и адекватно меняются при взаимодействии человека со средой обитания.

Психическое здоровье - это состояние мозга, при котором его высшие отделы обеспечивают нормальное, адекватное для данного общества интеллектуальное, эмоциональное и сознательно-волевое взаимодействие с социальным окружением.

Социальное здоровье - это состояние высших отделов мозга, структура информационных моделей которых обеспечивает нормальные морально-этические проявления личности (В.В. Белова).

Учитывая характер психофизических недостатков у детей с задержкой психического развития, нам данная проблема представляется актуальной и требующей разрешения в данном исследовании. Стабильно устойчивое снижение показателей здоровья подрастающего поколения в последнее десятилетие вызвало целый ряд научных исследований, направленных на укрепление и сохранение здоровья детей в школьной системе (Т.М.Давыденко, В.Н.Касаткин, Е.Л.Рачевская, Т.И.Шамова, Е.А.Ямбург и др.).

В главе существенное внимание уделено изучению проблемы здоровьесберегающих технологий обучения школьников, раскрывается состояние проблемы и на этой основе дается характеристика здоровьесберегающих технологий обучения. Аспекты данной проблемы отражены в исследованиях К.В.Дубова, А.Н.Акимовой, Э.Н.Вайнера, К.К.Хрюнделя, Н.К.Смирнова, А.М.Лобка, Л.П.Качаловой, В.Н.Зайцева, А.И.Севрук, Е.А.Юниной и др.

В настоящее время не существует единого подхода к определению понятия «здоровьесбережение», а здоровьесберегающие технологии обучения не выделяются в отдельную единицу. Ученые предлагают различные классификации здоровьесберегающих технологий в образовании: медико-гигиенические, физкультурно-оздоровительные, экологические здоровьесберегающие, технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности; защитно-профилактические, компенсаторно-нейтрализующие, информационно-обучающие; организационно-педагогические, психолого-педагогические, учебно-воспитательные, социально-адаптирующие, лечебно-оздоровительные. В качестве системообразующего фактора и принципа названных технологий выступает приоритет заботы о здоровье учащихся, в рамках которого можно выделить такие обязательные условия, как научно методическую обеспеченность работы, подбор и подготовку педагогических кадров, достаточное финансовое обеспечение.

Анализ научной литературы (В.А.Васильков, В.И.Ковалько, Н.К.Смирнов, О.Ю. Малоземов, В.И.Прокопенко и др.) позволили выделить главную отличительную особенность здоровьесберегающих образовательных технологий: последо-

вательное формирование в школе здоровьесберегающего образовательного пространства, в котором все педагоги, специалисты, учащиеся, их родители согласованно решают задачи, связанные с заботой о здоровье и принимают на себя ответственность за достигаемые результаты.

Здоровьесберегающие технологии обучения школьников связаны с определением проблемного поля, в качестве которого выделяются: «школьные стрессы» (С.М.Громбах), учебные перегрузки (Г.С.Калинова, А.Н.Мягкова), гиподинамия (Н.К.Смирнов), патологические нарушения, связанные непосредственно с образовательным процессом – «школьные болезни» (А.И.Киколов), проблема сотрудничества с родителями (А.С.Белкин), проблема некомпетентности педагогов в вопросах здоровья и здоровьесберегающих технологий (Н.К.Смирнов).

В соответствии с вышеописанным мы под здоровьесберегающими технологиями обучения понимаем системно организованную деятельность педагогов, направленную на поддержку, развитие и защиту здоровья учащихся от неблагоприятных факторов, связанных с учебным процессом и средой обитания.

Теоретический анализ проблемы доказывает возможность и необходимость использования здоровьесберегающей технологии для более успешного решения вопросов повышения адаптивных возможностей детей с задержкой психического развития в обучении в массовой школе.

Во второй главе «Технология и результаты опытно-поисковой работы, направленной на повышение эффективности здоровьесберегающих технологий обучения и адаптивных возможностей детей с ЗПР» представлены исчерпывающие материалы, раскрывающие технологию, содержание, обобщение и анализ результатов опытно-поисковой деятельности. В главе дается характеристика урока в контексте здоровьесбережения, содержание опытно-поисковой работы, сделан количественный и качественный анализ результатов исследования.

Урок в контексте здоровьесберегающей технологии обучения рассматривается многими учеными (В.Васильков, В.Ковалько и др.) с точки зрения требований к нему: построение на основе закономерностей учебно-воспитательного процесса с

использованием последних достижений передовой педагогической практики с учетом вопросов здоровьесбережения; реализация на уроке в оптимальном соотношении принципов и методов как общедидактических, так и специфических; обеспечение необходимых условий для продуктивной познавательной деятельности с учетом состояния учащихся, их интересов, наклонностей и потребностей; установление межпредметных связей, осознаваемых учащимися; активизация развития всех сфер личности учащихся; логичность и эмоциональность всех этапов урока; эффективное использование средств здоровьесберегающей технологии; формирование знаний, умений, навыков, рациональных приемов мышления и деятельности; обеспечение вариативного использования правил здорового образа жизни в зависимости от конкретных условий проведения урока; формирование умений учиться, заботиться о своем здоровье; тщательная диагностика, прогнозирование, проектирование и контроль каждого урока с учетом особенностей развития учащихся; учет специфики обучения детей с задержкой психического развития, обучающихся в массовой школе, предусматривающей создание условий для повышения адаптивных возможностей детей с ЗПР.

Отличие здоровьесберегающего урока от традиционного в том, что *цели* урока, наряду с обучающими, развивающими и воспитательными ориентированы на валеологические; *стиль* ведения урока характеризуется поддержкой здорового микроклимата; *миссия* учителя – профилактика заболеваний, валеологизация хода урока и его содержания, увеличение времени на двигательную активность учащихся, сохранение и укрепление здоровья.

Опытно-поисковая работа была построена в соответствии с технологическим алгоритмом здоровьесберегающей технологии обучения.

На подготовительном этапе определялись основные положения здоровьесберегающей среды обучения, в которой здоровьесберегающая технология приобретает характер сохранения и заботы о здоровье учащихся; определялись показатели и уровни эффективности здоровьесберегающей технологии обучения; определялись диагностические процедуры.

При этом мы исходили из того, что важен не только результат, но и процесс его достижения, в котором учитываются: создание санитарно-гигиенических условий процесса обучения, выбор приемов, методов и средств повышения двигательной активности учащихся на уроке, рационализация учебного времени.

Организация и внедрение здоровьесберегающей технологии обучения опирается на положение о том, что реализация принципов здоровьесбережения должна просматриваться во всех звеньях образовательного процесса, а идея здоровьесберегающего обучения должна стать приоритетной в организации и технологии учебного процесса.

Обобщенная модель здоровьесбережения в обучении нашей опытно-поисковой работы выглядит следующим образом:

цель	Гарантия сохранения и укрепления здоровья учащихся в учебном процессе.
Конечный результат здоровьесберегающего обучения	Успешность в обучении каждого школьника, сохранение его физического и психического здоровья, стремление школьника к самосохранению и развитию собственного здоровья.
Условия сохранения здоровья учащихся	Развитие учебной мотивации, самореализация учащихся, реализация образовательных программ на основе сохранения и укрепления здоровья всех участников образовательного процесса.
Принципы реализации здоровьесберегающей технологии обучения	Соблюдение санитарно-гигиенических норм, переоценка всех компонентов учебного процесса; установление эмоционально-положительного климата; сотрудничество и валеологичность.

Педагогическая среда здоровьесберегающего обучения	Комфортность и психологическая безопасность учащихся в процессе обучения; создание ситуаций успеха и поддержки; рациональная организация учебного времени; валеологическое конструирование учебных программ.
Основные компоненты, сопровождающие здоровьесберегающую технологию обучения	Приемы стимулирования познавательной активности; предупреждение школьных болезней через динамические паузы и динамические позы; подвижные игры с дидактической направленностью, релаксационные паузы; уроки здоровья; оздоровительные техники, способствующие повышению работоспособности, снижению утомляемости, улучшению самочувствия.

Второй - *исходно-диагностический этап* имел целью выяснение здоровьесберегающей компетентности педагогов в организации урока на основе здоровьесбережения; выявления применения педагогами здоровьесберегающей технологии и ее элементов в учебном процессе, проведение экспертизы урока с точки зрения здоровьесберегающей технологии обучения (межпредметные связи, физическая активность, эмоциональное благополучие), анализ рационализации учебного времени учащихся. Главным итогом данного этапа явилось утверждение того, что задачей обучения становится переход к здоровьесберегающей технологии обучения, при которой успешность в обучении и повышение адаптивных возможностей детей с ЗПР достигается за счет сохранения их здоровья.

Третий - *процессуально-технологический этап* включал развернутое применение всех форм, методов сохранения, укрепления здоровья школьников в процессе обучения; внесение

изменений в содержание и структуру учебного процесса; совершенствование здоровьесберегающей компетентности педагогов. Решение этих задач потребовало изменения деятельности школьного и педагогического коллектива: следовало пересмотреть рациональность школьного расписания, учебных программ, построения уроков.

С учетом названных задач мы определили направления здоровьесберегающей деятельности в учебном процессе: организация обучения в режиме динамических поз – чередование сидения, стояния и передвижений по классу (По методике Базарного); разработка структуры уроков в режиме двигательной активности – проведение большей части урока в свободной форме, включение физкультминуток, релаксационных пауз, активизирующих не только снятие напряжения физического и умственного, но и те, которые активизируют общее и зрительно-координаторное чувство (сочетание вращательных движений глазами, головой и туловищем); осуществление педагогом контроля за здоровьем учащихся; изменение структуры урока в пользу двигательной активности за счет конторок и изменения мизансцены урока.

Реализация данного этапа началась с проведения семинара для педагогов «Педагогика здоровья», включающая следующие разделы: педагогика здоровья как научная дисциплина; формирование ценности здоровья и здорового образа жизни; управление процессом сохранения, укрепления здоровья детей, их развития в образовательном пространстве; характеристика здоровьесберегающих образовательных технологий; педагогические условия сохранения здоровья учащихся в обучении; мониторинг состояния здоровья и успешности здоровьесберегающих технологий обучения. Практическая часть семинара ориентировалась на изучение и освоение передовых технологий обучения, подвижных игр с дидактической направленностью, освоение методик врача офтальмолога В.Ф.Базарного, включающей методики и техники: «Активизации мышечного тонуса и моторно-координаторных систем детского организма», «Активизация мышечного тонуса с помощью сенсорных тренажей» и др.

Система работы по здоровьесбережению и внедрению здоровьесберегающей технологии обучения включала тщательный

анализ и пересмотр школьного расписания. Не нарушая требований предусмотренных СанПиН, мы совместно с педагогическим коллективом разработали вариативное расписание, включающее четкое деление на смены; введение обязательного динамического часа; вынесение из основного расписания уроков физкультуры, факультативных занятий. Спаренное расписание уменьшает утомляемость, а гибкое расписание учит ориентироваться во времени, планировать свой день.

Особое внимание мы уделяли поддержанию общей учебной работоспособности учащихся и с этой целью уроки проводились с усиленной двигательной активностью: физкультураминутки, подвижные игры с дидактической направленностью и особо обращалось внимание на методику динамических поз – использование конторок для смены поз сидения, стояния в среднем и старшем звене, с которыми можно работать при чтении, слушании; широко использовались зрительные тренажеры – для снятия напряжения глаз.

Мы осознавали, что без преодоления гиподинамии невозможно решить проблему сохранения здоровья учащихся и осуществляли комплекс мероприятий: каждодневное проведение утренней гимнастики до уроков 5-8 минут по формированию правильной осанки; уроки здоровья после третьего и четвертого уроков; дни здоровья (один раз в семестр); спортивно-оздоровительные мероприятия; уроки физкультуры три часа в неделю.

Технология урока в контексте здоровьесберегающей технологии обучения потребовала изменений в плане сохранения не только физического здоровья учащихся, но и психологического комфорта на уроке и потому урок нами рассматривался как процесс общения педагога с учеником. В этом направлении создавались ситуации успеха на уроке каждому ученику, учитывались его интересы, использовались способы, обеспечивающие учащимся успешное усвоение учебного материала без нанесения ущерба эмоционально-психологическому благополучию: ученик имеет право пользоваться опорным конспектом, может отвечать с места, если боится отвечать у доски, если хочет получить другую, более высокую оценку, ему предоставляется такая возможность и др.

В целях профилактики школьных болезней, в частности, миопия, сколиоз, утомляемость мы вводили комплексы упражнений, направленные на снятие напряжения глаз, для улучшения мозгового кровообращения, для снятия утомления с плечевого пояса и др.

Управленческий и методические аспекты данного этапа заключались в предоставлении педагогам памяток по объему двигательной активности учащихся, длительности применения ТСО и ТВ средств на уроке; для персонализации слежения за физическим и психическим состоянием учащихся в учебном процессе велись монографические карты «Физическое развитие», «Медико-психолого-педагогическая коррекция», «Психологическое и эмоциональное благополучие школьника» - слежение их изменений и показателей осуществлялось школьным психологом, учителем физической культуры, медицинскими работниками, педагогами.

Итогово-диагностический этап направлен на конечную оценку здоровьесберегающей технологии обучения, уточнение итоговых результатов, сопоставление с первоначальными данными, установление степени эффективности проведенной работы.

На данном этапе нами определены уровни и показатели эффективности здоровьесберегающей технологии обучения школьников. Таковыми уровнями и показателями явились:

Высокий уровень – оптимальный характер теоретической подготовки педагогов к реализации здоровьесберегающей технологии, признание здоровья приоритетным перед обучением, наличие авторской программы по предмету, построенной на основе межпредметных связей с вопросами здоровья, строгое соблюдение санитарно-гигиенических норм и правил на уроке, высокий уровень владения приемами, сохраняющими психофизическое состояние учащихся на уроке; изменения у школьников и педагогов отношения к здоровью, существенные изменения состояния психофизического здоровья детей в сторону улучшения за счет исключения учебных перегрузок, повышения двигательной активности учащихся в учебном процессе и создания психологического комфорта учащимся в обучении, создание

условий для повышения адаптивных возможностей детей с ЗПР в обучении, которые проявляются на возможно высоком уровне.

Средний уровень - компетентность педагогов в реализации здоровьесберегающей технологии обучения необходимая и достаточная, признание ценности здоровья и заботы об его укреплении и охране у учащихся в учебном процессе; осуществление межпредметных связей учебных предметов с валеологией на основе типовых программ; соблюдение валеологических принципов построения урока; достаточный уровень владения приемами сохранения и укрепления здоровья детей, но некоторые ограничения и однообразие по их применению на уроке; улучшение психофизического состояния учащихся в учебной деятельности, но при акценте педагогов лишь на отдельные проблемы «школьных болезней» - снятие эмоционального напряжения, недостаточное внимание к созданию условий для повышения адаптивных возможностей детей с ЗПР в обучении, адаптивные возможности детей нуждаются в коррекции.

Низкий (критический) уровень – эпизодическое применение элементов здоровьесбережения учащихся, частичное внимание к вопросам здоровья, отсутствие межпредметных связей и связей с валеологией в системе; динамические паузы, физкультминутки, релаксационные паузы не проводятся; качество знаний учащихся снижается за счет учебных перегрузок, несоблюдения объема домашнего задания, за счет эмоционального неблагополучия учащихся в процессе взаимодействия учителя и учащихся; профилактическая работа по гиподинамии, миопии не проводится, культура здоровья и ценностного отношения к здоровью низкая как у учителя, так и учеников, отсутствие стремления педагога к созданию условий для повышения адаптивных возможностей детей с ЗПР в обучении, адаптивные возможности детей низкие.

Общая характеристика изменений в уровнях и показателях отражена в таблице 2.

Как показывают данные, на итогово-диагностическом этапе произошли значительные изменения. Резко снизилось количество детей, отнесенных к среднему уровню (на 46%), отсутствуют ученики с низким уровнем.

Результаты опытно-поисковой работы от общего количества учащихся, включенных в опытно-поисковую деятельность(%)

Таблица №2.

Этапы мониторинга	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Исходно-диагностический	22,0%	59,0%	19,0%
Итогово-диагностический	87,0%	13,0%	Не обнаружено

Анализ произошедших изменений свидетельствует о положительной динамике проведенной опытно-поисковой работы.

Заключение и выводы.

1. На основе анализа проблемы здоровьесберегающих технологий обучения, под которыми мы понимаем системно организованную деятельность педагогов, направленную на защиту и поддержку здоровья учащихся от неблагоприятного воздействия факторов, связанных с учебным процессом и средой обитания, мы выделили их основные принципы и компоненты. Принципами организации здоровьесберегающих технологий обучения являются: приоритет действенной заботы о здоровье учащихся; триединое представление о здоровье; субъект-субъектное взаимодействие; диагностический принцип; ненанесение вреда; учет возрастных особенностей; сопровождение процесса обучения и педагогическая поддержка.

2. Основной структурной единицей здоровьесберегающих технологий обучения является урок, основными признаками которого в данном контексте являются: построение урока на основе закономерности образовательного процесса; оптимальное сочетание общих и специфических принципов и методов обучения; создание условий для продуктивной познавательной деятельности; активизация развития всех сфер личности; использование средств здоровьесбережения; использование нестандартных форм обучения.

3. Для эффективного решения здоровьесберегающих задач необходимо осуществление здоровьесберегающих технологий обучения, выявление причин и условий, оказывающих негативное влияние на здоровье учащихся, а значит, разработка педагогических мер и выбор педагогического инструментария, способствующих эффективности реализации здоровьесберегающих технологий обучения. Это повышение двигательной активности учащихся за счет введения динамических часов, физкультпауз, релаксационных пауз, использования дидактических игр с двигательной направленностью; снижение учебной нагрузки за счет корректировки школьного расписания; придание содержанию обучения валеологического характера за счет разработки учебных программ.

4. Здоровьесберегающая технология обучения представляет собой алгоритмизированную деятельность, состоящую из последовательных этапов: подготовительный, исходно-диагностический, процессуально-технологический, итогово-диагностический.

5. Целенаправленное осуществление здоровьесберегающих технологий обучения оказало позитивное влияние на результаты деятельности педагогического коллектива, направленной на здоровьесбережение учащихся, на повышение адаптивных возможностей детей с задержкой психического развития в обучении.

6. Оптимизировать здоровьесберегающую технологию обучения детей с ЗПР и повысить их адаптационные характеристики позволил разнонаправленный характер здоровьесберегающих мер: корректировка учебной нагрузки с учетом индивидуальных особенностей детей, повышение целенаправленной двигательной активности, исключение факторов, оказывающих негативное влияние на здоровье учеников.

Вместе с тем, выполненная работа не исчерпывает всех проблем здоровьесбережения у детей с ЗПР, обучающихся в специальных классах общеобразовательных школ.

Основные положения диссертационного исследования опубликованы в следующих работах:

1. Плехута И.А. Педагогически комфортная среда как фактор сохранности здоровья учащихся общеобразовательной школы / И.А. Плехута // Актуальные проблемы модернизации высшего педагогического образования: Материалы всероссийской научно-практической конференции / Шадринский гос. пед. инс-т, Шадринск, 2004. – 0,3 п.л.

2. Плехута И.А. Осуществление личностного подхода через модель здоровьесберегающего обучения / И.А. Плехута // Актуальные проблемы личностно-ориентированного образования: психолого-педагогические и методические аспекты: Материалы научно-практической конференции / Шадринский гос. пед. инс-т, Шадринск, 2004. – 0,2 п.л.

3. Плехута И.А. Педагогический мониторинг в контексте управления образовательными системами // Образование: проблемы, поиск, решения: сб. науч.-метод. работ / под ред. А.В.Ефремова. – Вып. №7. – Ханты-Мансийск: Полиграфист, 2004. – 0,5 п.л.

4. Плехута И.А. Педагогический мониторинг психологической безопасности здоровьесберегающей образовательной среды // Образование: проблемы, поиск, решения: сб. науч.-метод. работ / под ред. А.В.Ефремова. – Вып. №7. – Ханты-Мансийск: Полиграфист, 2004. – 0,6 п.л.

5. Плехута И.А. Здоровьесберегающая образовательная среда: принципы, организация, мониторинг: метод. рекомендации для работников образования. – Ханты-Мансийск: Полиграфист, 2005. – 1,5 п.л.

6. Плехута И.А. Здоровьесберегающие технологии обучения: урок в контексте здоровьесбережения / И.А. Плехута // Здоровьесберегающее образование: теория и технологии. Коллективная монография / под ред. Л.П.Качаловой. Шадринск: Изд-во ПО «Исеть», 2005. – 1,5 п.л.

7. Плехута И.А., Качалова Л.П. Организация здоровьесберегающего урока: метод. рекомендации для работников образования. – Шадринск: Изд-во ПО «Исеть», 2005. – 3 п.л.

8. Плохута И.А. Технология здоровьесберегающего обучения: метод. рекомендации для работников образования. Шадринск: Изд-во ПО «Исеть», 2005. – 3,1 п.л.

9. Журавлева И.А. Технология здоровьесберегающего обучения: метод. рекомендации для работников образования. – Санкт-Петербург, 2006. – 3,1 п.л.

10. Журавлева И.А. Здоровьесохранная среда как фактор гуманизации в обучении детей с нарушением интеллекта / И.А. Журавлева // Актуальные проблемы гуманизации образования: Материалы международной научно-практической конференции / Шадринский гос. пед. инс-т, Шадринск, 2004. – 0,3 п.л.

11. Журавлева И.А. Здоровьесбережение: технология здоровьесберегающего обучения школьников. – Учеб. пособие. – Санкт-Петербург, «Просвещение», 2006. – 3,1 п.л.

12. Здоровьесберегающая среда в контексте охранительного педагогического режима. \ Теория и практика развития современного высшего профессионального образования. Материалы международной научно-практической заочной конференции. – Москва – Шадринск, 2006. – 0,4 п.л.

Подписано в печать 22.09.06 Формат 60x84/16
Бумага множительных аппаратов. Печать на ризографе.
Уч.изд. л. 1,3 Тираж 100 экз. Заказ
ГОУ ВПО «Уральский государственный педагогический университет»
Отдел множительной техники
620017 Екатеринбург, пр. Космонавтов, 26

E-mail: uspu@uspu.ru. [http:// www.uspu.ru](http://www.uspu.ru)