

Если не применять особые меры у студентов нет достаточных материалов для подготовки. Выход из этого положения есть только единственный – выдавать студентам в электронном виде все недостающие материалы (раздаточный материал). Практически у всех студентов есть компьютеры, с помощью которых можно просмотреть нужные материалы и при необходимости распечатать их на принтере. Надо отметить, что рассмотрение учебных материалов для многих студентов более удобно в печатном виде. Есть ещё один весьма важный аспект. Когда преподаватель при чтении лекции все пишет и рисует на доске, а студенты все это переносят в тетрадь, у студентов работают все виды памяти (зрительная, слуховая и механическая или моторная). При использовании видеопроектора у студентов практически не используется механическая память и без освоения раздаточного материала снижается уровень знаний. Иметь только раздаточный материал не имеет смысла без посещения лекции. Короче говоря, ничем полностью нельзя заменить преподавателя. А видеопроектор и раздаточный материал являются вспомогательными средствами для студентов и преподавателей.

По моему мнению, использовать видеопроектор при чтении лекций по теоретическим предметам (высшей математике, физике, ТОЭ, сопромату, теоретической механике, термодинамике и другим) не желательно или их следует применять в ограниченном объеме для демонстрации сложных схем и чертежей.

УДК 373. 5

Купчинов Р.И.

ОБУЧЕНИЕ ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ ПЕДАГОГОВ

БНТУ, г. Минск

Эффективность воспитания и обучения подрастающего поколения во многом зависит от здоровья. Здоровье – важный фактор работоспособности и оптимального развития организма человека. Как показывают ответы на социологические вопросы «Почему талантливые дети не становятся талантливыми взрослыми» 80.85 % респондентов отвечают, что добиться успеха в жизни не позволил уровень здоровья. На второе место ставят ответы, связанные с

отсутствием умений организовывать свою жизнедеятельность и прежде всего учебно-трудовую деятельность.

Сегодня все согласны с мнением, что усилия медицинской науки и здравоохранения, направленные на поиск более совершенных методов диагностики и лечения, не привели к существенным достижениям в борьбе за улучшение психофизического состояния детей и молодежи.

По мнению большой группы специалистов, работающих в различных областях знаний, наиболее перспективным, доступным и эффективным направлением для достижения улучшения психофизического состояния нации является внедрение здорового образа жизни и его главного компонента – физическую культуру в быт общества.

По нашему мнению одним из препятствий к полноценному внедрению физической культуры как основного образовательного компонента здорового образа жизни и здоровья, является: во-первых, психология отношения к здоровью, во-вторых, отсутствие единой системы мотивации ведения здорового образа жизни в процессе непрерывного образования; в-третьих, отсутствие современных подходов (в первую очередь теорий систем и управления) в организации физической культуры и расстановки акцентов при решении двигательных, образовательных и воспитательных задач в учебно-тренировочном процессе.

У большинства педагогов не вызывает сомнения, что современная гуманистическая воспитательная система должна быть целенаправлена на стимулирование здорового образа жизни как основное, стержневое направление формирования личности подрастающего поколения.

Словосочетание «здоровый образ жизни» состоит из двух понятий – здоровье и образ жизни. В общественном сознании людей и в понимании у ряда ответственных работников за непрерывный образовательный процесс подрастающего поколения считается, что здоровый образ жизни является сферой деятельности медицины и ее представителя – врача.

Попробуем ответить на вопросы: кто несет ответственность за здоровье человека? Здоровье – сфера деятельности в первую очередь медицины или педагогики?

Чтобы ответить на эти вопросы, сначала рассмотрим сферы деятельности каждой из этих наук. Медицина – совокупность наук о болезнях, их лечении и предупреждении. Педагогика – наука о воспитании и обучении. Воспитание – планомерное воздействие на развитие (в первую очередь психофизического состояния), образа мыслей, чувства и поведение.

Врачи знают норму и патологию, могут лечить патологию и предупреждать ее (прививки и санитарный контроль), приводить к норме и контролировать норму. Норма и отклонения от нормы понятия относительные. Поэтому с позиций медицины здоровье есть отсутствие болезней. Например, нет повышенной температуры, вам врач не выпишет справку, тем более больничный. Значит вы – здоровы.

Врачи помогают рождению высшей общечеловеческой ценности – человека, предотвращают и лечат болезни, спасают от смерти и этим отодвигают смерть, продлевают жизнь.

Педагоги знают норму и резервные возможности организма, могут формировать здоровье за счет использования биологического закона адаптации к двигательной нагрузке, окружающей внешней среде при соблюдении санитарно-гигиенических норм и воспитании противостояния к факторам риска для здоровья. Основным фактором формирования здоровья является двигательная нагрузка, так как низкая нагрузка не дает оздоровительного результата, сколько ее ни повторяй. Поэтому только педагогическая система и ее главный компонент «физическая культура» могут способствовать оптимальному психофизическому развитию подрастающего поколения во взаимосвязи с родительским воспитанием, создавать резервные возможности организма, поддерживать высокий уровень работоспособности на длительный жизненный период и противостоять старению организма.

Такой подход требует изменения психологии человека и общества в целом к пониманию значимости здорового образа жизни. Воспитание – основа здоровья. Здоровье – сфера деятельности педагога.

Для понимания этого тезиса рассмотрим сферу деятельности медицины, которая занимается тремя уровнями отклонения от нормы. Первый уровень – болезни излечимые оперативным вмешательством. Здесь медицина велика и добилась в последнее десятилетие значительных успехов с помощью диагностической аппаратуры и фармакологических технологий, возвращает больных со значительной

патологией к норме. Второй уровень – болезни вирусного характера и незначительной патологии. При правильной диагностике лечатся медикаментозными и физиотерапевтическими методами, а также за счет саморегуляции организма и средствами народных целителей, что в большинстве случаев приводит больных к норме. Третий уровень это отклонения от нормы постоянного характера, которые практически не поддаются лечению лучшими медицинскими средствами. Для таких людей лучшим для нормальной жизнедеятельности является вариант компенсации отклонений от нормы за счет повышения функциональных возможностей организма в целом.

На житейском уровне понятие здоровья сводится к тому, что «здоровым может считаться человек, у которого отсутствуют болезни в физическом теле и сознании, или имеющиеся отклонения в системах и органах организма позволяющие вести на определенном уровне жизнедеятельность». Такое понимание рассматривается как здоровье вообще или его общий фундамент.

Для полноценной психофизической, душевной и нравственной жизнедеятельности человека такого здоровья недостаточно. Для этого требуются резервные возможности организма, определяемые уровнем работоспособности – функционированием организма на «высшем уровне», адаптационных возможностей к окружающей среде (включая противостояние к психологическим стрессам), способность к восстановлению работоспособности после учебно-трудовой деятельности. Эти показатели здоровья может дать человеку только воспитание и главный его компонент – физическая культура.

До настоящего времени в большинстве медицинской, особенно популярной медицинской литературе, в физической культуре и педагогике приводится определение здоровья, которое было дано Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1948 году. «Здоровье – нормальное психосоматическое состояние человека, отражающее его полное физическое, психическое, и социальное благополучие и обеспечивающее полноценное выполнение трудовых, социальных и биологических функций, а не только отсутствие болезней и дефектов». Однако за 60 лет ни одному государству мира пока не удалось добиться социального благополучия. Поэтому еще в 1965 г. представители ВОЗ (180 государств) приняли новое определение понятия здоровья: «Здоровье – свойства человека выполнять свои биосоциальные функции в изменяющейся среде, с

перегрузками и без потерь, при условии отсутствия болезней и физических дефектов. Здоровье бывает физическим, психическим и нравственным».

Для достижения высоких целей в жизнедеятельности необходимо полноценное здоровье, которое обеспечивается в первую очередь ведением здорового образа жизни.

Полноценное здоровье – когда психофизическое состояние человека позволяет функционировать на «высшем уровне», независимо от обстоятельств и окружающей среды.

Занятия здоровьем и ведение здорового образа жизни это очень тяжелый труд, связанный с самоорганизацией человека, с умением заставлять себя делать то, что надо для счастливой жизнедеятельности, которой не бывает без здоровья, а делать, не то, что хочется. Это позволяет говорить о том, что физическая культура в настоящее время является одним из главных специфических средств воспитания здорового образа жизни.

Всесторонний анализ с использованием теорий систем и управления, ситуационного и функционального подходов к проблеме педагогической деятельности дает достаточно оснований считать, что обучение и воспитание – два относительно самостоятельных, хотя и взаимосвязанных процесса.

Первый из них – воспитание – связан с развитием ребенка как целостной личности с ее самопознанием, самосовершенствованием, самореализацией, т.е. фактически с бесконечностью, ибо развивающуюся личность нельзя ограничивать какими бы то ни было рамками.

Второй – обучение связано с конечным кругом тех необходимых для жизни знаний, учений (умений) и навыков, которыми предстоит вооружить занимающихся за время непрерывного образования.

Современная ориентация воспитывающей деятельности на личность связанная с гуманизацией и демократизацией меняет многие воспитательные методики. Выдвигаются на первый план диалоговые методы и метод педагогических ситуаций, то есть не любые, а косвенные, опосредованные способы воспитательного воздействия.

Но главное в том, что воспитание успешно, если оно системно. Значит, создание гуманистических воспитательных систем – наиболее эффективный и верный путь в воспитании. Это и должно стать

предметом главной педагогической заботы на современном этапе развития общества.

Сомнение в его необходимости для формирования подрастающего поколения сменилось четким пониманием того, что недооценка воспитания в обществе и его составляющей ведение здорового образа жизни представляет угрозу национальной безопасности страны. Такое положение требует создания системы воспитательного воздействия, направленного на ведение здорового образа жизни.

Основой любой системы является ее целенаправленность, которая включает в себя: а) обоснование и выдвижение цели; б) определение путей их достижений; в) проектирование ожидаемого результата.

Цель воспитания и образования здорового образа жизни – снабдить личность компонентами, необходимыми для более эффективной жизнедеятельности. Цели здоровья относятся к этим компонентам. Главные цели образования здорового образа жизни: 1) приобретение точных знаний о здоровом образе жизни и здоровье; 2) улучшение или усиление отношений к здоровью и общечеловеческим ценностям; 3) улучшение или усиление в ведении здорового образа жизни.

Поскольку воспитание и обучение здоровому образу жизни имеет отношение к образованию, а образование к обучению. Овладение знаниями о здоровом образе жизни и здоровьи процессом обучения и изучения, процессом интеллектуального развития, отражающимся в восприятии (понимании) информации о здоровье, способности осознавать ее значимость и понимании личного и общественного характера этих сведений с конечной способностью позитивно их применять по отношению к себе и к обществу.

Планируя образовательную программу здорового образа жизни и здоровья педагог использует базовые шаги с возможно некоторыми видоизменениями и адаптациями, в общем идентичны.

Шаг 1-ый состоит из определений, относящихся к социальным характеристикам данного контингента занимающихся (к которому относится программа), эпидемиология результатов здоровья, персональных характеристик здоровья обучающего, и образовательной структуры как она есть.

Шаг 2-ой берет в расчет наибольшие потребности по здоровому образу жизни и здоровью данного контингента занимающихся,

устанавливает его цели и содержание, соответствующие программы по образованию здоровья.

Шаг 3-ий выбор образовательных методов, информации и устанавливает хронологию образовательного материала.

Шаг 4-ый реализует программу, которая была спланирована в соответствии с первыми тремя шагами.

В шаге 5-ом программы, в общем так же, как и специфические объекты ее, оцениваются установлением соответствия потребностей, объектов, процессов и действительностью, эффективность того, кто обучает. Результаты оценивания затем применяются для повторения программы для большей эффективности.

Оценка сконцентрирована в четырех наиболее важных чертах программы по образованию здорового образа жизни и здоровья:

1) соответствие материалов уровню подготовленности учащихся и учителей;

2) эффективность используемой методологии;

3) соответствие и эффективность (обучающей программы) того, кто обучает здоровому образу жизни и здоровью в сообщении, установлении приоритетов потребностей, планирование и выполнение программы в сотрудничестве с другими программами, самооценивание и создание наиболее подходящих предпосылок к коррекции образовательных программ.

Предпосылкой наиболее прогрессивного изучения является целостный метод. Опыт изучается, когда его целостность и реальная подлинность, отвечает человеческой жизнедеятельности, формирует личность и положительные черты характера.

Педагог воспитывающий и обучающий здоровому образу жизни и здоровью может использовать следующий список критериев, когда планирует программу, устанавливает цели, и разрабатывает методологии преподавания:

1) Как будут отличаться знания учащегося о здоровом образе жизни и здоровье, отношения и цели и поведение в результате овладения программой.

2) Приводит овладение программой к благоприятным изменениям в сознании обучаемого?

3) Какая информация о здоровом образе жизни и здоровье наиболее важна для воздействия на развитие интеллекта обучаемого

4) Были ли установлены учащимся соответствующие

приоритеты здорового образа жизни?

5) Какие виды изучаемого опыта будут позитивно влиять на отношения к здоровью и ценности обучаемого?

6) К какому расширению позитивно приведет процесс изучения поведения обучаемого?

7) Построены ли отношения к здоровому образу жизни и здоровью, к общечеловеческим ценностям?

8) Есть ли преднамеренный изучаемый опыт, данный, чтобы помочь обучаемому ценно осмотреть его неправильные представления о здоровом образе жизни и здоровье?

9) К какому развивающему уровню данный изучаемый опыт наиболее подходит для удовлетворения целей занимающегося?

10) Какие возможные цели могут помочь достигнуть конечных целей?

11) Являются ли цели, подходы, методологии и стратегии достаточными для завершения миссии по образованию здорового образа жизни и здоровья?

12) Являются ли цели программ по образованию здорового образа жизни и здоровья ориентированного на обучаемого или на обучающего, курсом обучения?

УДК 62:378(476)(06)

Кустанович Л.Я.

РЕАЛИЗАЦИЯ ТЕХНОЛОГИИ КОЛЛЕКТИВНОЙ МЫСЛЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ

БНТУ, г. Минск

Развитие деятельности обучаемого, в ходе которой формируются его потребности, способности, сознание, по новому ставит вопрос о содержании обучения: чему учить, что выделить как главное в богатстве человеческих знаний, чтобы они органически включались в деятельность учащегося, обеспечивая ее постоянное развитие.

Практика современного обучения показывает, что предметное содержание в том виде, в котором оно существует в настоящее время, «разрывая» единство и многообразие мира, не позволяет учащемуся