9. Стрелкова Л.П. Психологические особенности развития эмпатии у дошкольников: Автореф. диссер. ... канд. психол. наук: 19.00.07/ АПН СССР дошк. воспитания. – М., 1987. – 24 с.
10. Цветковая О.И. Эмпатия как профессиональная характеристика деятельности психолога дошкольного учреждения - Автореф: диссер. ... канд. психол. наук. – Тверь, 1997. – 20 с.

The article explores the major approaches to mutual aid as moral values, the role of empathy as an operational mechanism of conscious decision-child moral standards.

Keywords: reciprocity, empathy, compassion, empathy, preschooler.

Отримано 25.2.2012

УДК 371.389.4

Г.Н. Собянина

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Стаття присвячена проблемі системного погіршення здоров'я підростаючого покоління. Особливу увагу надано чинникам ризику, що визначають високу захворюваність школярів. Розглянуті проблеми в реалізації оздоровчої роботи в сучасних загальноосвітніх установах. Показано, що традиційна організація навчального процесу вимагає радикальної зміни форм та технологій освітньої взаємодії вчителя і учня. Виявлена необхідність формування валеологічної культури у всіх учасників освітнього процесу.

Ключові слова: оздоровчий аспект, здоров'я зберезувальні технології, освітньо-оздоровча діяльність, освітній процес

Статья посвящена проблеме системного ухудшения здоровья подрастающего поколения. Особое внимание уделено факторам риска, определяющим высокую заболеваемость школьников. Рассмотрены проблемы в реализации оздоровительной работы в современных общеобразовательных учреждениях. Показано, что традиционная организация учебного процесса требует радикального изменения

форм, методов и технологий образовательного взаимодействия учителя и учащегося. Выявлена необходимость формирования валеологической культуры у всех участников образовательного процесса.

Ключевые слова: оздоровительный аспект, здоровьесберегающие технологии, образовательно-оздоровительная деятельность, образовательный процесс

Благополучие детей – главная забота семьи, государства и общества в целом, так как они представляют потенциал страны, который в недалеком будущем будет определять уровень экономического и духовного развития, состояние науки и культуры. Тем самым подрастающее поколение определяет трудовой и интеллектуальный резервы общества, характер воспроизводства населения и здоровье будущих поколений. К сожалению, за последнее десятилетие в Украине здоровье детей вызывает тревогу и обеспокоенность. Медицинскими работниками установлен факт ухудшения здоровья каждого последующего поколения относительно предыдущего, повысилась общая динамика заболеваемости по большинству групп болезней. Более того, по данным официальной статистической отчетности распространенность патологии и заболеваемости среди детей 6 - 17 лет ежегодно увеличивается на 4-5 %. Результаты выборочных научных исследований свидетельствуют о том, что в настоящее время не более 7-8 % детей можно считать абсолютно здоровыми, почти у 60% выявляются хронические заболевания [1].

Безусловно, на состояние здоровья детей воздействует целый ряд факторов: социально-гигиенические условия современной жизни, техногенное загрязнение окружающей среды, качество медицинского обеспечения, наследственность. Однако из общего числа причин необходимо выделять также "школьный фактор". По мнению ряда исследователей, в основе существенного ухудшения функционального состояния детского организма лежит определенный комплекс причин, имеющих непосредственное отношение к проблеме образовательного учреждения [4]. Наступившая эра просвещения через механизм школьной среды оказывает глубоко деструктивное влияние не только на психическое и физическое здоровье подрастающего поколения, но и на фундаментальные параметры их конституции. Так, успешность обучения в школе достигается у ребенка ценой постоянного психоэмоционального напряжения, большой зрительной работой и преобладанием в учебной деятельности статического компонента.

Сама природа процесса обучения в школе, требующая длительного пребывания в сидячей рабочей позе и ограничения двигательной активности, неизбежно приводит к ухудшению адаптационных резервов сердечно – сосудистой, дыхательной, иммунной и других систем растущего организма, и как следствие, к формированию функциональных расстройств и хронической патологии [5]. Особенностью школьных факторов риска является то, что они действуют комплексно и системно, длительно и непрерывно на протяжении всего срока обучения в школе. При этом воздействие на состояние здоровья детей со стороны школы проявляется не сразу, накапливается в течение нескольких лет и может не привлекать внимание до тех пор, пока не перейдет в клиническую патологию. В этой связи обозначенная проблема не является уже только медицинской, эта тема затрагивает педагогические и социальные аспекты. Особая роль в рамках обозначенной проблемы отводится системе образования, являющейся ведущим фактором воздействия на детский контингент. Сама жизнь диктует необходимость коренного изменения сложившейся ситуации, срочного проведения безотлагательных мероприятий по сохранению здоровья и внесению корректив в устоявшуюся с годами систему оздоровления школьников.

Для выработки стратегии в решении этой непростой задачи требуется фундаментальная проработка проблемы, выделение причин, определение факторов которые вызывают системное ухудшения здоровья подрастающего поколения. Актуальность изучаемого вопроса и практическое значение указанной проблемы послужили предпосылкой для проведения нашего исследования.

Целью статьи является определение и постановка проблем современной общеобразовательной школы в сохранении здоровья подрастающего поколения.

Сегодня образование является социальным институтом, оказывающим формирующее влияние на повседневную жизнь и перспективы развития взрослого человека. Именно на образовании лежат важнейшие функции передачи знаний, культурных и нравственных ценностей, помощь в социальной адаптации и выработке адекватного социального поведения. В рамках проведения социально-экономических реформ страны отечественное образование ставит перед собой приоритетную задачу воспитания жизнеспособной личности, ориентированной на приобщение к европейским стандартам ценностей. основополагающими принципами, в этой связи, выступают жизнь человека, труд, здоровье, культурные и национальные традиции и др. Ясно, что реализация этих глобальных задач возможна только при оптимальном уровне здоровья подрастающего поколения. В этой

связи, сохранение здоровья детей и подростков на современном этапе должно являться приоритетным направлением не только медицины, но и педагогики.

Что же мы имеем в реальной жизни? На образовательное учреждение традиционно возлагается ответственность за здоровье учащихся, при этом в школьной среде фактически отсутствует целостная система, полноценно обеспечивающая эту важную функцию. Прежде чем, выявлять причины, определять сложившиеся противоречия в системе образования, необходимо определить, кто должен и может осуществлять здоровьесбережение наших детей в стенах образовательного учреждения? Ответ на первый вопрос напрашивается сам собой - учитель общеобразовательной школы. Возложение на учителя такой, казалось бы, несвойственной ему задачи - заботы о здоровье учащихся - предопределено многими факторами. Прежде всего, тем, что взрослые всегда несут ответственность за то, что происходит с детьми, находящимися под их опекой. Именно в школе, под "присмотром" учителей, школьники проводят значительную часть времени, и помощь со стороны учителей здесь очевидна. При этом большая часть всех воздействий (какими бы они ни были позитивными или негативными) в стенах образовательных учреждений на здоровье учащихся осуществляется именно педагогами.

К сожалению, сегодня состоятельность учителя в вопросах здоровьесбережения можно поставить под сомнение. Сможет ли учитель - предметник компетентно решить вопросы сохранения здоровья подрастающего поколения. Ведь традиционно считается, что вопросами здоровья должны заниматься медицинские работники. Но и здесь возникает проблема: сможем ли мы в условиях современной экономической ситуации прикрепить к каждому классу врача? Кроме того, необходимо учитывать, что современная медицина занимается не здоровьем, а болезнями, то есть лечением. Тогда как задача, стоящая перед школой стоит иная - профилактическая. Поэтому, главным действующим лицом, заботящимся о здоровье детей в образовательных учреждениях, должен стать компетентный педагог, способный решать вопросы не только сохранения, но и укрепления здоровья. Это не значит, что педагог должен выполнять обязанности медицинского работника, его функция гораздо шире, и состоит она в том, чтобы не только не нанести ущерб здоровью школьников, но и научить своих подопечных быть здоровыми. При этом личностные качества педагога выходят на первое место, так как учитель занимает одно из центральных мест в жизни школьника. Но может ли педагог быть примером для своих воспитанников в вопросах

здоровьесбережения? На практике чаще всего мы сталкиваемся с тем, что сами учителя открыто говорят о том, что они не могут быть примером в ведении здорового образа жизни для своих воспитанников. Очевидно и то, что со снижением уровня грамотности педагога в вопросах сохранения и укрепления здоровья уменьшается эффективность педагогического воздействия на учащихся. Только своим личным примером педагог сможет подвигнуть ребенка заботиться о своем здоровье и здоровье окружающих его людей. Для этого учитель должен владеть не только базовыми знаниями в области здорового образа жизни, но и владеть вопросами проектирования и моделирования инновационных технологий в образовательной среде. Причем преломление этих знаний должно найти свое отражение, как на уровне учебных программ, так и в реализации мероприятий, которые предлагаются современному ученику. Кроме того, учителю необходимо уметь устанавливать контакт с коллективом учащихся, наблюдать и интерпретировать поведение учащихся, моделировать и прогнозировать систему взаимоотношений между учителем и учеником. Эффективная реализация здоровьесберегающих программ в образовательной среде возможна только при условии изменения мировоззрения не только ученика, но и учителя. В первую очередь, должно быть изменено отношение учителя к самому себе, своему жизненному опыту, осознанию собственных взглядов на проблему здоровьесбережения. И только после этого, трансформации должно быть подвергнуто отношение учителя к учащемуся [5].

Необходимо также изменять отношение учителя к задачам учебного процесса. Жизненно необходим переход от педагогики обучения к педагогике оздоровления, предполагающей не только достижение дидактических целей, но и поиск инновационных подходов ведения учебного процесса в школе, позволяющих, в первую очередь, сохранить здоровье школьников и содействовать его развитию на протяжении всего периода обучения. Сегодня назрела острая необходимость рассмотрения понятия "эффективность обучения" с позиции здоровьесбережения. Как пишет В.В. Колбанов, "тщетны попытки взращивания интеллекта нации, когда под угрозой находится жизнь народа".

Радикального изменения требует организация, содержание и методы воспитания и учебы. Сегодня назрела необходимость отхода от традиционной авторитарной формы обучения детей, включавшей в себя строгое подчинение воспитанника воли учителя, рутинное исполнение обязанностей, отсутствие выбора. Доказано, что стрессовая педагогическая тактика идет во вред не только психическому, но и соматическому здоровью школьника.

Основополагающими принципами в системе образования должны выступать отсутствие принудительности, агрессии; толерантность, демократизм взаимоотношений, свобода выбора. Педагог должен принять ученика таким, каковым он является, и только на этой основе рассматривать способности и потенциальные возможности ученика.

Ответив на вопрос, каким должен быть современный педагог, резонно возникает следующий: что необходимо изменить в образовательной среде для решения проблемы здоровьесбережения детей? Ведь современная школа систематически внедряет инновации в процесс обучения, предлагает альтернативные варианты. Но, к сожалению, практика реализации оздоровительной работы в школе показывает, что существует целый ряд противоречий: между потребностью в ориентации системы образования на реализацию эффективной оздоровительной деятельности и недостаточной разработанностью её программ; между необходимостью научного обоснования здоровьесберегающих технологий и недостаточной разработанностью педагогической теории; между потребностью в научном обосновании содержания проективной деятельности по формированию компетентности школьников в сфере здорового образа жизни и отсутствием таких разработок в данной области [4].

Достаточно серьезной проблемой выступает нерациональная организация учебной деятельности: интенсификация учебного процесса, несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьника. В реальной жизни физиологические закономерности динамики работоспособности учащихся вообще не учитываются; расписание занятий формируется с учетом интересов педагогов, а не учеников; практикуется однообразие видов учебной деятельности. К этому следует добавить информатизацию школы, которая породила ряд проблем, связанных с интенсивным оснащением образовательного процесса компьютерным оборудованием, которое, как известно, является существенным источником негативных факторов, сказывающихся на здоровье школьников.

Основательным пробелом в реализации здоровьесберегающего направления выступает отсутствие взаимодействия между участниками образовательного процесса. Специалисты (педагоги, психологи, медицинские работники), работающие в школе, каждый по отдельности выполняет свои профессиональные обязанности, тогда как совместное сотрудничество наблюдается крайне редко. К сожалению, у педагогов отсутствует профессиональная компетенция в вопросах функционального развития и роста детей, в недостаточной мере педагоги владеют физиологическими основами в формировании

базовых навыков обучения. Здоровьесберегающая компетенция должна находиться вне рамок конкретной узкой специальности учителя. Практика диктует требование о том, чтобы здоровьесбережение стало функцией не только учителей физической культуры и дисциплин естественно-научного цикла, но и практически всех специалистов образовательного учреждения. И как следствие всего, в школе практически отсутствует система работы по формированию ценности здоровья среди подрастающего поколения.

К этому следует добавить, что в областях здравоохранения и образования, существует ряд разногласий: недостаточная состыкованность физиологических и медицинских параметров оценки здоровья школьников; слабая конвертированность медицинской информации в направлении педагогических интересов; недостаточная согласованность между медиками и педагогами по поводу методологии внедрения современной инструментальной базы. Эти и другие важные задачи требуют детальной проработки.

В последнее время в противовес традиционному обучению стали возникать альтернативные школы, требующие радикального изменения организации, содержания, методов воспитания и учебы. Однако, как показывает практика, изменение в системе образования, увлечение реформами, к сожалению, не всегда идет на пользу здоровью и благополучию детей. Очень часто реализуемые на практике методики не только не дают положительного результата для укрепления здоровья школьников, но подчас ухудшают имеющееся. Повальное увлечение образовательных учреждений инновациями, внедрение новых технологий, интенсификация процессов обучения, введение авторских программ без соответствующего физиологического обоснования приводят к нарастанию гиподинамии, ухудшению физиологических параметров, снижению функциональных резервов организма ребенка [2]. Такие изменения в системе школьного образования становятся фактором, сдерживающим гуманистическое обновление и развитие общества. Как следует из исследований М.В. Антроповой, И.Г. Бердникова, М.М. Борисова, М.Я. Виленского, С.М. Громбах, Э.М. Казина, Д.В. Колесова, А.Г. Хрипковой, К.Д. Чермита, высокие результаты общего образования устойчиво коррелируют с ухудшением здоровья учащихся. Назрела насущная необходимость совместными усилиями специалистов здравоохранения и образования провести экспертный анализ здоровьесберегающих технологий, применяемых в современной образовательной среде. Для внедрения в массовую практику должны допускаться только наиболее эффективные и результативные методики, не наносящие вреда здоровью подрастающего поколения [3].

В связи с недостаточной оздоровительной эффективностью современного образовательного процесса, актуальной является также разработка не только новых организационно-методических форм учебного процесса и технологий обучения, но и новых методологических подходов к оценке физического здоровья школьников. На сегодняшний день чрезвычайно остро стоит проблема создания оптимальных диагностических систем, позволяющих обеспечивать объективную оценку, раннюю диагностику функциональной достаточности детского организма. Комплексная оценка уровня физического здоровья современных школьников должна определять функциональные возможности растущего организма, выявлять группы риска, осуществлять мониторинг основных физиологических параметров организма. Кроме того, без интегральной оценки состояния здоровья невозможно оптимизировать физическую нагрузку детей и внести изменения в существующую систему физического воспитания в школе [4]. Для получения интегральных характеристик здоровья отдельно взятого ребенка необходимо использовать простые информационные показатели, доступные не только квалифицированному врачу, но учителю общеобразовательной школы. При этом получение этих параметров должно осуществляться без сложной диагностической аппаратуры, без больших затрат времени и предшествующей подготовки. Но, как известно, в реальной жизни чаще всего врачи оперируют различными эпидемиологическими показателями, характеризующими состояния отдельных органов и систем. Информацию о функционировании физиологических систем медицинские работники получают только при использовании дорогостоящей медицинской аппаратуры. При этом зачастую полученные данные не позволяют оценить на индивидуальном уровне совокупность проблем, связанных со здоровьем детей. Но ведь с развитием восстановительной медицины наиболее актуальной становится задача создания целостной картины здоровья ребенка, что в отличие от эпидемиологического подхода позволяет рассматривать его с позиции интегральных характеристик. Ведь известно, что физиологические реакции детского организма происходят на фоне интенсивного роста, обусловленного морфологическими, биохимическими и другими изменениями. Поэтому, при разработке методов оценки функционального состояния растущего организма огромное значение приобретает оценка, контроль и прогнозирование физического состояния организма детей с учетом индивидуальных особенностей, возраста и пола. К сожалению, несмотря на бурное развитие современных информационных технологий, современная физиология испытывает методологические

трудности, обусловленные отсутствием экспресс - методов и средств выделения объективной информации о состоянии здоровья детей.

При решении задач сохранения здоровья подрастающего поколения современная школьная среда должна отвечать ряду условий в организации и проведении мониторинга, количественной оценки здоровья школьников. Должного внимания требует разработка экспресс - диагностических программ для внедрения их в работу образовательных учреждений. Необходимо оптимизировать оснащения медицинских кабинетов соответствующей аппаратурой для оценки здоровья детей. Детальной разработки требует база медико-педагогической информации. Сегодня как никогда назрела необходимость создания единой терминологической среды, необходимой для состыковки медицинской и педагогической информации. Необходимо изменять структуру и систему образования в соответствии с возрастными и функциональными особенностями ребенка, подлежит коррекции также стандарт подготовки педагога.

Учебный процесс необходимо организовать таким образом, чтобы, с одной стороны, успешно решались образовательные и воспитательные задачи, а с другой – не наносился вред здоровью обучающихся, обеспечивались нормальный процесс роста и развития организма. При этом успешное обучение должно обеспечиваться приемлемой адаптационной ценой. Сегодня назрела необходимость коррекции методических приемов и педагогических технологий с учетом естественно – научных позиций. Это означает неукоснительное соблюдение физиолого-гигиенических нормативов при организации учебного процесса и внеурочного времени, учет психофизиологических особенностей школьников на каждом этапе индивидуального развития. Научный подход предполагает также постоянный контроль показателей здоровья по мере роста и развития детского организма. Очевидно, что отдельные профилактические, оздоровительные и реабилитационные методы не дадут стабильного улучшения здоровья детей без пересмотра некоторых устоявшихся позиций в образовании, без выбора новых форм и методов работы. Только целенаправленное, своевременное и систематическое проведение мероприятий с учетом естественно – научных принципов в сфере школьной жизни обеспечат оптимальное протекание функций организма ребенка, высокую работоспособность, комфортное состояние школьника и исключат негативные тенденции в динамике показателей здоровья.

ВЫВОДЫ

1. Современная педагогика оздоровления предполагает не только достижение дидактических целей, но и поиск здоровьесберегающих

подходов ведения учебного процесса в школе. Главным действующим лицом, заботящимся о здоровье детей в образовательных учреждениях, должен стать компетентный педагог.

2. В связи с недостаточной оздоровительной эффективностью современного образовательного процесса, актуальной является разработка не только новых организационно-методических форм учебного процесса и технологий обучения, но и новых методологических подходов к оценке физического здоровья школьников.

3. Регулярное динамическое наблюдение за состоянием детского организма в течение всего учебного года, адаптация ребенка к условиям школьной среды смогут эффективно реализовываться на практике только совместными усилиями педагогов и медицинских работников. Согласованность действий всех участников образовательного процесса способствует не только достижению дидактических целей, но содействует сохранению здоровья школьников на протяжении всего периода обучения.

Список використаних джерел

1. Баранов А.А. Состояние здоровья современных детей и подростков и роль медико-социальных факторов в его формировании/ А.А. Баранов, В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева // Вестн. Рос. АМН. - 2009. - № 5. - С. 6-11.
2. Басанец Л.М. Комплексна оцінка фізичного розвитку дітей / Л.М. Басанець, О.І. Іванова, Є.В. Гусак // Довкілля та здоров'я. - 2009. - № 2. - С. 69-72.
3. Врачебный контроль за физическим воспитанием современных школьников / Н.Г. Чекалова, Ю.Р. Силкин, О.В. Халецкая, С.А. Чекалова, Е.В. Жилыева, А.А. Козинец // Материалы Всероссийского конгресса по школьной и университетской медицине с международным участием (Москва, 2010 г.). – М., 2010. - С. 633-637.
4. Ермакова М.А. Модель образовательной среды школы в формировании индивидуального опыта здоровьесбережения учащихся /М.А. Ермакова // Сибирский педагогический журнал. - Новосибирск: НГПУ, 2008. -Вып.6. -С.178-184.
5. Клестова О.А. Об уровнях готовности учителей к осуществлению здоровьесберегающего образовательного процесса // Спортивная тренировка, восстановительная медицина, образование, правовые и экономические аспекты

физической культуры и спорта : Сб. науч. тр. молодых ученых УралГАФК. – Вып. 3. – Челябинск : УралГАФК, 2004. - С. 52-55.

The article deals with the problem of the rising generation's health worsening. Special attention is given to some risk factors for the high incidence of illness in schoolchildren. The problems of fitness program realization in school are under consideration. It has been shown that traditional arrangement of educational process demands radical changes in teaching organization and methods. The necessity for developing of valeology culture in all the members of educational process has been revealed.

Keywords: fitness aspect, health saving technologies, educational and fitness activity, educational process.

Отримано 25.2.2012

УДК 372.4+7:615

О. В. Сорока

АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНИЙ СУПРОВІД МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ЯК УМОВА УСПІШНОЇ АДАПТАЦІЇ ДО ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ

Стаття присвячена вивченню особливостей арт-терапевтичного супроводу молодших школярів. Розкрито зміст і суть понять "супровід", "психологічний супровід", "соціально-педагогічний супровід", "арт-терапевтичний супровід". Охарактеризовано допоміжні методи арт-терапевтичних занять з молодшими школярами, серед яких казкотерапія, ігротерапія, музикотерапія.

Ключові слова: супровід, арт-терапія, арт-терапевтичний супровід, молодший школяр, адаптація.

Постановка проблеми у загальному вигляді. Сьогодні школа покликана створити умови для успішної адаптації дітей до соціальних змін, для їхнього повноцінного розвитку – як фізичного, так і психічного, духовного, соціального. Все це вимагає пошуку та використання таких форм і методів організації навчально-виховного процесу, які б сприяли активізації пізнавальної, дослідницької, творчої