

*Рафиев Адил Абулфат Оглы*

студент

*Сухорукова Ирина Анатольевна*

старший преподаватель

Институт ветеринарной

медицины и биотехнологии

ФГБОУ ВО «Омский государственный аграрный

университет им. П.А. Столыпина»

г. Омск, Омская область

## **ИНТЕГРАЦИЯ ТЕХНОЛОГИЙ, ФОРМИРУЮЩИХ ЗДОРОВЬЕ, НА УРОКЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ**

*Аннотация:* важнейшей задачей здоровьесберегающих образовательных технологий является сохранение здоровья учащихся, однако до сих пор это понятие подвержено множеству искажений. Данная статья создавалась с целью предоставления возможности обучающемуся примера для собственной программы самовоспитания в целях самоанализа, саморазвития и самокритики. В ней раскрыты проблемы понимания педагогами здоровьесберегающих технологий в образовании, принципы программы работы здоровьесберегающей деятельности, а также требования к педагогу, с помощью соблюдения которых он не сможет нанести вреда здоровью обучающихся. Также приводятся правила поведению урока, чтобы он был продуктивным с точки зрения сбережения здоровья. Из статьи логически следует следующее: чтобы интегрировать все здоровьесберегающие технологии в уроке физической культуры, нужно следить за позами учащихся на лекциях и семинарах, использовать несколько видов учебной деятельности на занятиях, мотивировать студента, но самое главное – вовлечь его в спортивную учебную деятельность.

*Ключевые слова:* здоровье, здоровьесберегающие образовательные технологии, здоровый образ жизни, спортивная деятельность.

## *Введение*

*Здоровье – состояние любого живого организма, при котором он в целом и все его органы способны полностью выполнять свои функции; отсутствие недуга, болезни.*

Понятие здоровьесберегающих образовательных технологий появилось в педагогическом лексиконе в последние несколько лет и некоторыми преподавателями до сих пор воспринимается как аналог санитарно-гигиенических мероприятий. Однако данное понятие способствуетискажённому пониманию главных функций здоровьесберегающих образовательных технологий и примитивному представлению о содержании работы, которую должно проводить образовательное учреждение для осуществления своей важнейшей задачи здоровьесберегающих образовательных технологий – сохранения и укрепления здоровья учащихся.

## *Материалы*

Исходя из данных непримиримых противоречий между преподавателями, понимающими данное понятие по-разному, возникают его разные трактовки. В первом случае ЗОТ – это одна или несколько новых технологий в педагогике, альтернативных всем другим, и поэтому можно выбирать: работать ли, например, по технологиям С. Френе, В. Зайцева, М. Монтессори и т. д. или по «технологии здоровьесбережения». В другом варианте трактовки можно назвать мифологизацией представления о здоровьесберегающих технологиях [1].

Однако нужно четко различать, что, например, красиво оформленный фитобар – это здоровьесберегающие технологии, а чистота и порядок в туалетах – это обычное санитарно-гигиеническое состояние; открытый в высшем учебном заведении кабинет физиотерапии – это здоровьесберегающие технологии, а удобное для обучающихся и преподавателей расписание уроков и использование зарядки или подвижных игр между уроками – это обязательные требования, которые должны выполнять преподаватели.

Основополагающими принципами программы работы здоровьесберегающей деятельности являются такие пункты как поддержание интереса к двигательной и познавательной активности, учёт познавательной активности в двигательной деятельности, наглядность, единство психического и физического развития, роль преподавателя в здоровьесберегающей педагогике,

Примерами данных технологий могут являться профилактические прививки, обеспечение двигательной активности, витаминизация, организация здорового питания. Однако их не стоит путать с остальными типами педагогических технологий:

1. Оздоровительные (физическая подготовка, физиотерапия, аромотерапия, закаливание, гимнастика, массаж, фитотерапия, арттерапия).
2. Технологии обучения здоровью (включение соответствующих тем в предметы общеобразовательного цикла).
3. Воспитание культуры здоровья (факультативные занятия по развитию личности учащихся, внеклассные и внеучебные мероприятия, фестивали, конкурсы и т. д.).
4. Проблема здоровья детей сегодня как никогда актуальна. В настоящее время можно с уверенностью говорить, что именно преподаватель в состоянии сделать для здоровья современного ученика больше, чем медицинский работник. Это не значит, что педагог должен выполнять обязанности врача. Преподаватель должен работать так, чтобы обучающиеся в высшем учебном заведении не нанесли ущерба здоровью обучающимся.

### *Методы*

Для того, чтобы не наносить вреда здоровью обучающихся, преподаватель должен уметь делать следующее:

- 1) анализировать ситуацию в условиях педагогики оздоровления;
- 2) владеть основами здорового образа жизни;
- 3) устанавливать контакт с коллективом учащихся;
- 4) наблюдать и интерпретировать вербальное и невербальное поведение;
- 5) прогнозировать развитие своих учащихся;

6) моделировать систему взаимоотношений в условиях педагогики оздоровления;

7) личным примером учить учащихся заботиться о своем здоровье и здоровье окружающих людей.

Однако самым важным и самым сложным для преподавателя остаётся всё же вовлечение обучающегося в спортивную деятельность, привлечение его к созданию собственной программы по самовоспитанию.

### *Результаты исследования*

Для примера я создал программу формирования планирования развития координационной подготовленности средствами оздоровительной гимнастики, она сможет стать обучающемуся примером для собственной программы самовоспитания в целях самоанализа, саморазвития и самокритики.

Таблица 1  
Организация индивидуальных особенностей развития  
координационных способностей

Направления и задачи педагогического руководства физическим воспитанием	Среда физического самовоспитания	Методологические приёмы физического самовоспитания	1	2	3
			1	2	3
1. Организация самоанализа в повышении координационной подготовленности средствами оздоровительной гимнастики					
Цель: создание у обучающихся представлений об использовании средств физического самовоспитания в повышении координационной подготовленности.  Задачи: 1) активизировать самопознание и стремление обучающихся к занятию спортом; 2) сформировать потребность во владении спортивными знаниями; 3) содействовать в формировании идеала;	1. Самонаблюдение.  2. Самокритика.	– наблюдение за собственным уровнем координационной подготовленности; – обсуждение мнений об уровне своей координационной подготовки с преподавателем ф/в и однокурсниками; – разъяснение замечаний преподавателя по уровню координационной подготовки; – объяснение сущности развития координационной подготовки и влияние её развития на организм средствами оздоровительной гимнастики; – следить за ритмом и дыханием во время оздоровительной гимнастики.  – выявление ошибок и недочётов при выполнении упражнений оздоровительной гимнастики, причины их возникновения и поиск путей исправления;			

4) развивать способности к самоанализу физкультурно-спортивной деятельности;		<ul style="list-style-type: none"> <li>– осознание уровня развития координационной подготовленности;</li> <li>– критика самого себя;</li> <li>– определение требований к самому себе;</li> </ul>
	3. Самоанализ:	
	3.1. Создание образца-ориентира.	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>– изучение результатов уровня своей координационной подготовленности при выполнении упражнений оздоровительной гимнастики и сравнение их с желаемым;</li> <li>– осмысление критерием оценки уровня координационной подготовленности;</li> <li>– сравнение себя с выбранным образцом деятельности;</li> <li>– поиск средств преодоления различий между собой и идеалом;</li> <li>– анализ склонностей и способностей при выборе способа развития координационной подготовленности средствами оздоровительной гимнастики.</li> </ul>
2. Формирование планирования развития координационной подготовленности средствами оздоровительной гимнастики		
<p><b>Цель:</b> составление индивидуального планирования развития координационной подготовленности средствами оздоровительной гимнастики.</p> <p><b>Задачи:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) осознание значимости поставленной цели – развитие координационной подготовленности средствами оздоровительной гимнастики;</li> <li>2) формирование навыков, реализации обстоятельств в соответствии с поставленной целью;</li> <li>3) определение возможных трудностей в развитии координационной подготовленности средствами оздоровительной гимнастики и их преодоление;</li> <li>4) стремление к успехам в развитии координационной подготовки средствами оздоровительной гимнастики.</li> </ol>	4. Самоубеждение.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– изучение специальной литературы по данным вопросам;</li> <li>– продумывание значимости развития координационной подготовленности средствами оздоровительной гимнастики;</li> </ul>
	5. Самообязательство.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– определение основных правил при выполнении упражнений оздоровительной гимнастики;</li> <li>– установление сроков реализации поставленной цели развития координационной подготовленности;</li> <li>– составление программы самовоспитания;</li> <li>– обещание авторитету достигнуть поставленной цели;</li> </ul>
	6. Самонапоминание.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– постоянное напоминание о принятых обязательствах в развитии координационной подготовленности;</li> <li>– напоминание о развитии координационной подготовленности;</li> <li>– многократное напоминание данном авторитету обещании по выполнению упражнений оздоровительной гимнастики для развития координационной подготовленности.</li> </ul>
3. Самостимулирование развития координационной подготовленности средствами оздоровительной гимнастики		

<p><b>Цель:</b> реализация индивидуального плана развития координационной подготовленности средствами оздоровительной гимнастики.</p> <p><b>Задачи:</b></p> <p>1) закрепить положительное отношение к развитию координационной подготовленности;</p> <p>2) раскрыть значимость использования методов самовоспитания;</p> <p>3) поощрение физической активности и внутренних мотивов в развитии выносливости.</p>	7. Самоодобрение.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– использование различных аргументов;</li> <li>– применение различных доводов для повышения уверенности в достижении цели;</li> <li>– поощрение себя в выполнении гимнастических упражнений в сложных условиях;</li> </ul>
	8. Самопринуждение.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– преодоление неуверенности при выполнении гимнастических упражнений;</li> <li>– самоуговаривание на достижение результатов в развитии выносливости;</li> </ul>
	9. Самоприказ.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– преодоление утомления при выполнении упражнений для развития координационной подготовленности;</li> <li>– мобилизация внутренних усилий для преодоления трудностей при выполнении упражнений оздоровительной гимнастики;</li> <li>– приказ себе делать всё, что способствует развитию координационной подготовленности средствами оздоровительной гимнастики.</li> </ul>
4. Применение самоконтроля для развития координационной подготовленности средствами оздоровительной гимнастики		
<p><b>Цель:</b> формирование навыков самоконтроля.</p> <p><b>Задачи:</b></p> <p>1) освоение навыков самоконтроля в развитии координационной подготовленности;</p> <p>2) освоение навыков саморегуляции при выполнении упражнений для развития координационной подготовленности средствами оздоровительной гимнастики;</p> <p>3) стимулирование мотивов в достижении высоких результатов в развитии координационной подготовленности.</p>	10. Самоконтроль.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– оценка самого себя, качеств нужных для развития координационной подготовленности;</li> <li>– учёт динамики индивидуального роста в развитии координационной подготовленности;</li> <li>– самопроверка о ходе выполнения обещаний и обязательств;</li> </ul>
	11. Самокоррекция.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– исправление ошибок;</li> <li>– предвидение результатов в развитии координационной подготовленности;</li> <li>– составление руководства последовательного выполнения программы по развитию координационной подготовленности средствами оздоровительной гимнастики;</li> </ul>
	12. Самоотчёт.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– обсуждение вопросов по программе выполнения упражнений для развития координационной подготовленности средствами оздоровительной гимнастики;</li> <li>– приучение себя к ежедневному отчёту о выполнении самообязательств;</li> <li>– фиксация положительных результатов в достижении цели, фиксация недостатков и их устранение;</li> <li>– составление отчёта о выполнении действий и упражнений по развитию координационной подготовленности средствами оздоровительной гимнастики [2–4].</li> </ul>

Чтобы урок был продуктивным с позиции здоровьесбережения, нужно соблюдать следующие правила:

1. Соблюдать чистоту, температуру и свежесть воздуха, рациональность освещения класса и доски, наличие/отсутствие монотонных, неприятных раздражителей и т. п. Обычно утомляемость обучающихся и риск аллергических расстройств в основном зависят от соблюдения простых гигиенических условий.

2. Средняя продолжительность и частота чередования различных видов учебной деятельности. Ориентировочная норма, соблюдаемая большинством преподавателей: 7–10 минут.

3. Использование методов, способствующих активизации инициативы и творческого самовыражения учащихся, которые позволяют им превратиться в субъекты деятельности. Это методы свободного выбора (свободная беседа, выбор действия, его способа, выбор приемов взаимодействия, свобода творчества и т. д.); активные методы (обучающиеся в роли преподавателя, чтение действием, обсуждение в группах, ролевая игра, дискуссия, семинар и др.); методы, направленные на самопознание и развитие (интеллекта, эмоций, общения, воображения, самооценки и взаимооценки) и др.

4. Число видов учебной деятельности, используемых преподавателем. Нормой считается 4–7 видов за урок. Однообразность урока способствует утомляемости обучающихся. Вместе с тем вам необходимо помнить, что частая смена одной деятельности на другую требует от учащихся дополнительных адаптационных усилий. Это также способствует росту утомляемости.

5. Число использованных преподавателем видов преподавания: словесный, наглядный, аудиовизуальный, самостоятельная работа и др. Норма – не менее трех за урок. Чередование видов преподавания – не позже чем через 10–15 минут.

6. Позы учащихся и их чередование в зависимости от характера выполняемой работы. Степень естественности позы обучающихся на уроке может служить хорошим индикатором психологического воздействия преподавателем, степени его авторитаризма: механизм здоровьесразрушающего воздействия авторитарного преподавателя состоит, в частности, в том, что дети на его уроках избыточно

напряжены. Эта изматывающая ситуация не только резко повышает уровень невротизации обучающихся, но и губительно отражается на их характере.

7. Наличие у учащихся мотивации к учебной деятельности на уроке: интерес к занятиям, стремление больше узнать, радость от активности, интерес к изучаемому материалу и т. п. Оценивается уровень этой мотивации и методы ее повышения, используемые Преподавателем.

8. Момент наступления утомления учащихся и снижения их учебной активности. Определяется в ходе наблюдения за возрастанием двигательных и пассивных отвлечений обучающихся в процессе учебной работы. Норма – не ранее чем за 5–10 минут до окончания урока [6]

### *Заключение*

Таким образом, чтобы интегрировать все здоровьесберегающие технологии в уроке физической культуры, нужно соблюдать все правила, представленные выше, но самое главное – вовлечь ученика в спортивную учебную деятельность.

### *Список литературы*

1. Anderson R. Health Promotion. An Overview: European Monographs in Health Education Research. – 1984 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4804045/>
2. Melinda A. Solmon and Jerry Boone. The Impact of Student Goal Orientation in Physical Education Classes. Research Quarterly for Exercise and Sport. – 1993 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://dx.doi.org/10.1080/02701367.1993.10607595>
3. Heath B, Wise Romero P, and Reynolds K. A Review and Proposed Standard Framework for Levels of Integrated Healthcare. Washington, DC: SAMHSA-HRSA Center for Integrated Health Solutions; March 2013 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.integration.samhsa.gov/integrated-care-models/CIHS\\_Framework\\_Final\\_charts.pdf](http://www.integration.samhsa.gov/integrated-care-models/CIHS_Framework_Final_charts.pdf)
4. Atlas of Integrated Behavioral Health Care Quality Measures. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; June 2013 [Электронный ресурс]. –

Режим доступа: [http://integrationacademy.ahrq.gov/sites/default/files/framework\\_and\\_measures.pdf](http://integrationacademy.ahrq.gov/sites/default/files/framework_and_measures.pdf)

5. Massachusetts Office of Health and Human Services. Primary Care Payment Reform Initiative [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.mass.gov/eohhs/gov/newsroom/masshealth/providers/primary-care-payment-reform-initiative.html>

6. American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation. Accountable Care Organizations Listed by State [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.aapmr.org/practice/PracticeMgmt/ModelsOfCare/Pages/Accountable-Care-Organizations-Listed-by-State.aspx>.