

тут и возникает третья комплексная сторона обучения – взаимообучение.

Как показывает практика, такой посыл преподавателя значительно повышает мотивацию студентов к занятиям физической культурой, способствуя максимальному проявлению их физических возможностей.

На этой основе каждый студент не только оказывает соответствующее воздействие на своих сокурсников, но и формирует своеобразное видение способов и приемов улучшения собственных движений и действий.

Благодаря этому в обучающем процессе начинают проявляться элементы самообучения, которые можно оценить как еще одну комплексную сторону гуманизации учебной деятельности, которые позволят студенту самостоятельно определить пути и методы постоянного индивидуального самосовершенствования и саморазвития средствами физической культуры.

В заключение следует подчеркнуть, что именно образовательная среда учебного заведения выступает связующим звеном между внутренней сущностью человека и окружающей его действительностью, носит многофункциональный характер и выступает условием и средством организации взаимодействия человека с обществом, средой, природой, самим собой.

КРИТЕРИИ И ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ У БУДУЩИХ ДЕФЕКТОЛОГОВ

Гамаюнова А.Н.

*Мордовский государственный педагогический
институт им. М.Е. Евсевьева, Саранск,
e-mail: Gamaenova@yandex.ru*

В Федеральном государственном образовательном стандарте высшего профессионального образования в квалификации бакалавра по направлению подготовки «Специальное (дефектологическое) образование» требования к результатам основных образовательных программ выражены в виде компетенций (способности и готовности применять знания, умения и сформированные личностные качества для успешной деятельности в определенной области). Особое место среди них занимает компетенция здоровьесбережения, которую И.А. Зимняя относит к ключевой личностной компетенции, определяемой как знание и соблюдение норм здорового образа жизни (ЗОЖ) при свободе и ответственности выбора образа жизни [2].

На основании анализа психолого-педагогической литературы по проблеме профессиональной готовности к педагогической деятельности (Б.Г. Ананьев, К.А. Абульханова, М.И. Дьяченко, И.Ф. Исаев, Л.А. Кандыбович, В.А. Кан-Калик, Н.В. Кузьмина, В.В. Краевский, Л.М. Митина и др.), специальной педагогики

(А.Д. Гонеев, Н.М. Назарова, И.Г. Синельникова, Л.В. Кузнецова, Н.В. Рябова и др.) и собственных результатов исследования в структуре компетенции здоровьесбережения нами выделены такие компоненты как когнитивный, личностный и деятельностный [1].

Оценка сформированности данной компетенции может быть выражена в виде критериев, показателей, уровней готовности. *Когнитивный критерий* характеризует владение системой знаний и познавательных умений в педагогической деятельности по формированию культуры здорового образа жизни. *Личностный критерий* готовности включает такие составляющие как мотивационно-ценностные ориентации, социальные ориентации, педагогическую направленность, эмоционально-волевые и другие качества личности, состояние здоровья, саморазвитие и рефлексию, обеспечивающие эффективное выполнение здоровьесберегающей деятельности человека в личном и профессиональном плане. *Критерий деятельностной готовности* предполагает умения перевести знания по вопросам здоровья в область практической деятельности.

Для каждого критерия выделены *показатели*, наличие которых характеризует уровень готовности. Показателями сформированности *когнитивного уровня* являются: владение знаниями, составляющими основу ЗОЖ (знание возрастных, анатомо-физиологических и психолого-педагогических особенностей личности в норме и патологии); знание факторов, отрицательно влияющих на здоровье школьника и технологий их возможного предотвращения и нейтрализации; владение методикой формирования ЗОЖ учащихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), современными технологиями здоровьесбережения в условиях интегрированного обучения, регионально-национальными способами сохранения и укрепления здоровья; владение фундаментальными, общепедагогическими и культурологическими знаниями в системе оздоровительной деятельности учащихся; хорошо сформированные познавательные умения и навыки, высокий уровень владения методологией предмета, позволяющий самостоятельно пополнять и расширять свой образовательный потенциал.

Показателями *личностной готовности* являются: педагогическая направленность на ведение здорового образа жизни и формирование его у воспитанников; положительное отношение к работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, адекватное восприятие их проблем и поиск путей их разрешения; сформированность ценностно-мотивационной сферы (в структуре ценностей здоровье занимает 1–2 места); развитость личностных качеств, позволяющих активно вести здоровьесберегающую деятельность (умение управлять со-

бой, своими эмоциями и поведением, интерес к ЗОЖ, физическая активность, полный отказ от вредных привычек, чувство долга и личной ответственности за конечный результат своей деятельности и др.); стремление к совершенствованию уровня личностной готовности; рефлексия на уровне саморегуляции.

Показателями *деятельностной (практической) готовности* выступают: специальные умения и навыки (умение позитивно относиться к своему здоровью и заботиться о нем; владение современными доступными способами диагностики уровня здоровья, физического и психического развития организма; владение способами физического самосовершенствования, эмоциональной саморегуляции, самоподдержания здоровья; владение умениями и навыками ЗОЖ в области личной гигиены, питания, обеспечения личной безопасности жизни и жизни своих воспитанников, профилактики заболеваний и оказания первой медицинской помощи; проектирование индивидуального опыта здоровьесбережения учащихся; умение вести пропаганду ЗОЖ среди учащихся и родителей и др.), а также общепедагогические и профессиональные умения и навыки (аналитические, проективные, коррекционные, конструктивные, организационные, оценочные и др.), необходимые педагогу-дефектологу для формирования ценности здоровья и ЗОЖ у учащихся с ОВЗ.

Сформированность всех групп качеств, характеризующих критерии готовности, говорит о *высоком уровне* профессиональной подготовки студента-дефектолога.

Средний уровень готовности характеризуется достаточно развитым когнитивным компонентом готовности, мотивационно-ценностный и рефлексивный показатели сформированы недостаточно. Студент осознает особое социальное положение учителя в обществе, адекватно воспринимает нужды детей с ОВЗ, в целом позитивно относится к ЗОЖ, но затрудняется проектировать, конструировать, реализовывать способы включения учащихся в здоровьесберегающую деятельность. Имеется стремление к совершенствованию личностных качеств, но в силу разных причин практический компонент развит недостаточно.

Низкий уровень готовности проявляется в том случае, когда все показатели находятся только на стадии формирования. Имея в целом положительные оценки по освоению комплекса естественнонаучных дисциплин, студент имеет недостаточное представление о компонентах ЗОЖ, их роли в социализации учащихся с ОВЗ. Отношение к формированию ЗОЖ у самого себя, тем более у школьников, слабо мотивировано. У студента отсутствуют специальные умения и навыки организации ЗОЖ у учащихся. Студент понимает пагубность вредных привычек, но не может отказаться от многих в силу слабо развитого волевого компонента.

Способами проверки сформированности компонентов компетенции здоровьесбережения могут выступать: анкетирование, тестирование, наблюдение, экспертная оценка, самооценка, контент-анализ продуктов творческой деятельности студентов и др.

Список литературы

1. Гамаюнова А.Н. Структура профессиональной компетентности бакалавра психолого-педагогического образования // Гуманитарные науки и образование: научно-методический журнал. – 2010. – № 4. – С. 43-47.

2. Зимняя И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования // Высшее образование сегодня. – 2003. – № 5 – С. 34-42.

О СОВРЕМЕННОЙ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ

Гущина Т.Н., Пархоменко Е.Н., Чумазова А.П.

*Тюменский государственный нефтегазовый университет, Нижневартовск,
e-mail: gtn1122@rambler.ru, lei9@rambler.ru*

Цель подготовки специалиста в высшей школе состоит не в том, чтобы подготовить студента к сдаче экзаменов. Знания – не самоцель. Знания нужны для того, чтобы пользуясь ими, уметь решать поставленные жизнью задачи. Остановимся на некоторых существенных различиях между задачами, с помощью которых необходимо учить специалистов в вузе.

Чем разнообразнее набор задач и чем большей активности потребует их решение от студента, тем выше будет готовность специалиста к принятию решений, в различных и порой весьма сложных ситуациях, в которые ставит его жизнь.

В условиях многоуровневого образования существует факт появления различных образовательных задач на разных ступенях подготовки. Первая ступень ориентирована на повышение общеобразовательного уровня обучаемых в ходе изучения ряда естественнонаучных, гуманитарных и общетехнических дисциплин. Цель второй ступени – формирование необходимого уровня подготовки обучаемых по широкому направлению деятельности. Она достигается в ходе изучения циклов гуманитарных, социально-экономических, общетехнических и специальных дисциплин. Третья ступень направлена на подготовку специалистов в конкретной области деятельности. Сюда же примыкает и подготовка специалистов, бакалавров и магистров, ориентированных на научную и педагогическую работу.

Очевидно, что образовательные задачи на разных ступенях подготовки определяют конкретный уровень знаний, навыков и умений, т.е. компетентностный подход. Этот уровень устанавливается на основе требований федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС). Вместе с тем на всех этапах обучения важнейшей задачей остается такая организация