

области информационных технологий (ИТ) и педагогики.

- 1.3. Исследование содержания УД по факту интеграции.
- 1.4. Обеспечение ресурсов, необходимых для учебного процесса.
- 1.5. Исследование материальной базы.
2. Проектирование.
 - 2.1. Проектирование состава УД.
 - 2.2. Проектирование содержания УД на интегративной основе.
 - 2.3. Проектирование обучения на основе дивергенции.
 - 2.4. Проектирование системы координации учебного процесса.
 - 2.5. Проектирование системы оценки развития ПВК.
3. Организация.
 - 3.1. Доступный скорректированный учебный план.
 - 3.2. Обеспечение необходимой литературой.
 - 3.3. Обеспечение необходимым персоналом и преподавателями.
 - 3.4. Обеспечение техникой, соответствующей эргономическим требованиям.
 - 3.5. Обеспечение необходимым программным обеспечением.
4. Координация.
 - 4.1. Соответствие используемых технологий поставленным целям.
 - 4.2. Соответствие рабочих программ (РП) учебному плану и ГОСу.
 - 4.3. Соответствие РП развиваемым компетенциям и ПВК.
 - 4.4. Соответствие РП расширению и неповторению информации.
 - 4.5. Согласованность действий преподавателей.
5. Контроль.
 - 5.1. Соответствие проекта социальным запросам.
 - 5.2. Соответствие современному уровню ППО.
 - 5.3. Соответствие уровня современным информационным и педагогическим технологиям.
 - 5.4. Текущий контроль (усвоения УД).
 - 5.5. Комплексный контроль (усвоения интегрируемых УД).

Необходимым этапом создания системы подготовки ППО является не только определение составных частей процесса подготовки специалистов, но и их **взаимосвязи** в число которых входят:

- педагогические – построение педагогических, межличностных, и деловых отношений, адекватных заданным педагогическим целям;
- информационные – отлаженная циркуляция информационных потоков внутри системы;
- организационные – направленные на создание активной развивающей среды и образовательного пространства, организацию деятельности студентов, преподавателей и учебно-вспомогательного персонала;
- материальные – техническое обеспечение учебно-воспитательного процесса.

Управление процессом подготовки специалистов определяется следующим:

- постановкой диагностических целей;
- разработкой системной диагностики;
- подбором методик диагностики;
- выбором средств педагогической коммуникации для осуществления мотивационного воздействия на участников процесса;
- четким определением показателей качества.

Таким образом, качественная подготовка специалистов профессионального обучения не может быть достигнута без четко поставленных целей обучения, так как именно они определяют основные компоненты процесса обучения и их взаимосвязь: содержание, методы, эффективность.

Список использованной литературы

1. **Субетто А.И.** Системологические основы образовательных систем - М.: Исследовательский центр по проблемам качества подготовки специалистов. 1992.
2. **Щипанов В.В.** Интегративно-дивергентное проектирование мультидисциплинарных образовательных систем. Монография. – М.: Из-во исследовательского центра проблем качества подготовки специалистов, 1999.

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Малярчук Н. Н.

Тюменский государственный университет

В России сохраняется в течение последнего десятка лет устойчивая тенденция снижения основных показателей здоровья детей, подростков и молодежи. Нет сомнения в том, что серьезное влияние на рост, развитие и состояние здоровья подрастающего поколения оказывают социальные проблемы и экологическое неблагополучие страны. Не отрицается и роль генетической отягощенности. И все же специалисты считают,

что 20–40% негативных влияний, ухудшающих здоровье детей, связаны с некомфортными условиями процесса обучения. Понятие комфортных условий учебно-воспитательного процесса означает, прежде всего, создание в школе педагогических условий, максимально эффективно обеспечивающих как развитие умственных, индивидуальных качеств личности ребенка, так и его телесное, душевное и духовное здоровье.

Следуя за техническим прогрессом, образовательные учреждения продолжают наращивать объем и интенсивность информации, игнорируя проблемы самочувствия, физической и психической переносимости детьми непомерно высоких учебных перегрузок. Большинство школьников (60–70%) имеют 3–4 морфо-функциональных отклонения. Фактически современная школа является «школой болезней», поскольку к её окончанию более чем у 90% учащихся регистрируются несколько хронических заболеваний, которые влияют на репродуктивные процессы и затрудняют простое воспроизводство населения страны (Комаров, 2006).

Многолетние исследования Института возрастной физиологии РАО позволили проранжировать те школьные факторы, которые негативно сказываются на росте, развитии и здоровье детей, по значимости и силе влияния. К их числу относятся: стрессовая педагогическая тактика, интенсификация учебного процесса, несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников, нерациональная организация учебной деятельности (в том числе физкультурно-оздоровительной работы), низкая функциональная грамотность педагогов и родителей в вопросах охраны и укрепления здоровья детей.

Развитие здоровьесберегающих процессов в российском образовании, на наш взгляд, в последнее десятилетие можно рассматривать с позиций следующих стадий: инноватики, вынужденной необходимости, осознанной здоровьесберегающей деятельности.

Поскольку в 90-е годы в связи с процессами демократизации и гласности общественной жизни стали широко известны данные о выраженном негативном влиянии обучения на психосоматическое состояние школьников, обозначился социальный заказ на формирование здоровья учащихся в системе образования. Либерализация системы образования создала предпосылки для возникновения инновационного опыта по сохранению и развитию здоровья учащихся. Этому процессу способствовало развитие педагогической валеологии, предмет которой – обучение детей и подростков здоровому образу жизни. Появились научные школы по валеологии (Зайцев, 1998; Колбанов, 1992; Татарникова, 1995), экспериментальные площадки, в которых началось обучение учащихся ценностному отношению к здоровью, здоровьесберегающей жизнедеятельности.

В частности, в концепции Г.К. Зайцева важное значение для понимания методологии формирования здоровья школьников имеет идея П.В. Симонова о том, что в структуре потребностей ребенка всегда выделяется доминирующая потребность, от удовлетворения которой зависит дальнейшее гармоничное развитие его личности. Поэтому вся деятельность ребенка неосознанно направляется на удовлетворение доминирующей потребности. В этой связи Г.К. Зайцев считает, что на занятиях по формированию здорового образа жизни необходимо создавать рефлексивную среду, которая позволяет ученикам вести свободный поиск решений проблем, связанных с пониманием сущности здоровья, и на этой основе корректировать собственный образ жизни. В результате у школьников формируются мотивационно-смысловые основы ЗОЖ и вырабатывается индивидуальный способ адекватного для здоровья поведения.

Л.Г. Татарникова (разработчик внедренной в ряде школ Санкт-Петербурга модели «Российская школа здоровья и индивидуального развития», а также программы валеологического образования учащихся с 1-го по 11-й класс), в качестве главной цели формирования здорового образа жизни учащихся видит освоение ими культуры здоровой жизнедеятельности.

Аспекты духовного здоровья с позиций философского подхода разрабатывает Н.Е. Щуркова. В ее работах в качестве цели педагогической деятельности по формированию ЗОЖ понимается развитие у воспитанников ценностного отношения к человеческой жизни и представления о достойной человека системе взаимодействия с природой и социальной действительностью, а также обучение учащихся технологиям такого взаимодействия (Щуркова, 1998).

В целом этой инновационной здоровьесберегающей образовательной стратегии присущи следующие признаки:

- организация здоровосозидающей деятельности идет за счет актуализации личностного роста школьника – развития его рефлексивных способностей, ценностного смысла жизнедеятельности, умений принимать ответственные решения;
- внимание уделяется личному опыту ребенка в здоровосозидающей деятельности;
- акцент ставится на согласование формируемых у школьников мотивов здоровосозидающей деятельности с актуальными потребностями возраста;
- происходит включение учащихся в деятельность по просвещению и оздоровлению социального окружения;
- ориентация образовательного процесса на изменение поведения школьников;
- преемственность педагогических методов на различных этапах возрастного развития.

Но, в общем, анализ методических подходов, форм и методов организации системной работы по сохранению и укреплению здоровья учащихся в образовательных учреждениях в 97 регионах России свидетельствует о том, что акцент работы в этом направлении делается на медицинскую диагностику, оздоровитель-

ные физиотерапевтические и другие лечебные мероприятия и обычно модель системной комплексной работы по сохранению и укреплению здоровья детей состоит из рациональной организации учебного процесса, при этом остается неиспользованным здоровьесберегающий и здоровьесформирующий потенциал воспитательной системы образовательного учреждения.

На сегодняшний день в рамках заявленных национальных проектов («Образование» и «Здоровье») все педагогические коллективы школ поставлены перед необходимостью систематической работы по укреплению здоровья учащихся. Это этап вынужденной здоровьесберегающей деятельности, которая должна получить массовое распространение. Но мы считаем, что государственными структурами, прежде всего административными органами в образовании, условий для массового распространения опыта инновационных здоровьесберегающих процессов не создано.

В современных условиях миссия сбережения здоровья учащихся ложится непосильным грузом на плечи энергетически истощенного, находящегося в состоянии эмоционального выгорания российского учителя. Кроме того, педагоги как профессионалы не владеют культурой здоровья. Это проявляется в: недостаточной осознанности учительством ценности здоровья учащихся; низкой мотивации педагогического корпуса по отношению к здоровьесберегающей профессиональной деятельности; несформированности личностных ценностно-ориентированных установок учителей на индивидуальное здоровье и здоровый образ жизни; недооценке ими роли профессионального здоровья в эффективности педагогической деятельности.

В настоящее время начата работа по созданию системы психологического сопровождения педагогов как эмоционально выгорающих профессионалов (Митина, 2005), однако, на наш взгляд, не уделяется должного внимания проблеме ресурсного обеспечения здоровьесберегающей и здоровьесформирующей профессиональной деятельности педагогов.

Под ресурсным обеспечением данной деятельности мы понимаем активизирование индивидуальных ресурсов педагога в условиях создания в образовательном учреждении ресурсной среды. Под *ресурсами* понимаются как внутренние, так и внешние переменные, способствующие психологической устойчивости человека в стрессогенных ситуациях. Внутренние переменные включают индивидуальные ресурсы педагога (физические, психологические, инструментальные, материальные), внешние же связаны с поддержкой здоровьесберегающей и здоровьесформирующей деятельности учителя микросоциальным и макросоциальным окружением (Никифоров, 2006).

В качестве *физических ресурсов* рассматривается состояние телесного здоровья и отношение к нему как к ценности. Определяемые когнитивными, психомоторными, эмоциональными, волевыми и другими возможностями человека *психологические ресурсы* позволяют обеспечить решение проблемы контроля педагогом своего эмоционального состояния. Они включают личностные и профессиональные ресурсы.

В частности, в качестве *личностных* ресурсов учителя немаловажную роль играют: вера в разных ее формах и проявлениях; понимание жизненной ситуации и возможность ее прогнозирования; наличие смысла жизни, установка на то, что можешь распоряжаться своей жизнью; оптимистическое отношение к жизненной ситуации в целом; доминирование позитивных эмоций; сила Я-концепции, самоконтроль, самооценка, уверенность, независимость в отношениях с другими людьми, отсутствие враждебности, доверие к другим, принятие других такими, какие они есть; поведенческая активность; эффективная волевая регуляция; использование эффективных способов преодоления трудностей; переживание успешности самореализации; устойчивые, удовлетворяющие индивида межличностные роли; удовлетворяющий статус в социуме и профессиональной группе. Необходимый уровень знаний, навыков, умений для решения задач в трудных школьных ситуациях составляет *профессиональные ресурсы* педагога.

Конкретные формы адаптивных процессов в стрессовых ситуациях, зависящие от психологической компетентности педагога, уровня его психологической грамотности и культуры, социального опыта определяют *инструментальные ресурсы*. Например, к ним относятся: способность контролировать ситуацию; использование конкретных методов или способов достижения желаемых целей (в частности, через способность, успешность, мастерство в профессии); способность к адаптации, интерактивные техники изменения себя и окружающей ситуации, информационная и деятельностная активность по преобразованию ситуации взаимодействия личности и стресс-ситуации; способность к когнитивной структуризации и осмыслению ситуации.

Материальные ресурсы педагога включают достаточный уровень материального дохода и материальных условий, позволяющих ему обеспечивать безопасность жизни, восстанавливать первичные физиологические потребности. К этим ресурсам относятся: стабильность оплаты труда, ее достаточный уровень для достойного жизнеобеспечения, а не только для простого выживания, хорошие санитарно-гигиенические факторы труда и жизнедеятельности в быту и др.

В качестве ведущего ресурса в осуществлении здоровьесберегающей деятельности педагогом мы рассматриваем поддержку социальной среды, которая способствует самореализации, поддерживает адаптивные потенциалы и энергетические ресурсы организма педагога.

Социальная поддержка педагогов может быть: *институциональной*, исходящей от государственных структур (повышение заработной платы, социального статуса, предоставление возможности повысить квалификацию, получить жилье или ссуды на строительства жилья и др.); *корпоративной*, связанной с профессионально-трудовой структурой (административные поощрения, предоставление профсоюзной поддержки — защиты интересов педагогов перед администрацией, предоставление путевок на санитарно-курортное лече-

ние, организация чествования юбиляров, ветеранов и др.); *межличностной*, исходящей от отдельных людей (семьи, друзей, знакомых).

Отношение ко всем вышеуказанным ресурсам, расстановка приоритетов в их использовании будет зависеть от ценностно-смысловых ориентаций личности педагога, здоровьесберегающей и здоровьесформирующей активности в педагогической деятельности, состояния телесной, душевной и духовной составляющей индивидуального здоровья педагога, уровня его методологической культуры в вопросах сохранения, развития и формирования здоровья учащихся.

На этапе осознанной здоровьесберегающей деятельности находятся те школы, которые в 90-х годах начинали заниматься здоровьесберегающей деятельностью как инновационным процессом. Для этого процесса, имеющего особенности, связанные с характеристиками каждой конкретной школы, типичны общие черты динамики здоровьесберегающей воспитательной системы. Так, руководствуясь опытом работы с инновационными площадками по здоровьесбережению в городе Тюмени (МОУ № 57, 22, 23, 50) и Тюменской области (начальная школа пос. Горноправдинска Ханты-Мансийского района), мы выделяем следующие этапы развития данной системы в образовательном учреждении: начальный, концептуально-организационный, исследовательский, эволюционный.

Таким образом, в начале 90-х годов в период развития инновационных процессов в образовании, сохранение и восстановление здоровья учащихся рассматривалось в русле нововведений, которыми занимались отдельные школы, работающие как экспериментальные площадки. В современных условиях все образовательные учреждения вынуждены заниматься здоровьесбережением, но для этого со стороны властных структур не созданы условия. На наш взгляд, для формирования этапа осознанной здоровьесберегающей деятельности педагогу необходима социальная (институциональная, корпоративная, межличностная) поддержка здоровьесберегающей и здоровьесформирующей деятельности при активизации внутренних ресурсов педагогов.

Список использованной литературы

1. **Зайцев Г.К.** Валеолого-педагогические основы обеспечения здоровья человека в системе образования. Дис... докт. пед.н. СПб. 1998 – 409 с.
2. **Комаров Ю.М.** К вопросу о национальной медико-демографической программе. / Здоровье нации – основа процветания России. Материалы II Всероссийского форума г. Москва, 2006. – С.11.
3. **Колбанов В.В., Зайцев Г.К.** Валеология в школе. СПб. 1992 – 51 с.
4. **Митина Л.М.** Профессиональная деятельность и здоровье педагогов. Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. М.: Академия, 2005. – 368 с.
5. **Письмо Департамента по молодежной политике Министерства образования РФ № 15-52-522/15-01-21** от 24 июля 2003 г.
6. **Психология здоровья:** Учебник для вузов / Под ред. Г.С.Никифорова. СПб.: Питер, 2006. – С.565-566.
7. **Татарникова Л.Г.** Педагогическая валеология. Генезис. Тенденции развития. СПб.: Петроградский и К, 1995.– 352 с.
8. **Щуркова Н.Е.** Практикум по педагогической технологии. М.: Педагогическое общество России, 1998. – 250 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ AJAX В ДИСТАНЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ

Мартынов А. А.

Самарский государственный технический университет, филиал в г. Сызрань

При проектировании обучающего сайта необходимо учитывать не только быстроту загрузки отдельных страниц, но и, при необходимости, возможность их быстрого обновления. Это особенно важно при организации дистанционного обучения, когда необходимо вести взаимодействие со студентами через Интернет.

Ajax (от англ. Asynchronous JavaScript and XML) — это подход к построению интерактивных пользовательских интерфейсов веб-приложений. При использовании Ajax веб-страница не перезагружается полностью в ответ на каждое действие пользователя. Вместо этого с веб-сервера догружаются только нужные пользователю данные. Ajax — один из компонентов концепции DHTML.

Ajax базируется на двух основных принципах:

1. использование DHTML для динамического изменения содержания страницы;
2. использование технологии динамического обращения к серверу «на лету», без перезагрузки всей страницы полностью, например:
 - с использованием XMLHttpRequest;
 - через динамическое создание дочерних фреймов;
 - через динамическое создание JavaScript с загрузкой тела script.

Использование этих двух принципов позволяет создавать намного более удобные веб-интерфейсы пользователя на тех страницах сайтов, где необходимо активное взаимодействие с пользователем. Использование Ajax стало наиболее популярно после того, как компания Google начала активно использовать его при создании своих сайтов, таких как Gmail, Google Maps и Google Suggest. Использование Ajax на этих сайтах подтвердило эффективность использования данного подхода.