

В советский период в нашей стране вопросы сохранения и укрепления здоровья детей рассматривались в рамках санитарного просвещения как раздела государственной системы здравоохранения и медицинской науки. Обучение здоровому образу жизни сводилось к созданию информационных профилактических программ, направленных на выработку репродуктивного гигиенического поведения населения [3, с.132]. Только с середины 70-х годов в стране началась разрабатываться концепция индивидуального здоровья человека [5].

В 1982 г. в профилактической медицине СССР впервые был сформулирован вывод о необходимости обучения здоровью с использованием психолого-педагогических канонів и предпринята попытка решить проблемы здоровья с помощью экологического образования, однако такой односторонний подход к решению проблемы сохранения здоровья человека на личностном уровне уже в 90-е гг. показал свою несостоятельность. Стало очевидным, что именно образование, способно воздействовать на сознание и самосознание человека, на способы его социального поведения, воспитать у обучающихся потребность в здоровом образе жизни и высокую мотивацию на сохранение и укрепление здоровья.

Проблемой воспитания здорового поколения занимаются в Республике Беларусь как педагоги, так и представители медицинской профессии. Правительство приняло ряд законов и постановлений, обеспечивающих законодательную базу охраны здоровья подрастающего поколения. Однако проблемы со здоровьем детей, лиц подросткового и юношеского возраста остаются. И среди путей их решения первоочередная задача заключена в поисках эффективных методов и форм целостного оздоровления образовательного пространства.

Таким образом, исторический анализ проблемы воспитания здорового подрастающего поколения показал, что педагогами прошлого накоплен большой опыт в решении проблемы сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения, основываясь на который, современная система образования способна противостоять негативным тенденциям в состоянии здоровья обучающихся.

#### **Литература:**

1. Башкова, Л.Н. Формирование культуры здоровья подрастающего поколения: от истории к современности / Л.Н.Башкова // Медицинское образование XXI века : матер. V междунар. науч.-практ. конф., Витебск, 9–10 нояб. 2009 г. – Витебск : ВГМУ, 2009. – С 474–476.
2. Джуринский, А.Н. История педагогики : учеб. пособие для студ. педвузов / А.Н. Джуринский. – М. : Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 1999. – 432 с.
3. История педагогики и образования. От зарождения воспитания в первобытном обществе до конца XX в. : учебное пособие для педагогических учебных заведений / А.И. Пискунов ; под ред. А.И. Пискунова. – 1-е изд., испр. и дополн. – М. : ТЦ Сфера, 2001. – 512 с.
4. Лесгафт, Л.Ф. Избранные сочинения / Л.Ф. Лесгафт. – М. : Педагогика 1988. – 480 с.
5. Чисталев, П.П. Здоровье как социально-философская проблема : дис. ... канд. фил. наук : 09.00.11 / П.П. Чисталев. – Москва, 1998. – 136 с.

УДК 373.72

## **РЕАЛИЗАЦИЯ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ В ФОРМИРОВАНИИ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ КАК ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА**

**Башкова Л.Н.**

*Витебский государственный технологический университет,  
г. Витебск, Республика Беларусь*

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, здоровый образ жизни можно представить как посильную, сообразно с представленным обществом и собственными возможностями, реализацию своего образа жизни с целью достижения физического, душевного, нравственного и социального благополучия, а также полноценной репродуктивной жизни и позитивного долголетия [3, с.53]. К сожалению, в современном обществе прослеживается тенденция слабой мотивации на здоровье. Здоровье в обществе, в первую очередь в силу низкой культуры, еще не стало первым в иерархии потребностей человека. Отсюда следует необходимость формирования у каждого члена общества отношения к здоровью как главной человеческой потребности, а также разработка основных позиций и факторов здорового образа жизни и методологии их внедрения, привития и освоения людьми. В этой связи Е.В. Ишухина отмечает, что «культура здоровья по сути своей должна быть первейшей потребностью человека, но удовлетворение этой потребности, доведение ее до оптимального результата носит сложный, специфический, часто противоречивый, опосредованный характер и одним из условий ее осуществления является здоровый образ жизни» [2]. Важным аспектом формирования культуры здоровья подрастающего поколения является реализация преемственности в осуществлении этого процесса на разных ступенях образования.

Исследование сущности преемственности в образовании отечественных и зарубежных ученых и собственное понимание данного процесса позволяет представить структуру реализации преемственности в формировании культуры здоровья как совокупность структурных компонентов данного процесса [1].

В основе выделения структурных компонентов преемственности в формировании культуры здоровья на разных ступенях образования лежит ряд взаимосвязанных признаков реализации преемственности в формировании культуры здоровья, к которым относятся:

- *дидактические признаки*, включающие принятие общей для учреждения образования основной идеи, цели и содержания образования, методов, организационных форм обучения, методики оценки сформированности культуры здоровья обучающихся;

- *психологические признаки*, учитывающие закономерности формирования учебной деятельности и развития психических функций обучающихся, наличие эмоциональной и психологической близости педагогов и обучающихся;

- методические признаки, связанные с едиными подходами педагогов к формированию знаний и умений по сохранению и укреплению здоровья, оказание разносторонней поддержки обучающимся для их гибкой адаптации на разных ступенях образования в переходный период.

В исследованиях отечественных педагогов указано, что одним из неперенных условий реализации преемственности является единство содержательного и процессуального аспектов обучения. В содержательном аспекте преемственность в формировании культуры здоровья реализуется в: использовании на каждом последующем этапе обучения знаний и умений по сохранению и укреплению здоровья, полученных обучающимися на предыдущем этапе – актуализация опорных результатов сформированности культуры здоровья; перспективном характере обучения – возможность на каждом предыдущем этапе закладывать основы формирования культуры здоровья в дальнейшем, и, таким образом, ориентировать на требования будущего. В процессуальном аспекте преемственность в формировании культуры здоровья реализуется в: учете ведущего типа деятельности, взаимосвязи методов, форм и средств обучения, направленных на сохранение и укрепление здоровья, то есть применение форм, методов и средств, используемых при обучении в средней школе, и опора в учреждении высшего образования на те формы, методы и средства, которые использовались в школе.

Выделенные признаки реализации преемственности в формировании культуры здоровья обучающихся, позволяют сделать вывод, что структура преемственности имеет многокомпонентный состав, обеспечивающий взаимосвязь в целях, мотивах, содержании, способах деятельности, в оценках и самооценках развития личности обучающихся на разных ступенях образования.

Литература:

1. Башкова, Л.Н. Культура здоровья как необходимое условие и системный результат образования / Л.Н. Башкова, З.С. Кунцевич // Здоровье человека : экологические, медицинские и педагогические аспекты : сб. ст. Междунар. науч.-практ. конф., Витебск, 17–18 окт. 2003 г. / Витебск. гос. ун-т им. П.М. Машерова ; редкол.: И.М. Прищепа [и др.]. – Витебск, 2003. – С. 169–172.

2. Ишухина, Е.В. Формирование здорового образа жизни младших школьников : дис. канд. пед. наук : 13.00.01 / Е.В. Ишухина. – Шуя, 2000. – 148 с.

3. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения // Всемирная Организация Здравоохранения. Основные документы : пер. с. англ. – М. : Медицина, 1995. – 39-е изд. – 208 с.

УДК 378.14:001.895

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ ЛЕКЦИЙ ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ ФАКУЛЬТАТИВНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ ПО НАНОТЕХНОЛОГИЯМ

Бекиш В.Я., Бекиш В.В.

Витебский государственный медицинский университет,  
г. Витебск, Республика Беларусь

**Актуальность.** Чтение лекций студентам – одно из важных педагогических направлений при обучении медико-биологическим дисциплинам. Подходы к чтению лекций за последние 30 лет постоянно изменялись. Еще в конце 20 века использовался традиционный подход, а именно лекции по времени составляли два академических часа (по 45 минут) с одним перерывом. В начале 21 века при чтении лекций по медицинской биологии и общей генетики произошли следующие изменения: количество лекций уменьшилось, что не позволяло их читать по всем разделам дисциплины; уменьшилась продолжительность лекции – один астрономический час (60 минут); в достаточном объеме были изданы курсы лекций и учебники, содержащие весь материал; отпала необходимость конспектирования лекций; появилась возможность отказаться от таблиц, схем на доске, диапозитивов и заместить их использованием мультимедийными презентациями, созданными в программе PowerPoint. Почти все лектора начали использовать мультимедийные презентации. В тоже время возникли некоторые проблемы при чтении лекций. Во-первых, низкая активность студентов во время лекций (материал есть в учебнике, зачем слушать лекции), во-вторых – низкая дисциплина и шум со стороны студентов привели к тому, что лектора слушали только первых три-четыре ряда студентов, а остальные ряды слышали только при резком повышении голоса лектора. В-третьих – молодые лектора заканчивали лекцию раньше, так как не хватало материала, а более опытные лектора наоборот не успевали изложить большой объем материала, так как лекций мало, хотелось объяснить подробнее материал или просто «заговаривались».

Современные информационные технологии дали возможность лекторам создавать видеолекции с последующим их размещением в системе дистанционного обучения. В качестве контроля прослушивания видеолекции предполагалось проведение в конце видеолекции тестового контроля. Записать видеолекцию предполагалось лекторам во время чтения аудиторной лекции или на кафедре при технической поддержке сотрудников технической службы обеспечения университета. Создание видеолекций оказалось весьма неэффективным способом решения проблем чтения лекций. Во-первых – лектора отказывались их записывать (зачем терять время на ее запись, просто лень их делать, стеснительность лектора перед видеокамерой, боязнь скачивания файла и распространение его в интернете). Во-вторых – студенты индивидуально не прослушивали лекции, а тесты отвечали по распространенным среди студентов ответам.

Вышеуказанные проблемы при чтении лекций по медико-биологическим дисциплинам поставили нам цель – разработать подходы к проведению интерактивных лекций и создать их самостоятельно для проведения аудиторных лекций.

**Материал и методы.** Материалом для создания интерактивных лекций послужили презентации пяти лекций по факультативной дисциплине «Применение нанотехнологий в диагностике, лечении и профилактике заболеваний человека». Для создания видеофайлов лекций были использованы следующие программы: Zoom, Powerpoint 2013 и Видеомонтаж.

**Результаты и обсуждение.** При разработке интерактивных лекций были разработаны следующие подходы к