Кофанова Л.В.

Организационно-методическая деятельность по укреплению здоровья детей

Здоровье – одна из сущностных характеристик человека наряду с духовностью, интеллектуальностью, определяющая степень жизнеспособности, устойчивости организма в соответствии среде обитания, возможности реализовать свои биологические и социальные требования. На современном этапе развития образования происходит широкое внедрение информационных технологий в образовательный процесс, следовательно, проблема охраны здоровья учащихся становится более актуальной.

Ключевые слова: здоровьесберегающие образовательные технологии, здоровьесберегающая среда школы, здоровье.

Муниципальное общеобразовательное учреждение Ремонтненская средняя общеобразовательная школа № 2 работает по формированию здоровьесберегающего пространства с сентября 2005 г., когда начался эксперимент «Школа содействия здоровью на основе физической культуры и новых образовательных и воспитательных технологий». Свою цель мы определяем следующим образом: создание комфортной среды для развития творческих способностей каждого ребенка. Школа не стала исключением – количество здоровых учащихся с каждым годом становилось все меньше. В условиях социально-экономического кризиса проблемы детей в районе, как и в России, остаются предельно острыми, и их безотлагательное решение жизненно необходимо. По-прежнему сохраняются неблагоприятные тенденции в демографических процессах, состоянии здоровья детей. Высокой остается младенческая смертность, растут детская заболеваемость и инвалидность. Среди причин, способствующих возникновению инвалидности у детей, основными являются: ухудшение экологической обстановки, неблагоприятные условия труда женщин, отсутствие условий и культуры здорового образа жизни в малообеспеченных и неблагоприятных семьях, высокий уровень заболеваемости родителей, особенно матерей. Поэтому проблема охраны и укрепления здоровья детей стоит очень остро. Воспитанники интернатных учреждений на 1–2 года отстают от паспортного возраста. Их заболеваемость в 2 раза меньше, чем у детей, воспитывающихся в семье. Общая заболеваемость детей до 14 лет за последние 5 лет возросла почти на 10%. Отмечена тенденция к росту числа заболеваний нервной системы и органов чувств у детей. Ведущее место в структуре заболеваемости занимают болезни органов дыхания (43,3 %), нервной системы и органов чувств (8,8 %), инфекционные и паразитарные болезни (4,2 %), травмы и отравления (4,1 %), болезни кожи и подкожной клетчатки (4,0 %).

При проведении медицинских осмотров детей всех возрастов отмечается увеличение диспансерного контингента детского населения. Здоровье школьников находится в прямой зависимости от условий обучения, питания, двигательной активности, правильного чередования нагрузки и отдыха, условий семейного воспитания.

При этом огромное значение имеет учет поло-личностных особенностей обучающихся и воспитанников. За период обучения в школе продолжает увеличиваться патология зрения. В 2004 г. зарегистрирован 21 ребенок – инвалид до 15 лет (27 – в 2005 г.). В настоящее время в районе насчитывается 47 детей, относящихся к категории лиц с проблемами в развитии и нуждающихся в специальном (коррекционном) образовании, отвечающем их особым образовательным потребностям.

Происходящие в обществе негативные социально-экономические процессы особенно болезненно сказываются на детях. Постоянно увеличивается число детей, лишенных родительского попечения.

Состояние здоровья детского населения Ремонтненского района вызывает очень серьезное опасение специалистов. По статистическим данным, лишь 20 % детей здоровы, 80 % детей имеют функциональные нарушения и отклонения в состоянии здоровья, высок процент хронической патологии. Большинство детей 6–7 лет не готовы к обучению в школе. Высок процент юношей призывного возраста, которые по медицинским критериям не готовы к военной службе.

Учитывая, что нарушения состояния здоровья учащихся часто являются причиной трудностей в усвоении учебного материала, усилия медицинских работников и преподавателей направлены на устранение тех факторов, которые вызывают эти нарушения или способствуют их возникновению.

В 2005–06 гг. в школе проведены следующие лечебно-оздоровительные мероприятия: медицинский осмотр учащихся (1–11 кл.) специалистами; в соответствии с календарным планом проводятся профилактические прививки; ведется учет детей-инвалидов и детей, освобожденных от физкультуры; систематически проводится контроль за санэпидрежимом; ведется ежедневный прием медработником учащихся.

Сравнительный анализ результатов медицинского осмотра за 2004–05 уч.г. и 2005–06 уч.г. показал рост костномышечных заболеваний (на 2 %) и заболеваний органов зрения (на 3 %). Повышение заболеваний остроты зрения объясняется тем, что в этом учебном году прибыло 7 человек из других школ, а также нагрузка на органы зрения растет не только в школе, но и дома. Дети много времени проводят у телевизора и компьютера.

Рис. 1. Мониторинг заболеваемости учащихся 9-х классов
ССС ЖКТ МПС дыхание кожные нер.сис. эндок. костно- ЛОР зрение

В связи с этим был усилен контроль над проведением зрительной гимнастики по методике профессора Аветисова. Были проведены беседы с учащимися и классными руководителями медицинскими работниками.

Для снятия перегрузки и зрительного переутомления учащихся, учителями начальных классов систематически на каждом уроке проводится комплекс упражнений для глаз, динамические паузы. Учителя-предметники при проведении уроков постоянно следят за осанкой учащихся, за организацией их рабочего места и, особенно, за созданием хорошего психологического климата в классе. Сохраняется высокий удельный вес заболеваемости по многим нозологическим формам, особую тревогу вызывает процент школьников с несформированным опорно-двигательным аппаратом. Педагогический аспект здоровья ухудшается, и как следствие снижается успешность учащихся. Решить проблему низкой двигательной активности через введение традиционного «стандартного» урока физической культуры невозможно.

Нужны новые подходы к учебно-воспитательному процессу – подходы, позволяющие грамотно построить учебно-воспитательный процесс и восполнить потребность растущего организма в двигательной активности.

В связи с этим на данном этапе решались следующие задачи: разработка плана формирующего эксперимента; составление специальных измерительных инструментов для проведения контрольных срезов проведение формирующего эксперимента; обработка и анализ экспериментальных данных.

Для проведения эксперимента были определены экспериментальная и контрольная группы в муниципальном общеобразовательном учреждении Ремонтненская средняя общеобразовательная школа № 2 в 9, 10 и 11 классах в экспериментальной группе были задействованы 14 учеников, в контрольной – 15 учеников.

Исследование проводилось по методике параллельного эксперимента, который предусматривает определение контрольных характеристик изучаемого явления до начала эксперимента, затем по ходу формирующего эксперимента и в конце в экспериментальных и контрольных классах. В ходе эксперимента по реализации модели процесса формирования готовности старшеклассников общеобразовательной школы к здоровьесбережению предполагалось осуществить три контрольных среза, позволяющих оценить эффективность экспериментальной работы. Для этого нами была разработана «диагностическая карта старшеклассника», определяющая несформированность учащихся в области здоровьесбережения и применения оздоровительных методик. Карта содержит пять блоков: информированность о состоянии своего здоровья; информированность о самодиагностике, информированность о профилактике заболеваний; информированность об оздоровительных методиках; информированность о здоровом образе жизни.

Основным педагогическим условием формирования готовности старшеклассников к здоровьесбережению является программно-информационное обеспечение процесса формирования здоровьесберегающего пространства обучающегося в общеобразовательной школе. Данное условие обеспечивает функционирование

информационно-диагностического компонента. Для реализаций внутренних мотивов учащихся, целей, средств, способов необходимо информационное обеспечение. Такое обеспечение в соответствии с объектом и предметом исследования носит целенаправленный характер и ориентировано на формирования здоровьесберегающего пространства обучающегося. Термин «обеспечение» означает то, что способствует исполнению. В контексте изучаемого феномена обеспечение способствует реализации мотивов: целей и задач формирования здоровьесберегающего пространства обучающегося.

Информационное обеспечение в исследованиях определяется как совокупность сведений о тех или иных явлениях, событиях, процессах, характеризующих их. Информационное формирование здоровьесберегающего пространства обучающегося обеспечение является составляющей информационного обеспечения учащихся в общеобразовательной школе.

Вариантом такого обеспечения в общеобразовательной школе является программно-информационное. Такой вариант носит более расширенный характер и позволяет: учитывать уровень развития мотивов и потребностей учащихся в сохранении своего здоровья; конкретизировать процессы обеспечения учащихся формированию здоровьесберегающего пространства обучающегося; сделать процесс формирования здоровьесберегающего пространства обучающегося более целенаправленным и адресным; адаптировать имеющиеся программы по сохранению и формированию здоровьесберегающего пространства обучающегося к потребностям конкретной знаниями и умениями по общеобразовательной школы. Результаты исследования структуры формирования здоровьесберегающего пространства обучающегося, здоровьесберегающей деятельности педагога, дают определённую научную ориентацию в практической разработке организационно-методической системы формирования здоровьесберегающего пространства обучающегося. При создании такой системы важен учёт современных достижений психолого-педагогических и медико-биологических наук.

Нестабильность социально-экономической ситуации в стране, экологический, политический и нравственный кризисы вызывают глубокие и непредсказуемые изменения в бытии и сознании, в образе жизни людей. Вместе с тем всё увеличивающиеся социальные, физические и психические нагрузки, непосредственно воздействующие на человека, приводят к ухудшению его нравственного, физического и психического здоровья. Особенно это сказывается на здоровье подрастающего поколения.

В этой связи актуализируется значимость таких курсов как «Основы безопасности жизнедеятельности», «Основы медицинских знаний», «Возрастная анатомия, физиология и гигиена».

Первый блок призван сформировать у учащихся представления о безопасном поведении и опасностях, возникающих в повседневной жизни. В программе курса предусмотрены темы, раскрывающие сущность чрезвычайных ситуаций

природного и техногенного характера, защиты населения от их последствий. Особенно важно, на наш взгляд, что специальная тема посвящена действиям обучающегося при авариях, катастрофах и стихийных бедствиях.

В блоке «Основы медицинских знаний» представлен материал, касающийся вопросов оказания первой медицинской помощи при функциональных изменениях в деятельности сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной и мочевыделительной систем. Современному ученику необходимо уметь оказывать первую медицинскую помощь при аллергических реакциях и судорожном состоянии, при острых отравлениях лекарствами и препаратами бытовой химии, при закрытых и открытых переломах, при повреждениях позвоночника, наружных и внутренних кровотечениях, ожогах, обморожениях, электротравмах и т.д. Учитывая широкое распространение в молодёжной среде наркомании, токсикомании, алкоголизма, оказывающих негативное влияние на процесс формирования здоровьесберегающего пространства обучающегося, представляется целесообразным введение темы, освещающей эти вопросы.

Программа факультатива «Возрастная анатомия, физиология и гигиена» рассчитана на формирование у учащихся, знаний возрастных особенностей развивающегося организма, его взаимоотношений с окружающей средой, закономерностей, обеспечивающих здоровье школьников, поддержание их высокой работоспособности при различных видах учебной деятельности. Эти знания необходимы ученику на сохранение, укрепление и формирования здоровьесберегающего пространства обучающегося.

Современная гуманистическая личностно-ориентированная тенденция образования, предусматривающая развитие и самореализацию сущностных сил и способностей человека, приоритет общечеловеческих ценностей, жизни и формирования здоровьесберегающего пространства обучающегося, свободного развития личности, вносит коррективы и в программы психолого-педагогического цикла.

Так, на занятиях факультатива «Психология» с позиций целостного подхода рассматривается реальность человеческого бытия во всех её измерениях, внутренний мир человека, его личностные, индивидуальные свойства в системе взаимосвязей и отношений с другими людьми. Задачи курса предусматривают формирование интереса к познанию другого человека и самопознанию, стремление к использованию этих знаний в будущей деятельности. Как известно, одной из самых сложных проблем, с которой сталкиваются, является проблема формирования у школьников мотивации на здоровый образ жизни. Без знания теоретических основ направленности личности и её психологических проявлений, понимания своеобразия мотивационно-потребностной сферы, структуры, видов и характеристик деятельности, особенностей деятельностного подхода и других вопросов, раскрывающихся в данном курсе, невозможно эффективное решение задач по воспитанию здорового ребёнка в школе.

Инновационная по своей сути педагогика здоровья требует от учителя знания основ проведения научного исследования, общенаучных и специальных методов, в том числе психологического эксперимента, психологического тестирования, раскрывающихся в курсе «Экспериментальной психологии».

Педагогу, занимающемуся воспитанием здорового человека, важно знать особенности деятельности малой группы, группового влияния на личность, владеть методикой противостояния групповому давлению, которые усиливают практическую подготовку, способствуют более эффективной организации валеологически ориентированной, здоровьесберегающей воспитательной работы в коллективе учащихся.

Знания, полученные в процессе изучения курса «Психология», облегчают установление контактов с учениками, родителями, позволяют снизить конфликтность школьников между собой, вооружают методами воздействия на личность с целью формирования установок, мотивов, личностных смыслов, помогают выявить и проанализировать причины и закономерности девиантного поведения в школьной среде.

Существенным дополнением в цикле психолого-педагогических дисциплин являются курсы по выбору, придающие гибкость процессу обучения. Однако они носят факультативный, необязательный характер и не все учащиеся их посещают. Логичнее в учебные планы ввести курс «Формирования здоровьесберегающего пространства обучающегося» в качестве нормативного.

Проведённый анализ программ учебных дисциплин свидетельствует о возросшем внимании к проблеме обеспечения здоровья школьников, которое выражается, во-первых, в расширении тем, во-вторых, в появлении специальных разделов в программах, в-третьих, в разработке целого ряда спецкурсов и курсов по выбору. Всё это объективно создаёт для преподавателей потенциальную возможность формирования здоровьесберегающего пространства обучающегося. Вместе с тем нельзя не отметить, что внимание, уделяемое решению данной проблемы, недостаточно по сравнению с её возрастающей актуальностью и значением, вопросы, относящиеся к ней, распылены в содержании разных курсов, иногда дублируются и не создают у учащихся целостного представления о существе рассматриваемого явления.

В этой связи существенным условием формирования здоровьесберегающего пространства обучающегося является установление межпредметных связей в рассматриваемом аспекте, которые могут быть установлены между учебными дисциплинами, содержащими разрозненные части интегративного знания о здоровье и способах его сохранения и укрепления. Осуществление межпредметных связей между учебными дисциплинами, предусматривающей применение теоретических знаний по сохранению здоровья и призванной формировать умения и навыки в сфере здоровьесбережения.

Вскрывая закономерный характер возрастающей роли формирования здоровьесберегающего пространства обучающегося, внимание акцентировалось

на факторах, детерминирующих рассматриваемый процесс: цивилизационный, основу которого составляет противоречие между социальной и биологической эволюцией человека; экономический, связанный с колоссальными экономическими потерями общества от болезней; социальный, определяемый объективным стремлением человека к качеству жизни и активному долголетию; научный, обусловленный антропоцентрическими и интеграционными процессами в науке, её интересом к проблеме «Человек и его здоровье»; гуманитарный, кризис российского общества, переживающего переходный период, кризисное состояние образования, школы, не способной обеспечить здоровье учащихся. Рассчитывая на адекватную эмоциональную реакцию слушателей, приводились примеры, свидетельствующие о катастрофической демографической ситуации в России, о негативных явлениях в системе образования, ухудшающих репродуктивное здоровье учащейся молодёжи. Свидетельством того, что названные факты глубоко взволновали учащихся, явились приведённые ими многочисленные примеры, в которых они указывали на признаки низкого уровня культуры здоровья населения. Таким образом, слушатели были подведены к выводу о необходимости объединения сил общества на борьбу за здоровье детей.

Раскрывая тезис о сложном характере формирования здоровьесберегающего пространства обучающегося и стремясь вызвать познавательный интерес, были проанализированы поучительные проблемные ситуации из практической деятельности, когда им пришлось решать сложную проблему преодоления психологического сопротивления учащихся, деятельности по формированию направленности на здоровый образ жизни, учащимся предлагалась проблемная задача по поиску ответа на вопрос о возможных путях разрешения обозначенной проблемы. После краткого коллективного обсуждения вариантов решения задачи преподаватель предложил оригинальные приёмы, используемые педагогами-мастерами.

В процессе раскрытия подчёркивалась мысль о том, что необходимым условием сохранения, укрепления и формирования здоровьесберегающего пространства обучающегося в образовательном процессе является высокий уровень формирования здоровьесберегающего пространства обучающегося и педагогического мастерства самого учителя. В этой связи перед учащимися ставился вопрос, рассчитанный на тех, кто не уверен в своих силах: «Возможно ли достижение такого уровня человеком, не обладающим воспитательным талантом?». В своём ответе на поставленный вопрос мы использовали идеи А.С. Макаренко, который считал, что «мастерство воспитателя не является каким-то особым искусством, требующим таланта, но это специальность, которой надо учить» [3].

Развивая мысль А.С. Макаренко, преподаватель разъяснил учащимся значение курса по выбору, в программе которого отражены наиболее актуальные и сложные вопросы, связанные с сохранением, укреплением и формированием здоровья школьников.

Программно-информационное обеспечение здоровьесбережения учащихся в условиях общеобразовательной школы имеет свои особенности:

- в практике общеобразовательной школы оно не носит в целом системного характера, за исключением экспериментальных школ, в которых осуществляется валеологическая деятельность. Сведения об отдельных элементах здоровьесбережения учащихся получают на уроках физической культуры, биологии, основ безопасности жизнедеятельности;
- проблемами здоровьесбережения в основном занимаются работники служб: медработники, психологи, валеологи, логопеды;
- информационное здоровьесберегающее обеспечение включает различные направления в здоровьесбережении: педагогическое, психологическое, валеологическое.

Литература

1. Дубровский В.И. Валеология. Здоровый образ жизни. – М: RETORIKA-A: Флинта, 1999. – 560 с.
2. Выготский С.Л. Педагогическая психология / под ред. В.В. Давыдова. – М., 1996. – 536 с.
3. Макаренко А.С. О воспитании. – М.: Политиздат, 1988. – 234 с.