

РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКОГО ОПЫТА РАБОТЫ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ

**Е.А. Бабенкова, к.пед.н., ведущий специалист Института возрастной физиологии
Российской академии образования
genya_babenkova@mail.ru**

**Образование спасёт мир.
Генеральный секретарь
Юнеско Федерико Майор**

Распространение (лат. dissemino – диссеминация) опыта работы «Школ здоровья», в которых созданы условия для решения проблемы здоровьесбережения школьников, необходимо для повышения квалификации учителей. Этот процесс называется фасилитацией (фр. faciliter – помогать). Процесс оздоровления совершенствуется в школах из года в год благодаря созданию комфортных условий: 1. Одним из условий фасилитации является создание научно-практических лабораторий здоровья, где решается проблема оздоровления совместными усилиями специалистов, преподавателей, медицинских работников.

В течение последних лет разработаны мероприятия оздоровления учащихся, критерии оценки их эффективности и контроль процесса оздоровления. Решение парадигмы фасилитация (повышение эффективности) и ингибции (ухудшение) в «Школах здоровья» решено в сторону фасилитации. Это дает нам право распространять накопленный опыт сбережения здоровья учащихся, т.е. проводить диссеминацию опыта здоровьесберегающей деятельности школы. Любой тип образовательного учреждения должен стать образовательно-оздоровительным.

2. Следующим условием фасилитации является анализ состояния здоровья обучающихся и воспитанников. По данным Института возрастной физиологии РАО численность практически здоровых детей в начальных классах (I и II группы здоровья) снизился с 61 до 20%, а доля детей III-IV групп здоровья возросла с 30 до 75%. Эти неблагоприятные тенденции накладываются на отмеченные в последние 10-20 лет явления децелерации (снижение темпов развития): чаще стали появляться дети с общей задержкой физического развития, низкорослостью, у 10-15% детей наблюдается дефицит массы тела, явления астенизации. За последние 20 лет на 15-20% снизились функциональные резервы подростков, особенно девочек. Тенденции ухудшения состояния здоровья школьников приняли устойчивый характер. Наблюдаются учащение перехода острых заболеваний в хронические, сочетанность различных патологий (2-3 заболевания), увеличение удельного веса школьников с патологией взрослого периода.

Резко возрос уровень невротизации детей. В первую группу психического здоровья и оптимального адаптирования входит только 22,8% учащихся общеобразовательных школ; 48,2% детей имеют пограничные с патологией состояния. Велико число школьников с пограничными проявлениями клинических форм психических нарушений.

3. Основным условием фасилитации является характеристика образовательной среды, так как значительное негативное влияние на состояние здоровья детей имеет сам процесс образования. По данным Института возрастной физиологии РАО негативное влияние внутришкольной среды на здоровье учащихся составляет 21%. Каковы же основные факторы отрицательного воздействия процесса обучения на здоровье детей?

Традиционная «конструкция школьной жизни» сориентирована на подавление и закрепощение функциональной основы ребёнка: сидячий образ жизни, отчуждение органов чувств от необходимого сенсорного-стимульного разнообразия, отсутствие свободы в ориентировочно-моторной сфере, и др.

Кроме этого негативно сказываются:

- интенсификация учебного процесса, провоцирующая перегрузку нервной системы, эмоциональное напряжение и нервное истощение у детей;
- завышение дневной и суммарной недельной учебной нагрузки, приводящее к уменьшению продолжительности сна, прогулок на свежем воздухе, отсутствия времени для разностороннего развития детей вне стен школы;
- раннее начало обучения детей, не достигших «школьной зрелости», что приводит к затруднениям в адаптации к школьной жизни, учащению болезней, увеличению риска развития близорукости, нарушений осанки и множеству других негативных последствий для их дальнейшего развития;
- несоответствие программ и технологий обучения функциональным и возрастным особенностям учащихся;
- бесконтрольное введение инноваций;
- несоблюдение элементарных физиолого-гигиенических требований к организации учебного процесса;
- сокращение необходимого объёма суточной двигательной активности; низкая эффективность существующей системы физического воспитания.

В качестве результата наше общество получает подрастающее поколение не только с отсутствием достаточного потенциала здоровья, но и с отягощенностью в виде множества заболеваний. За годы обучения в школе число учащихся с близорукостью, нарушениями опорно-двигательного аппарата возрастает примерно в 5 раз, с психоневрологическими отклонениями – в 1,5-2 раза. К моменту окончания школы только 10% выпускников могут считаться здоровыми, 50% отклонения в состоянии здоровья, 40% - хроническую патологию. В документах Всемирной организации здравоохранения и специальной литературе прочное место заняли такие связанные со школой термины, как «школьный стресс», «дидактогения», «школофобия».

В последние годы произошло качественное ухудшение здоровья школьников. По данным Минздравмедпрома и Госкомсанэпиднадзора лишь 14% детей практически здоровы, 50% имеют функциональные отклонения, до 40% - хронические заболевания. Данные медицинских осмотров свидетельствуют о том, что за период обучения в школе состояние здоровья детей ухудшается в 4-5 раз, удваивается число хронически больных, причем у каждого второго школьника выявляется сочетанная патология.

Среди причин, влияющих на здоровье, более 20 % составляют факторы внутришкольной среды. В 1 класс приходят уже больные или ослабленные дети, неспособные овладеть в полном объеме учебной программой. Школа предъявляет ученику достаточно жесткие требования. Это усугубляется еще и тем, что дети занимаются и за пределами школы также чаще в помещениях и в основном в сидячем положении (музыкальные школы, различные кружки и секции, занятия с репетиторами). Все это способствует прогрессу уже имеющихся заболеваний ребенка и появлению новых.

Особую тревогу вызывает факт, что состояние здоровья школьников ухудшается из года в год, и к концу обучения доля здоровых составляет не более 10%. За время обучения число детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата возрастает в 3 раза, расстройствами нервной системы - в 2 раза, с аллергическими заболеваниями – в 3 раза, близорукостью - в 5 раз. К моменту окончания школы каждый четвертый выпускник имеет патологию сердечно-сосудистой системы, каждый третий – нарушение осанки.

4. Главным условием фасилитации (повышения) эффективности здоровьесбережения является социальный заказ государства. Общество и государство предъявляют системе образования социальный заказ на здоровую личность. В «Школах здоровья» города Москвы осуществляется здоровьесберегающая деятельность – это системная комплексная работа по сохранению и укреплению здоровья учащихся.

Здоровьесбережение в образовании – проблема социально-экономическая, психолого-педагогическая, физиолого-гигиеническая.

5. Следующее условие фасилитации – это создание модели системной комплексной работы по сохранению и укреплению здоровья в образовательных учреждениях, которая состоит из следующих блоков:

1. Создание гигиенически полноценной среды обитания, внутришкольной среды, которая определяется благоустройством и санитарным состоянием образовательных учреждений, комплектованием медицинских, педагогических и дополнительных кадров для решения проблем по сохранению и укреплению здоровья.

2. Рациональная организация учебного процесса. Соблюдение физиолого-гигиенических требований к условиям обучения. Использование методов и методик обучения, адекватных возрастным возможностям и особенностям учащихся.

3. Организация двигательного режима и физкультурно-оздоровительной работы.

4. Организация работы по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни. Просветительская и воспитательная работа с учащимися.

5. Просветительская и методическая работа с учителями, специалистами и родителями

6. Анализ состояния медицинской помощи, профилактика и мониторинг состояния здоровья школьников.

Организация системной работы в общеобразовательных учреждениях разного вида складывается из анализа инфраструктуры этих учреждений, комплекса мер и системных мероприятий, которые обеспечивают здоровьесберегающую образовательную среду.

Оценка эффективности здоровьесберегающей деятельности школ показала, что среди многочисленных факторов, оказывающих влияние на показатели состояния здоровья и заболеваемости, факторы школьной среды составляют до 30%.

В настоящее время основными факторами риска считаются усложнение образовательного стандарта, отсутствие повсеместного мониторинга здоровья, несоблюдение элементарных физиологических и гигиенических требований к организации учебного процесса, социально-экономические условия жизни.

Факторы, оказывающие влияние на состояние здоровья учащихся в школе, принято объединять в отдельные группы:

- внешнесредовые условия обучения (включая гигиеническое состояние учебных помещений, наполняемость классов, освещенность, тепловой режим, качество воздуха в учебных помещениях и пр.);

- учебная нагрузка, в том числе количество и продолжительность уроков, длительность перемен, чередование уроков разной трудности, продолжительность учебной недели, уровень трудностей освоения учебных программ в общеобразовательных учреждениях разного типа (муниципальных школах, гимназиях, лицеях) и др.;

- снижение уровня двигательной активности приводит к задержке роста и развития, ухудшению состояния здоровья, уменьшению адаптационных возможностей организма;

- взаимоотношения учащихся между собой, а также с учителями, родителями, школьной администрацией и пр.

- качество и доступность школьного питания, ведение систематической оздоровительной работы средствами физического воспитания, профилактика болезней поведения (курения, алкоголизма, наркомании), режим работы школы в целом.

По данным Института возрастной физиологии РАО, на здоровье детей неблагоприятно влияют те инновационные технологии, которые сопровождаются интенсификацией всех форм обучения и воспитания, зачастую без соблюдения должных гигиенических требований. Это приводит к росту заболеваемости детей и подростков. Чрезмерные учебные нагрузки, нерациональный отдых, постоянно действующие и нарастающие стрессовые ситуации негативно сказываются не только на самом психическом здоровье, но и на сопряженной с ним социальной адаптации.

Из-за ограниченной двигательной активности и в связи с повышением учебной нагрузки особую роль играет физическое воспитание школьников.

Поэтому в организации и повышении эффективности системной работы школы по сохранению и укреплению здоровья приоритетным условием является использование разнообразных средств и форм физического воспитания при оптимальной двигательной активности, соответствующей научно обоснованным гигиеническим нормативам среднесуточной двигательной активности школьников в зависимости от пола и возраста.

Рациональная организация двигательной активности и физкультурно-оздоровительной работы с учащимися в общеобразовательных учреждениях разного вида требует единого подхода к вопросам сохранения и укрепления здоровья детей с учетом их индивидуальных особенностей, что является основой профилактики заболеваний. Для обеспечения необходимого ежедневного объема двигательной активности каждому школьнику, кроме уроков физической культуры, разработан определенный комплекс внеурочных занятий, направленный на повышение двигательной активности и улучшение состояния здоровья школьников.

В «Школах здоровья» реализуются различные режимы двигательной активности школьников. Например, режим, включающий три урока физкультуры в неделю (третий урок физкультуры может быть во внеурочное время: аэробика, корригирующая гимнастика, занятия в специальной медицинской группе, которые могут проводиться параллельно во время урока), физкультминутки на уроках, подвижные игры и другие формы двигательной активности.

Лечебная и оздоровительная работа с использованием специальных процедур, требующего врачебного назначения, наблюдения и контроля (фитотерапия, ароматерапия, различные виды массажа, кислородный коктейль, физиотерапия и др.) не является функцией образовательного учреждения. Подобная работа может быть дополнительным компонентом в здоровьесберегающей деятельности школы, которую проводят медицинские работники образовательного учреждения.

Важно отметить проблему со школьной инфраструктурой, так как здоровье школьников можно сберечь при соблюдении требований ее безопасной эксплуатации и эффективной организации учебно-воспитательного процесса. Распространение опыта может позволить только школа с оснащенным современным учебным оборудованием. Оснащение компьютерно-электронными средствами не должно отставать от требований времени (каждому ученику – компьютер).

Универсальным средством обучения-воспитания являются информационно-компьютерные технологии (ИКТ). Около 80% информации в интернете является для учащихся опасной (как по возрастным показателям, так и по научной достоверности). В связи с этим требуется серьезная работа с носителями информации. Серьезной проблемой использования ИКТ является включение их в непосредственный учебный процесс, т.е. обеспечение дидактических условий эффективности этих технологий. Использование ИКТ в овладении новым материалом сохраняет здоровье детей, что требует систематической оценки инноваций и их совершенствования.

В условиях экономической самостоятельности школ, что является национальной инициативой, становятся приоритетными направления экономической самостоятельности (подушевое финансирование, отраслевая система оплаты труда, переход школ в режим автономных учреждений). Изменяется управленческая структура школ, когда на первое место выдвигаются управляющие советы, попечительские советы. Важно совершенствовать методологические и технологические аспекты процесса обучения-воспитания, что позволит потом транслировать опыт для других образовательных учреждений.

6. Важное условие - компетенция учителя. Многоплановое реформирование образования требует высокого профессионального уровня учителя. Причём, ведущей составляющей профессионализма должна стать творческая компонента, проявляющаяся в компетенциях. Современные технологии работы с детьми, когда они становятся исследователями (концепции учебного познания, формирования научных понятий, структурно-

логической схематики учебного материала) повышают мотивацию к учебе. Эти технологии помогают учащимся понять логику изучаемого предмета, а это обеспечивает им определённую свободу в познавательных действиях, и сохраняют их психическое здоровье.

7. Эффективным условием распространения практического опыта является трансляция организации и содержания работы с одарёнными детьми. С практических позиций интерес представляют взаимоотношения одарённых детей с учащимися и учителем, проведения современных олимпиад, когда высокий уровень общих способностей ребёнка делает его здоровье «заложником» успехов. Чем больше успеха, тем хуже здоровье. Этот критерий является доказательством эффективности здоровьесберегающей деятельности школы.

Распространение практического опыта возможно при условии контроля и оценки эффективности комплексной работы по сохранению и укреплению здоровья школьников. Фасилитация необходима школам, в которых основной причиной усиления внимания стало заметное ухудшение здоровья большинства детей, обучающихся в данной школе. Необходимо проводить анализ факторов, влияющих на здоровье детей. Психолого-педагогическое влияние на здоровье учащихся является весьма существенным. Исследования ученых показывают, что коммуникативные факторы в учебно-воспитательном процессе, включая все взаимоотношения – между детьми и между учащимися и учителем, очень серьёзно влияют на мотивацию в учении и даже на факт посещения школы. Если эти отношения носят негативный характер, то наблюдаются серьёзные психические расстройства у детей с последующим влиянием на их соматическое здоровье. Только, получив самостоятельно результаты познавательной деятельности, учащийся переживает положительные эмоции, что благотворно сказывается на его психике и физическом здоровье.

Выводы.

Диссеминация опыта требует совершенствования методики сохранения и укрепления здоровья учащихся, повышения уровня адекватного физического и психофизиологического здоровья, дополнительной разработки форм и методов здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений.

Диссеминация опыта требует проведение анализа дидактических факторов, влияющих на здоровье детей. Это вербальная громоздкость процесса обучения, перегрузки детей, доминирование пассивно-авторитарных форм обучения, несоответствие темпа обучения психолого-физиологическим особенностям каждого ребёнка, отсутствие видения учащимися логики изучаемого предмета, однообразные организационные формы обучения.

Диссеминация опыта образовательного процесса требует наличия комфортных условий, результатов самостоятельной познавательной деятельности учащихся, наличия комплексных программ оздоровления, предполагает систематическое проведение конференций, мастер-классов, обучающих семинаров, требует индивидуализации учебно-воспитательного процесса на базе прогрессивных педагогических технологий.