

БИОЛОГИЯ И ХИМИЯ

УДК 614.2

Ю.А. БЕССАРАБОВ

(yura.bessarabov.96@mail.ru)

Волгоградский государственный социально-педагогический университет

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ КАК УСЛОВИЕ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ

Анализируется уровень физического здоровья российских школьников. Выявляются факторы риска: алкоголизм, курение, наркомания. Актуализируется необходимость реформирования системы образования с целью создания условий для использования здоровьесберегающих технологий в учебном процессе.

Ключевые слова: здоровьесбережение, образовательные технологии, факторы риска, здоровье подрастающего поколения.

Сбережение здоровья обучающейся молодежи является важной задачей системы образования. Ее выполнение невозможно без признания приоритета здоровья всех участников образовательного процесса. В условиях системного кризиса, набирающего обороты в Российской Федерации, достижение данной задачи является маловероятным. Об этом свидетельствуют кризисные явления в социальной, экономической, политической, духовной сферах общественной жизни. Логическим завершением этого процесса является фазовый переход от имперской парадигмы к национальной, который повлечет за собой глубокую реструктуризацию общества и вероятные территориальные преобразования. Поэтому решение вопроса применения здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе государством маловероятно, но частная инициатива вполне возможна.

Здоровье ребенка, его социально-психологическая адаптация, нормальный рост и развитие во многом определяется средой, в которой он живет. Для ребенка от 6 до 12 лет этой средой является школа. С пребыванием в образовательных учреждениях связано более 70 % его времени, когда происходят наиболее интенсивный рост и развитие, формирование здоровья на всю дальнейшую жизнь.

Организм ребенка наиболее чувствителен к экзогенным факторам окружающей среды.

По данным Института возрастной физиологии РАО, школьная образовательная среда порождает факторы риска нарушения здоровья, с действием которых связано от 20 до 40% негативных влияний, ухудшающих здоровье школьников. Ниже представлены школьные факторы риска по убыванию значимости и силы влияния на здоровье учащихся [5] :

1. Стрессовая педагогическая тактика;
2. Несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников;
3. Несоблюдение элементарных физиологических и гигиенических требований к организации учебного процесса;
4. Недостаточная грамотность родителей в вопросах сохранения здоровья детей;
5. Несовершенство системы физического воспитания;
6. Интенсификация учебного процесса;
7. Функциональная неграмотность педагога в вопросах охраны и укрепления здоровья;
8. Частичное разрушение служб школьного медицинского контроля;
9. Отсутствие системной работы по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни.

Таким образом, традиционная организация образовательного процесса создает у школьников постоянные стрессовые перегрузки, которые приводят к поломке механизмов саморегуляции физиологических функций и способствует развитию хронических болезней. В результате существующая система школьного образования имеет не здоровьесберегающий, а здоровьезатратный характер.

Так, лишь 10 % обучающейся молодежи имеют уровень физического состояния и здоровья близкий к норме, 40 % детей страдают хроническими заболеваниями. Резко прогрессируют заболевания сердечно-сосудистой и костно-мышечной системы, которые во многом обусловлены недостаточной двигательной активностью. 50% юношей и девушек выходят из школы с двумя или тремя диагнозами болезней. Относительно здоровыми считаются около 15 % учеников. Общая заболеваемость среди 15–17-летних подростков за последнее время увеличилась на 14,7%. При этом количество подростков с болезнями эндокринной системы возросло на 25,5%, с психическими расстройствами – на 24,5%, с заболеваниями костно-мышечной системы – на 20,9%, с болезнями системы кровообращения – на 17% [4].

Наиболее распространенная проблема среди старших школьников – это курение. К табакокурению приобщено значительное число детей и подростков во всех странах мира. Так, обследование российских школьников 12–14 лет показало, что 80 % из них рискуют стать постоянными курильщиками. К числу постоянных курильщиков среди 13–15 – летних можно отнести каждого третьего мальчика и каждую пятую девочку [1].

Данные мониторинга за период 2014–2015 гг. среди российских школьников выявили важную тенденцию, которая заключается в том, что происходит преимущественный прирост числа курящих среди девушек, что приводит к сглаживанию традиционных различий среди подростков разного пола [1].

Обычно курение рассматривается исследователями как фактор риска, способствующий в последующем формированию хронических неинфекционных заболеваний. При этом, для реализации профилактических программ подрастающему поколению важно иметь более полное представление о последствиях раннего курения. Так, у курящих школьников 9-х классов по сравнению с некурящими обнаруживается снижение ряда таких когнитивных функций, как внимание, объем кратковременной памяти, точность и скорость логических операций. Ранние последствия табачной интоксикации в виде жалоб на кашель, слабость были обнаружены у курящих школьников в возрасте 11–17 лет, несмотря на сравнительно малый стаж курения. Курение подростков способствует повышению утомления после учебных нагрузок, плохому самочувствию, склонности к заболеванию ОРЗ [4].

С возрастом число подростков, имеющих вредные привычки, растет. Установлено, что курящие подростки отличаются от некурящих более высокой распространенностью разных форм отклоняющегося поведения – уровнем алкоголизации, приобщением к наркотическим веществам [1].

За последние годы резко повысился уровень наркомании среди подростков. Подавляющее число наркоманов составляют лица до 30 лет. Заболеваемость наркоманией среди подростков за десятилетие увеличилась в 17 раз. Отмечается снижение среднего возраста начала употребления наркотиков [1].

В литературе встречается мнение, что влечение подростков к употреблению наркотиков является признаком личностного психологического неблагополучия и является завершением процесса аномального развития. В частности выделяются следующие причины: неспособность подростка к продуктивному выходу из ситуации затрудненности удовлетворения актуальных жизненных потребностей; несформированность и неэффективность способов психологической защиты подростка, позволяющей ему справляться с эмоциональным напряжением; наличие психотравмирующей ситуации, из которой подросток не находит конструктивного решения [3].

Анализ результатов исследований алкоголизации молодежи показывает, что уровень потребления спиртного выше в среде подростков, состоящих на учете в полиции, имеющих аномальный характер, и детей из семей алкоголиков [3]. При этом темп роста употребления алкогольных напитков среди девушек идет быстрее, чем у юношей.

Таким образом, вредные привычки среди молодежи, в том числе старших школьников, довольно распространены. Их рост наблюдается с увеличением возраста подростка. При этом практически стирается граница между девушками и юношами, имеющими вредные привычки. Все это приводит к ухудшению здоровья старших школьников, и к росту хронических заболеваний среди них [1].

Как показывают исследования, эффективность формирования здорового образа жизни напрямую связано с повышением включенности учащегося в здоровьесберегающий образовательный процесс, формированием активной позиции по отношению к собственному здоровью [3].

К здоровьесберегающим технологиям относят педагогические приемы, методы, технологии, которые не наносят прямого или косвенного вреда здоровью учащихся и педагогов, обеспечивают им безопасные условия пребывания, обучения и работы в образовательном учреждении [6]. Педагог, владея современными педагогическими знаниями, в тесном взаимодействии с учащимися, с их родителями, с медицинскими работниками, с коллегами – планирует свою работу с учетом приоритетов сохранения и укрепления здоровья участников педагогического процесса [2].

Как показывают исследования, эффективность формирования здорового образа жизни напрямую связано с повышением включенности учащегося в здоровьесберегающий образовательный процесс, формированием активной позиции по отношению к собственному здоровью [3].

Здоровьесберегающие технологии создают безопасные условия пребывания, обучения и работы в школе, решают задачи рациональной организации образовательного процесса (с учетом возрастных, гендерных и индивидуальных особенностей и гигиенических требований), соответствия учебной и физической нагрузки возможностям ребенка.

К конкретным методам здоровьесбережения относятся: диспансеризация учащихся; профилактические прививки; обеспечение двигательной активности; витаминизация, организация здорового питания (включая диетическое); мероприятия в период повышенной заболеваемости респираторно-вирусными инфекциями и гриппом, в основном санитарно-гигиенического плана.

Определены следующие формы организации здоровьесберегающей деятельности: физкультурные занятия; самостоятельная деятельность детей; подвижные игры; утренняя гимнастика (традиционная, дыхательная, звуковая); двигательные оздоровительные физкультминутки; физические упражнения после дневного сна; физические упражнения в сочетании с закалывающими процедурами; физкультурные прогулки (в парке, на стадионе); физкультурный досуг; оздоровительные процедуры в водной среде [6].

Таким образом, здоровьесберегающие образовательные технологии должны обеспечить возможность сохранения здоровья учащихся за период обучения в школе, сформировать у них необходимые знания, умения и навыки по ведению здорового образа жизни, научить использовать полученные знания в повседневной жизни [3].

Исходя из вышеизложенного можно сделать вывод что, в условиях увеличения смертности, падежности рождаемости и обнищания населения обостряется проблема охраны здоровья детей. Вопрос сохранения здоровья подрастающего поколения нуждается в новых подходах, необходимо сотрудничество родителей, медиков, педагогов, психологов, валеологов и других специалистов. Организация здоровьесберегающей деятельности, требует обучения таких специалистов в университетах, на факультетах педагогике, психологии и коррекционной педагогики.

Литература

1. Антипова Л.П. Использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе // Начальная школа. 2015. №8. С.106–107.
2. Будаева Н.А. Здоровьесберегающий подход к организации обучения в начальной школе // Начальная школа плюс до и после. 2011. №3. С.32–36.
3. Гладышева О. Системная модель здоровьесберегающей школы // Директор школы. 2014. №7. С.94–100.
4. Гурьев А.В. Особенности планирования основных направлений работы по сохранению здоровья субъектов учебно-воспитательного процесса в общеобразовательной школе // Стандарты и мониторинг. 2011. №3. С.20–26.

5. Елисеев В.В. Рекомендации по сохранению здоровья школьников на уроке и оценке эффективности здоровьесберегающей деятельности школы // Практика административной работы в школе. 2015. №8. С.68–69.

6. Наumenко Ю.В. Примерная программа формирования культуры здорового и безопасного образа жизни младших школьников // Управление начальной школой. 2014. №3. С.48–61.

BESSARABOV Y.A.

Volgograd State Socio-Pedagogical University

THE USE OF HEALTH SAVING EDUCATIONAL TECHNOLOGIES AS THE CONDITION OF HEALTH PRESERVATION OF SECONDARY SCHOOL STUDENTS

The study analyzes the level of physical health of Russian secondary school students. The following risk factors are revealed: alcoholism, smoking, drug abuse. The necessity for reforming of the system of secondary education for the purpose of creating favourable environment for the use of health saving technologies in the educational process.

Key words: healthsaving, educational technologies, risk factors, health of the rising generation.