



## МОНИТОРИНГ ЭФФЕКТИВНОСТИ СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ: КРИТЕРИИ И ИНСТРУМЕНТЫ РАБОТЫ

**Ирина Семёнова**, методист учебно-методического образовательного центра г. Королёва Московской области

Состояние здоровья подрастающего поколения — важнейший показатель благополучия общества и государства, не только отражающий настоящую ситуацию, но и позволяющий сделать прогноз на будущее. Трудовые ресурсы страны, её безопасность, политическая стабильность, экономическое благополучие и морально-нравственный уровень населения непосредственно связаны с состоянием здоровья детей, подростков и молодёжи.

Однако последние десятилетия характеризуются тенденцией к ухудшению показателей состояния здоровья подрастающего поколения. Согласно статистическим данным, полученным разными специалистами в последние годы, практически здоровыми можно признать не более 10% выпускников школ. Более 50% юношей и девушек, оканчивающих школу, имеют два-три хронических заболевания. НИИ гигиены и охраны детей и подростков НЦЗД АМН отмечает, что к особенностям негативных изменений здоровья подрастающего поколения относятся:

1. *Значительное снижение числа абсолютно здоровых детей.*
2. *Стремительный рост числа функциональных нарушений и хронических заболеваний.*
3. *Изменение структуры хронической патологии.*
4. *Увеличение числа школьников, имеющих несколько диагнозов.*

Особое место в структуре юношеской патологии занимают *заболевания нервной системы и психической сферы*. Между соматическим и психическим здоровьем существует прямая взаимосвязь, т.е. нарушение психического здоровья у ребёнка — основная причина различных отклонений функционирования всех систем организма и развития хронической патологии, и наоборот, соматические заболевания мас-





кируют психические расстройства, хронические недуги сопровождаются вторичными нарушениями психического здоровья. Так, по данным Безруких М.М., у подростков 15–17 лет с ухудшением соматического здоровья наблюдается в 50% случаев неадекватная самооценка, в 89% — высокая тревожность, в 73% — низкий самоконтроль. У 87% этих школьников повышен уровень нейротизма. Дети и подростки с такими нарушениями составляют до 80% учащихся общеобразовательных школ. Это позволяет считать проблему психического здоровья подрастающего поколения крайне актуальной. Неблагоприятные последствия проблемы проявляются в снижении уровня годности юношей к службе в армии по причине психических расстройств.

В сложившейся ситуации вопрос укрепления здоровья подрастающего поколения приобретает значение общегосударственной комплексной проблемы — не только медицинской, но и педагогической, социальной. Не случайно впервые среди основных задач, которые выдвигаются в Концепции модернизации российского образования, декларируется приоритет сохранения здоровья детей.

К одной из возрастных категорий учащейся молодёжи, здоровью которой необходимо уделять особое внимание, относятся учащиеся в возрасте 15–17 лет, обучающиеся в 9–11 классах общеобразовательной школы. Согласно психологической периодизации эта категория определяется как юношеская, а в соответствии с системой педагогической периодизации — как учащиеся старшего школьного возраста. Главная особенность этого возрастного периода — переход от почти взрослого ребёнка к почти зрелому взрослому. Кризисная особенность этого периода — столкновение молодого человека с требованиями реальной жизни, которые не всегда соответствуют его собственным представлениям. Этим во многом определяется специфика технологии укрепления здоровья этой возрастной группы, которая в обобщённом виде может быть отражена в следующих положениях:

1. Юность — завершающий этап первичной социализации. Его главная особенность — становление личностного и профессионального самоопределения, которое предполагает чёткую ориентировку и определение места во взрослом мире. Поиск места в мире взрослых переживается молодыми людьми зачастую очень остро. Результат таких переживаний — страх взросления, неуверенность в себе, негативное отношение к жизни. Такая ситуация опасна для психологического, физического и духовно-нравственного благополучия молодых людей, и длительное пребывание в таком состоянии может привести к серьёзным негативным изменениям общего здоровья. В связи с этим, необходимость укрепления здоровья этой возрастной группы в общеобразовательной школе приобретает особую значимость.

2. Возрастной период 15–17 лет характеризуется завершением основных физиологических процессов созревания, в то же время зре-



лости психологической и социальной ещё нет, она наступает гораздо позже — в 21–25 лет. Подавляющее большинство молодых людей данного возраста ещё психологически и социально незрелы, для них, так же как и для детей подросткового периода, часто присущ так называемый аутодеструктивный (саморазрушающий) тип поведения. В связи с чем, проблемы наркомании, алкоголизма, табакокурения и суицида в этом возрасте особенно актуальны.

3. Отличительная особенность обучения учащихся 15–17 лет — максимальная учебная нагрузка, включая не только учебную и внеклассную деятельность в школе, но и посещение различных подготовительных курсов, репетиторов, что, в конечном итоге, наносит существенный вред здоровью.

4. Среди всех возрастных групп именно учащиеся 9–11 классов чаще всего не соблюдают режим дня, что также негативно отражается на состоянии их здоровья.

Всё это подтверждает позицию, к которой приходит всё большее число работников образования: сохранение и укрепление здоровья учащихся — важнейшая задача общеобразовательной школы, тем более что для данной возрастной категории школа может оказаться единственной организацией, обладающей достаточными ресурсами и возможностями, чтобы сформировать физически крепкую, психически устойчивую, социально адаптированную личность выпускника. Профессиональные средние и высшие образовательные учреждения, в которых в дальнейшем продолжают обучение выпускники школы, чаще всего такими возможностями не обладают. Укреплением здоровья молодёжи, которая после окончания школы сразу идёт работать, практически не занимается никто. Поэтому именно от усилий школы зависит, в итоге, каким будет выпускник: здоровым, владеющим знаниями, умениями и навыками здорового образа жизни, умеющим преодолевать препятствия и добиваться поставленной цели, или слабым, психически неустойчивым, ведущим нездоровый образ жизни, и, в конечном счёте, неуспешным и несчастливым человеком.

Учитывая актуальность проблемы, нами разработана и апробирована структура деятельности общеобразовательной школы по укреплению здоровья учащейся молодёжи (*табл. 1*). Структура состоит из взаимосвязанных компонентов, таких как: планирование цели (предполагаемый результат), постановка задач образовательного процесса; принципы организации учебно-воспитательной деятельности, содержание деятельности педагогического коллектива и обучающихся; этапы педагогического процесса; организационные формы и методы. Основу структуры составляют функциональные компоненты — образовательный, внеклассной деятельности, санитарно-гигиенического обеспечения и здоровьесберегающей организации учебного процесса, оздоровительный, коррекционно-воспитательный, работы с родителями и диагностический.



## Стратегическое и организационное планирование

Ш № 1  
2010 П

**Цель:** формирование физически крепкой, психически устойчивой, нравственной личности выпускника.

**Принципы:** общепедагогические: гуманизации, природосообразности, культуросообразности, систематичности и последовательности, связи теории с практикой и с жизнью; принципы здоровьесберегающей педагогики: ненанесения вреда, приоритета действенной заботы о здоровье учащихся и педагогов, триединого представления о здоровье, отсроченного результата, контроля за результатами

Таблица. 1. Структура деятельности общеобразовательной школы по укреплению здоровья учащейся молодёжи

### Компоненты

Образовательный	Внеклассной деятельности	Гигиенического обеспечения и здоровьесберегающей организации учебного процесса	Оздоровительный	Коррекционно-воспитательной работы	Работы с родителями
-----------------	--------------------------	--	-----------------	------------------------------------	---------------------

### Задачи

Формирование гигиенических знаний, умений и навыков в процессе обучения	Формирование гигиенической культуры в процессе внеклассных мероприятий.	Создание здоровьесберегающей среды в общеобразовательной школе	Формирование физического и психического здоровья	Формирование толерантной личности, социально адаптированной к условиям среды	Формирование преемственности между стилем жизни в школе и стилем жизни в семье учащегося
---	---	--	--	--	--

### Содержание

Системный курс гигиенического обучения (ОБЖ, валеология, уроки здоровья)	Систематические и периодические внеклассные мероприятия оздоровительного характера	Обеспечение санитарно-гигиенических условий в соответствии с СанПиН, рациональная организация учебного процесса, режима дня школьников	Формирование навыков ЗОЖ; первичная и вторичная профилактика заболеваний; реабилитация после заболеваний	Первичная профилактика социально дезадаптированных форм поведения учащихся	Просветительская деятельность, вовлечение во внеклассную работу оздоровительного характера.
--	--	--	--	--	---

### Формы

Урок, практикум, семинар, экскурсия, факультатив и т.д	Кружки, секции оздоровительной направленности, КВН, ярмарки здоровья, театрализованные представления	Контроль и коррекция санитарно-гигиенических условий, рациональной организации учебного процесса и режима дня учащихся	акаливание, массаж, фитобар, проф. медосмотр, витаминизация, вакцинация, ЛФК, физиотерапия, соляная шахта	Общественный наркопост (ОПН), кабинет психолого-педагогической коррекции, телефон «доверия»	Родительские: лекторий, собрание, клуб, консультации
--	--	--	---	---	--



**Методы**

Методы обучения	Методы воспитания	Анализ документов, уроков; наблюдение	Обсервационные, наблюдения и коррекции	Наблюдения, тестирования, беседы	Беседы, убеждения, стимулирование
<b>Результат:</b> физически крепкая, психически устойчивая, нравственная личность выпускника школы					

Мониторинг эффективности деятельности общеобразовательной школы по укреплению здоровья учащейся молодёжи в общеобразовательной школе оценивается на основе следующих критериев: *гигиенические знания, сформированность умений и навыков позитивного гигиенического поведения, состояние здоровья (физическое развитие, нервно-психическая и нравственная устойчивость, заболеваемость, годность юношей к службе в армии при первоначальной постановке на воинский учёт)* (табл.2).

Таблица 2. Оценка эффективности деятельности общеобразовательной школы по укреплению здоровья учащейся молодёжи

Критерии	Начальные гигиенические знания	Гигиенические умения	Состояние здоровья				
			Физическое развитие		Нервно-психическая устойчивость (НПУ)	Заболеваемость	
Показатели	1.Содержание понятий «здоровье», «здоровый образ жизни», факторы риска для здоровья; 2.Правила общей и личной гигиены; 3.Сущность и значение двигательной активности, физиологические основы закаливания; 4.Сущность и значение рационального питания; 5.Влияние ПАВ на организм человека и способы противостояния негативным воздействиям окружающей среды	1.Соблюдает режим дня; 2.Соблюдает правила общей и личной гигиены; 3.Выполняет ежедневный минимум двигательной активности; 4. Выполняет закаливающие процедуры; 5. Умеет противостоять негативному воздействию окружающей среды	Антропометрия: рост, вес, окружность грудной клетки	Результаты по прикладной физической подготовке	Умение контролировать свои эмоции и чувства; умение противостоять негативным факторам окружающей среды; способность налаживать коммуникативные связи; наличие интереса к жизни; взаимопонимание в семье; уверенность в себе; физиологическое благополучие	Данные профилактического медицинского осмотра	Данные результатов обращения в медицинские учреждения
Конечный результат	<b>Физически крепкая, психически устойчивая, нравственная личность выпускника общеобразовательной школы</b>						



*Критерий «Гигиенические знания»* позволяет определить эффективность образовательной деятельности, реализуемой посредством системного курса гигиенического обучения, внедрения информации о здоровом образе в дисциплины общеобразовательной школы и проведения цикла тематических классных часов с 9-го по 11-й классы.

*Показатели* критерия «гигиенические знания»: содержание понятия «здоровый образ жизни», факторы риска для здоровья; правила общей и личной гигиены; сущность и значение двигательной активности, физиологические основы закаливания; сущность и значение рационального питания; влияние психоактивных веществ (ПАВ) на организм человека и способы противостояния негативному воздействию окружающей среды.

*Критерий «Сформированность умений и навыков позитивного гигиенического поведения»* позволяет определить эффективность деятельности всех участников процесса укрепления здоровья учащейся молодёжи в общеобразовательной школе по трансформации полученных гигиенических знаний в соответствующие умения и навыки ведения здорового образа жизни. *Показатели* сформированности умений и навыков гигиенического поведения: соблюдение режима дня учащимися, правил общей и личной гигиены; выполнение ежедневного минимума двигательной активности, выполнение закаливающих процедур; умение противостоять негативному воздействию окружающей среды.

*Критерий «Состояние здоровья»* — конечный результат, позволяющий определить эффективность всей деятельности, направленной на укрепление здоровья учащейся молодёжи в общеобразовательной школе. Он включает в себя *составляющие: физическое развитие, нервно-психическую устойчивость и заболеваемость. Физическое развитие* определяется по антропометрическим показателям: рост, вес, окружность грудной клетки. *Показатели нервно-психической и нравственной устойчивости:* умение контролировать эмоции и чувства; умение противостоять негативным факторам окружающей среды; способность налаживать коммуникативные связи; интерес к жизни; взаимопонимание в семье; физиологическое благополучие. Уровень нервно-психической устойчивости позволяет определить психологическое благополучие, проявляющееся прежде всего в социально-психологической адаптации организма молодого человека. *Определение заболеваемости* позволяет выявить какое-либо заболевание или же констатировать его отсутствие, а также изучить динамику уже имеющегося хронического заболевания. Показатели заболеваемости учащейся молодёжи — это данные ежегодного медицинского осмотра и обращаемости учащихся в лечебные учреждения. Эффективно проводимая здоровьесберегающая деятельность позволяет не допускать появления новых заболеваний, а имеющиеся хронические болезни переводить в состояния длительной ремиссии.



Наряду с этим, для более полной оценки эффективности деятельности общеобразовательной школы по укреплению здоровья учащейся молодёжи анализ состояния здоровья юношей может быть дополнен результатами их годности к службе в армии при первоначальной постановке на воинский учёт, определяющимися на завершающем этапе эксперимента

Мониторинг, оценку и коррекцию деятельности по укреплению здоровья учащихся старшего школьного возраста проводит *Центр содействия укреплению здоровья учащейся молодёжи* в общеобразовательной школе. Каждый участвующий в работе Центра участвует в оценке эффективности здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения по различным показателям: 1) учитель биологии ОБЖ определяет уровень гигиенических знаний; 2) классный руководитель, учитель биологии, школьный психолог, родители определяют сформированность умений и навыков ведения учащимися здорового образа жизни; 3) учитель физкультуры, ОБЖ, классный руководитель определяют уровень физической подготовки; 4) успеваемость и качество знаний учащихся фиксируются классным руководителем и учителями-предметниками; 5) врачами районной поликлиники и школьным врачом выявляется уровень физического развития; 6) уровень нервно-психической устойчивости определяется школьным психологом при участии классного руководителя; 7) уровень заболеваемости учащихся определяется школьным врачом при содействии классного руководителя и родителей.

Эффективность деятельности общеобразовательной школы по укреплению здоровья учащейся молодёжи в общеобразовательной школе определяется также по результатам самоконтроля оздоровления учащихся, реализуемого посредством паспортизации здоровья учащейся молодёжи. Дневник здоровья учащегося построен с учётом половозрастных особенностей и представляет собой индивидуальный, самостоятельно и регулярно заполняемый документ, отображающий основные физиологические, социальные и психологические характеристики здоровья юношей и девушек. Самоконтроль предполагает необходимость проведения мониторинга за состоянием здоровья, уровнем физического и психического развития и их изменениями под влиянием оптимального режима дня, рационального питания, занятий физкультурой и спортом. Ежедневное заполнение дневника регулирует эмоциональные переживания, фиксирует события для более глубокого осознания, документирует поступки и самохарактеристики, объективирует самозащитное поведение, психические реакции, их причины. Самоконтроль включает простые общедоступные наблюдения, отчёт субъективных показателей, данные объективного наблюдения. К объектам мониторинга относятся: распорядок дня учащегося, его домашний режим, рацион и режим питания, процесс закаливания, занятия физкультурой (для юношей дополнительно занятия по при-



кладной физической подготовке; для девушек — комплекс упражнений для формирования стройной фигуры и коррекции телосложения). При занятиях физкультурой и закаливании самоконтроль проводится над данными субъективного исследования, такими как самочувствие и настроение, аппетит, сон, работоспособность, ощущение болей в мышцах, психологический настрой.

Самоконтроль состояния здоровья с помощью мониторинга общедоступных показателей, регулярно фиксируемых в Дневнике здоровья, позволяет учащимся объективно оценить возможности и планировать достижения.

Наряду с самоконтролем оздоровления за качеством заполнения дневников в этом процессе также участвуют члены Центра содействия укреплению здоровья учащихся (табл.3).

Таблица 3. Организация контроля специалистов за заполнением Дневника здоровья учащимися

Раздел Дневника здоровья	Ответственный								
	мед. служба	СЭС	администрация школы	психолог	социальный педагог	классный руководитель	учитель ФК	учитель ОБЖ	родители
— распорядок дня	•	•	•	•		•			•
— организация учебного процесса (расписания и внеклассных мероприятий)	•	•	•	•	•	•			•
— организация домашнего режима	•		•		•	•			•
— выполнение домашних заданий	•		•	•		•			•
— организация досуга в учреждениях дополнительного образования	•	•	•		•	•			•
— организация питания (оценка режима и рациона)	•	•	•			•			•
— физическая подготовка и самоконтроль при ней	•					•	•		•
— закаливание и самоконтроль	•					•	•		•
— наличие вредных привычек	•			•	•	•			•
— результаты по прикладной физической подготовке (для юношей)	•					•	•	•	•





– данные мед. осмотров	•		•			•			•
– оценка физического развития	•	•	•			•	•		•
– лист прививок	•	•	•			•			•
– заболеваемость по данным обращаемости	•	•	•			•			•
– успеваемость	•		•	•		•			•

В конце учебной четверти и по итогам года проводится медико-психолого-педагогический консилиум, который рассматривает эффективность деятельности всех субъектов процесса укрепления здоровья учащейся молодёжи в общеобразовательной школе по указанным показателям, включая результаты самоконтроля оздоровления, полученные посредством ведения дневника здоровья учащимися. Необходимые рекомендации по коррекции деятельности разрабатываются для всех субъектов, участвующих в процессе укрепления здоровья учащейся молодёжи в общеобразовательной школе.

Проведение мониторинга эффективности здоровьесберегающей деятельности школы с их дальнейшим всесторонним анализом позволяет вовремя выявить возникшие затруднения и внести необходимые коррективы в работу школы, направленную на укрепление здоровья учащихся.

### **В первом номере журнала «Народное образование»:**

- внутришкольная система оценки качества образования;
- психологическое здоровье педагога и пути его сохранения;
- трудный подросток. Помощь в выборе профессии.