

МОНИТОРИНГ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ШКОЛЫ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ СТАРШЕКЛАССНИКОВ

И.И. Семенова

Состояние здоровья подрастающего поколения — важнейший показатель благополучия общества и государства. Трудовые ресурсы страны, её безопасность, политическая стабильность, экономическое благополучие и морально-нравственный уровень населения непосредственно связаны с состоянием здоровья детей, подростков и молодёжи.

В последние десятилетия существенно ухудшились показатели состояния здоровья подрастающего поколения. Согласно статистическим данным, практически здоровыми можно признать не более 10% нынешних выпускников школ. Более 50% юношей и девушек, оканчивающих школу, уже имеют два-три хронических заболевания. НИИ гигиены и охраны детей и подростков Академии медицинских наук отмечает, что в последние годы:

- *значительное снизилось число абсолютно здоровых детей;*
- *стремительный растёт число функциональных нарушений и хронических заболеваний;*
- *изменяется структура хронической патологии;*
- *увеличивается число школьников, имеющих несколько диагнозов.*

Особое место в структуре юношеской патологии занимают *заболевания нервной системы и пси-*

хической сферы. Между соматическим и психическим здоровьем существует прямая взаимосвязь: нарушенное психическое здоровье у ребёнка становится основной причиной различных отклонений в функционировании всех систем организма и развития хронической патологии, и наоборот, соматические заболевания маскируют психические расстройства, хронические недуги сопровождаются вторичными нарушениями психического здоровья. Так, по данным М.М. Безруких у подростков 15–17 лет с ухудшением соматического здоровья наблюдалась неадекватная самооценка — в 50% случаев, эмоциональная лабильность — в 67%, высокая тревожность — в 89%, низкий самоконтроль — в 73%. У 87% этих школьников повышен уровень нейротизма. Дети и подростки с такими нарушениями составляют до 80% учащихся общеобразовательных школ. Это позволяет считать про-

блему психического здоровья подрастающего поколения крайне актуальной. Неблагоприятные последствия этой проблемы проявляются уже сегодня в виде снижения уровня годности юношей к службе в армии из-за психических расстройств.

Поэтому 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 15–17-летние ученики 9–11-х классов. 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 представлениям. Этим во многом определяется специфика технологии укрепления здоровья дан-

ной возрастной группы, которая в обобщённом виде может быть отражена в следующих положениях:

Юность — завершающий этап первичной социализации. Главная особенность юношеского периода — становление личностного и профессионального самоопределения, которое предполагает чёткую ориентацию и определение своего места во взрослом мире. Поиск своего места в мире взрослых молодые люди часто переживают очень остро. Результатом таких переживаний становится страх взросления, неуверенность в себе, негативное отношение к жизни. Это опасно для психологического, физического и духовно-нравственного благополучия молодых людей, а длительное пребывание в таком состоянии может привести к серьёзным негативным изменениям общего здоровья. Поэтому особенно важно укреплять здоровье данной возрастной группы.

Возрастной период 15–17 лет характеризуется завершением основных физиологических процессов созревания, в то же время зрелости психологической и социальной ещё нет, она наступает гораздо позже — в 21–25 лет. Подавляющее большинство молодых людей этого возраста ещё психологически и социально незрелы, у них, так же как у детей подросткового периода, сохраняется так называемый аутодеструктивный (саморазрушающий) тип поведения. В связи с чем, проблемы наркомании,

алкоголизма, табакокурения и суицида в этом возрасте, особенно актуальны.

Возрастная категория 15–17 лет — это ученики 9–11-х классов. Отличительная особенность обучения в этих классах — максимальная учебная нагрузка, включающая учебную и внеклассную деятельность в школе, занятия на подготовительных курсах, с репетиторами.

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

Всё это подтверждает позицию, к которой приходит всё больше работников образования: сохранение и укрепление здоровья учащихся — важнейшая задача общеобразовательной школы, тем более, что для этой возрастной категории школа может оказаться единственной инстанцией, которая обладает достаточными ресурсами и возможностями, чтобы сформировать физически крепкую, психически устойчивую, социально адаптированную личность выпускника. Профессиональные средние и высшие образовательные учреждения, в которых в дальнейшем продолжат своё обучение выпускники школы, чаще всего такими возможностями не обладают. Укреплением здоровья молодёжи, которая после окончания школы сразу идёт работать, практически никто не занимается. Поэтому именно от уси-

лий школы зависит, в итоге, каким будет выпускник: здоровым, имеющим знания, умения и навыки 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 этой проблемы, мы разработали и апробировали структуру деятельности общеобразовательной школы по укреплению здоровья учащейся молодёжи (рис. 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. Основой данной структуры являются функциональные компоненты — образовательный, внеклассной деятельности, санитарно-гигиенического обеспечения и здоровьесберегающей организации учебного процесса, оздоровительный, коррекционно-воспитательный, работы с родителями и диагностический.

Мониторинг эффективности деятельности общеобразовательной школы по укреплению здоровья учащейся молодёжи в общеоб-

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					
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 стилями жизни в школе и стилем жизни в семье учащихся
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 оздоровительности, КВН, ярмарки здоровья, театрализованные представления	Контроль и коррекция санитарно-гигиенических условий, рациональной организации учебного процесса и режима дня учащихся	Закаливание, массаж, фитобар, проф. медосмотр, витаминизация, вакцинация, ЛФК, физиотерапия, соляная шахта	Общественный наркопост (ОПН), кабинет психолог-пед 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
Результат: физически крепкая, психически устойчивая, нравственная личность выпускника школы.					

Рис. 1. Структура деятельности общеобразовательной школы по укреплению здоровья учащейся молодежи

разовательной 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)* (рис. 2).

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

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 закалывания; 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 закалывающие 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
			Годность юношей к службе в армии при первоначальной постановке на воинский учёт				
Конечный результат	Физически крепкая, психически устойчивая, нравственная личность выпускника общеобразовательной школы						

Рис. 2. Оценка эффективности деятельности общеобразовательной школы по укреплению здоровья учащейся молодежи

Показателями критерия «гигиенические знания» являются: 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 молодежи в общеобразовательной школе по трансформации полученных гигиенических знаний в соответствующие умения и навыки ведения здорового образа жизни. *Показателями* сформированности умений и навыков гигиенического поведения являются: соблюдение учащимися режима дня, правил общей и личной гигиены; выполнение ежедневного минимума двигательной активности, выполнение закаливающих процедур; умение противостоять негативному воздействию окружающей среды.

Критерий «Состояние здоровья» является конечным результатом, позволяющим определить эффективность всей деятельности, направленной на укрепление здоровья учащейся молодежи в

общеобразовательной школе. Он включает в себя следующие составляющие: *физическое развитие, нервно-психическую устойчивость и заболеваемость. Физическое развитие* определяется по антропометрическим показателям: рост, вес, окружность грудной клетки. *Показателями нервно-психической и нравственной устойчивости* являются: умение контролировать свои эмоции и чувства; умение противостоять негативным факторам окружающей среды; способность налаживать коммуникативные связи; наличие интереса 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 наличие какого-либо заболевания или констатировать его отсутствие, а также изучить динамику уже имеющегося хронического заболевания. Показателями заболеваемости учащейся молодежи являются данные ежегодного медицинского осмотра и данные 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, определяющихся на завершающем этапе эксперимента.

Мониторинг, оценку и коррекцию деятельности по укреплению здоровья учащихся старшего школьного возраста осуществляет *Центр содействия укреплению здоровья учащейся молодёжи* в общеобразовательной школе. Каждый участвующий в работе Центра осуществляет отслеживание эффективности здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения по конкретным показателям: 1. учитель биологии ОБЖ определяет уровень гигиенических знаний; 2. классный руководитель, учитель биологии, школьный психолог, родители отслеживают сформированность умений и навыков ведения учащимися здорового образа жизни; 3. учителя физкультуры, ОБЖ, классный руководитель определяют уровень физической подготовки; 4. успеваемость и качество знаний учащихся фиксируется классным руководителем и учителями-предметниками; 5. врачи районной поликлиники и школьный врач выявляют уровень физического развития; 6. уровень нервно-психиче-

ской 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 при паспортизации их здоровья. Дневник здоровья школьника 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 проводить мониторинг за состоянием своего 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 в себя простые общедоступные на-

Раздел Дневника здоровья	Контролирующий объект								
	мед.служба	СЭС	администра- ция 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	•		•	•		•			•

Рис. 3. Организация контроля специалистов за заполнением Дневника здоровья учащимися

блюдения, отчёт субъективных показателей, данные объективного наблюдения. Объектами мониторинга в данном случае являются: распорядок дня школьника, его домашний режим, рацион и режим питания, процесс закаливания, занятия физкультурой (для юношей дополнительно занятия по прикладной физической подготовке; для девушек — комплекс упражнений для формирования стройной фигуры и коррекции телосложения). При занятиях физкультурой и закаливании самоконтроль осуществляется над данными субъективного исследования, такими как самочувствие и настроение, аппетит, сон, работоспособность, наличие болей в мышцах, психологический настрой.

Самоконтроль состояния здоровья при мониторинге общедоступных его показателей, регулярно фиксируемых в дневнике здоровья, позволяет объективно оце-

нить свои возможности и планировать реальные достижения.

Наряду с самоконтролем оздоровления за качеством заполнения дневников следят также члены Центра содействия укреплению здоровья учащихся (рис. 3).

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 школе по указанным выше показателям, включая результаты самоконтроля оздоровления, полученные при ведении дневника здоровья. Мониторинг по рассмотренным выше критериям, с дальнейшим всесторонним их анализом, позволяет вовремя выявить затруднения и внести необходимые коррективы в работу школы, направленную на укрепление здоровья учащихся.