

Здоровьесохраняющие технологии в образовательных учреждениях

Резер Т.М.

В последние годы в образовательном пространстве нашей страны усилился интерес учёных и практиков к вопросу, как и чему учить детей, имеющих проблемы со здоровьем. Проблема сохранения здоровья школьников напрямую касается руководителей образовательных учреждений всех видов и типов.

Состояние здоровья детей и подростков вызывает вполне обоснованную тревогу. В частности, исследования, проведённые Институтом возрастной физиологии РАО, позволяют констатировать, что по уровню и структуре хронической и острой заболеваемости сельские школьники мало отличаются от городских, а некоторое отставание по уровню заболеваемости от соответствующих показателей по Москве и другим крупным мегаполисам может быть следствием того, что на селе мало возможностей для диагностики. Серьёзные опасения вызывает резкий подъём социально обусловленных болезней, распространение экологически детерминированных заболеваний и значительно ухудшившиеся в последнее десятилетие показатели физического развития детей.

Болезни, характерные для технократической цивилизации, не обошли стороной и нас. Число детей и подростков, страдающих хроническими заболеваниями, стремительно растёт. Уже при поступлении в школу эти болезни выявляются у 15–20% детей, а к окончанию школы показатели увеличиваются вдвое. Более всего распространены аллергические и гастроэнтерологические заболевания, что ставит перед современной школой ещё одну сложную задачу — организации питания для детей, страдающих этими заболеваниями. Увеличение в школах числа детей с сердечно-сосудистыми заболеваниями (с начала 1990-х гг. более чем в 3 раза), рост числа наркоманов и алкоголиков среди детей и подростков — это печальные реалии, с которыми приходится ежедневно сталкиваться в процессе обучения и воспитания современному педагогу. Среди женщин наркомания распространяется в три раза быстрее, чем у мужчин. В наркотическую среду стремятся затянуть подростков из обеспеченных семей, и это должны учитывать и педагоги, и родители, и специалисты в области профилактики наркомании.

Проблемы наркомании и её профилактики давно уже стали общественными. Необходимы разработки методических и организационных подходов к сохранению здоровья подростков, педагогические технологии, ориентированные на сбережение их здоровья; активно ведутся исследования практического опыта, накапливаются теоретические знания.

Как и любая педагогическая технология, здоровьесохраняющая технология имеет свои целеполагание и принципы. Индивидуальное психическое и физическое развитие обучающихся, формирование общемедицинской культуры человека и устойчивой мотивации к ведению здорового образа жизни — вот основные факторы здоровья, которые учитываются при целеполагании здоровьесохраняющих технологий. Создание учебных программ с учётом развития и состояния здоровья ученика становится одним из ведущих направлений деятельности современной системы образования.

Принцип здоровьесохранения имеет интегрированный и в то же время дифференцированный характер из-за его общественной направленности, ответственности государства и личности за сохранение здоровья. Под принципом здоровьесохранения мы понимаем совокупность всех условий, составляющих и обеспечивающих образовательный процесс с позиций сохранения здоровья. Основным принцип здоровьесохранения может быть реализован только при совокупности основных направлений деятельности образовательного учреждения, к которым относятся:

- создание условий для образовательного процесса на основе соблюдения действующего законодательства в сфере охраны здоровья;

- установление режима работы образовательного учреждения, благотворно влияющего на сохранение психического и физического здоровья учащихся;
- валеологическое воспитание обучающихся на основе системного подхода с учётом возрастных особенностей школьников;
- пересмотр основ нравственного воспитания с позиций изменения личностных ценностей, связанных с самосохранением, саморазвитием, самореализацией на основе психического и физического здоровья;
- взаимодействие педагогического и медицинского коллективов в учебно-воспитательном процессе;
- психолого-педагогический и медицинский мониторинг состояния здоровья школьников;
- медицинский мониторинг состояния здоровья преподавателей, участвующих в образовательном процессе;
- индивидуальное физическое воспитание обучающихся, в том числе имеющих отклонения в состоянии здоровья;
- профилактическая работа среди родителей по вопросам сбережения здоровья детей;
- многоуровневое медицинское образование: от начального до среднего и высшего.

Проблема сохранения здоровья человека имеет выраженную социальную направленность. Например, «Хартия здоровья» Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), принятая в Оттаве в 1986 г., самыми фундаментальными ресурсами здоровья человека признаёт мир, кров, стабильную экономику, качественное питание, чистую окружающую среду, *образование*, равенство, справедливость. К стратегическим направлениям повышения качества образования в сфере укрепления здоровья относится не только усиление личностной ориентации, дифференциации и индивидуализации образования при обеспечении государственных образовательных стандартов, но и опережающее развитие начального профессионального образования, развитие личности школьника, его познавательных способностей, выработка обобщённых знаний и умений (компетентности) в сфере здорового образа жизни, способов профессиональных действий (компетенций), интегративных знаний, умений, навыков, социально значимых профессиональных качеств личности (квалификаций).

До сих пор не предложена методика и не разработан инструментарий, которые позволили бы ответить на вопрос: в какой степени отклонения в состоянии здоровья конкретного ученика стали результатом социальной несправедливости и в какой мере тот или иной преподавательский коллектив должен нести ответственность за ухудшение здоровья в процессе получения образования.

Необходимо обратить внимание педагогов на то, «что на современном этапе следует скорректировать целеполагание в системе образования, проводить обучение не столько человека в рамках заранее определённой программы, сколько создавать учебные программы под соответствующего учащегося, с учётом его развития и состояния здоровья. Создание программ, технологий образования «под человека» — это другая парадигма развития, очередная серия трудностей. Но за ней — будущее» [9].

О структуре и содержании здоровьесохраняющих технологий

Многие педагогические коллективы пытаются решать проблему сохранения здоровья учащихся в процессе обучения, используя различные здоровьесохраняющие технологии. Основное содержание таких технологий, как правило, заключается в совокупности методов, процессов и создании условий, способствующих сохранению здоровья и социально-педагогической адаптации учащихся в процессе обучения в общеобразовательной и профессиональной школе.

Принципиальное отличие здоровьесохраняющей технологии от других технологий заключается в организации и управлении образовательным процессом с позиций сохранения

здоровья школьников и продуктивности обучения (М.И. Башмаков, М.А. Холодная). Ожидаемыми результатами здоровьесохраняющей технологии в этом случае становятся хорошее физическое и психическое здоровье и продуктивная деятельность учащихся.

Понятие «технология» (от греч. *techne* — искусство, мастерство и *logos* — учение) означает обучение какому-либо искусству или мастерству. Любая технология включает в себе методы, приёмы, режим работы, последовательность операций и процедур. Она тесно связана с используемыми средствами, оборудованием, инструментами, материалами. Совокупность технологических операций образует технологический процесс. Современная наука использует термин «технология» и в таких словосочетаниях, как «технология обучения, образовательного процесса, лечения, управления».

В последние годы этот термин широко вошёл в педагогическую практику, а педагогическая наука дала теоретическое обоснование понятий и содержания образовательной и педагогической технологий. По мнению С.А. Маврина, не будет ошибкой считать эти понятия синонимичными, потому что «разница в них невелика и достаточно условна. Образовательная технология в большей степени сориентирована на учебную деятельность учителя, а педагогическая технология является частным случаем образовательной технологии и может быть инструментом активного воспитательного воздействия на личность педагога-воспитателя. Следовательно, здоровьесохраняющую технологию в данном контексте можно рассматривать как одну из разновидностей педагогических технологий, оказывающую активное воспитательное воздействие на личность и учителя, и ученика, а также специалистов других отраслей, активно сотрудничающих с образовательным учреждением в сфере здоровьесохранения, например, психологов, медицинских и социальных работников и др. Идея практического сотрудничества врачей и педагогов имеет свою историю и развитие. Результатом этого взаимодействия является улучшение здоровья обучающихся, а значит, оздоровление будущего поколения страны» [7].

Понимание сути педагогической технологии подразумевает не просто использование технических средств обучения или компьютеров. Педагогическая технология — «это выявление принципов и разработка приёмов оптимизации образовательного процесса путём анализа факторов, повышающих образовательную эффективность конструированием и применением приёмов и материалов, а также посредством оценки применяемых методов» [6, С.15]. Следовательно, здоровьесохраняющая технология должна иметь свои отличительные принципы построения, цели, задачи, методы, приёмы, а также способы оценки используемых методов, подтверждающих их результативность и эффективность в образовательной деятельности.

Определяя цели образования в современных социально-экономических условиях, И.В. Бестужев-Лада подчёркивает, что «цели образования остались те же, что и 20, и 200, и 2000 лет назад. И, видимо, останутся до скончания века человеческого. Это — воспроизводство Личности, Родителя, Гражданина, Работника. Всё — с большой буквы и именно в приведённой последовательности приоритетов» [2].

Цели образования достижимы при конкретизации и нахождении путей решения проблем, поэтому подсистема образования будущих родителей как первая и основополагающая в системе народного образования должна быть обеспечена соответствующими профессионалами, которые смогут организовать сексуальное образование и половое воспитание.

Мы поддерживаем мнение И.В. Бестужева-Лада, М.М. Поташника, Е.А. Ямбурга, что достижение целей образования в будущем возможно с помощью профессиональной интеграции между педагогами и медицинскими работниками, без чего нельзя воспроизвести личность, родителя, гражданина, работника.

По-нашему мнению, соответствует истинной сущности точка зрения А.М. Кушнера, поддерживающего в образовательном проекте «Новая Россия» в качестве стратегической цели эволюционное изменение российского образования таким образом, *чтобы ребёнок, ученик, студент не столько имел возможность реализовать максимум своих природных возможностей, сколько был вынужден это сделать* [4, С. 110]. Мы не можем не согласиться с его мнением о необходимости создания природосообразных технологий обучения и разви-

тия. На наш взгляд, каждая современная педагогическая технология должна соответствовать критериям природосообразности и сохранения здоровья ребёнка в процессе обучения.

Любая школа, занимающаяся здоровьесохраняющими технологиями, имеет отличительные особенности, своё понимание их сути и используемых методов. Так, М.М. Поташник под психосберегающими технологиями понимает совокупность приёмов, методов, методик, средств обучения и подходов к образовательному процессу, учитывающему индивидуальные, в том числе интеллектуальные, эмоциональные, мотивационные особенности ребёнка, его темперамент, характер восприятия им учебного материала, уровень сформированности у него познавательных процессов, а также возможность добиться оптимальных результатов обучения при минимально необходимых затратах времени и сил ученика [10]. Поэтому социально эффективной можно считать такую школу, которая своей деятельностью реагирует на объективные тенденции развития общества. Образовательный процесс при этом рассматривается как процесс целенаправленного, природосообразного, педагогически организованного духовного, интеллектуального и физического развития человека.

Формулируя принципы здоровьесохраняющей технологии, мы должны ясно представлять конечный результат технологического процесса в общеобразовательной и профессиональной школе, а именно обучения и воспитания. Конечным результатом обучения, несомненно, должен стать не только уровень образованности выпускника, но и сохранение его физического и психического здоровья. Среди его личностных ценностей обязательно должно быть собственное здоровье. Несомненно, на изменение личностных ценностей учащихся оказывает влияние степень развития у него учебной мотивации, т.е. позитивное стремление к чему-либо. Под мотивацией следует понимать генетическое стремление человека к самореализации в соответствии с его врождёнными способностями к определённым видам деятельности и настойчивость в овладении ими на творческом уровне. Это активное и устойчивое стремление реализуется в конкретных достижениях только тогда, когда для этого возникают (создаются) необходимые условия. Без соответствующих условий самореализация подавляется немотивированными видами деятельности, достижения в которых не могут превышать исполнительского уровня [1]. Поэтому в контексте изложенного *здоровьесохраняющая технология, с одной стороны, является составной частью образовательного процесса, а с другой — условием, обеспечивающим реализацию образовательных программ на основе сохранения здоровья всех участников образовательного процесса, их самореализации.*

Под принципами здоровьесохранения мы понимаем совокупность и обеспечение всех условий, составляющих и обеспечивающих образовательный процесс с позиции здоровьесохранения. Основные принципы здоровьесохранения закреплены в Конституции Российской Федерации, конкретизированы в Федеральном законе «Об образовании» и типовых положениях об образовательных учреждениях. Они характерны для общеобразовательного учреждения любого типа и вида. Таковы следующие принципы:

1. *Законности в сфере образования.* Этот принцип универсален для всех образовательных учреждений и предполагает строгое соблюдение субъектами образовательного процесса действующих правовых норм, регламентирующих и регулирующих деятельность образовательного учреждения, а также создание условий для образовательного процесса на основе соблюдения действующего законодательства в сфере охраны здоровья, охраны труда и техники безопасности.

2. *Обязательности исполнения решений и выполнения предписаний контролирующих органов государственной и муниципальной власти и органов управления образованием* в сфере здоровьесохранения всеми участниками образовательного процесса. Под этим принципом понимается строгое соблюдение правовых и санитарно-гигиенических норм всеми участниками образовательного процесса (например, необходимо проходить медицинские осмотры).

3. *Природосообразности.* Содержание, методы и темпы обучения должны быть ориентированы на развитие природных задатков обучающихся, личностных качеств, строиться в соответствии с интересами, возрастными возможностями и индивидуальными способностями, психосоматическими особенностями школьников.

4. *Гуманизации*. Принцип гуманизации — основополагающий в деятельности любого образовательного учреждения. Он предполагает переоценку всех компонентов и составляющих учебно-воспитательного процесса с точки зрения приоритетов воспитания личности.

5. *Гармонии отношений*. Под гармонией отношений понимается установление в образовательном учреждении особого психологического климата, способствующего равноправному сотрудничеству между учителем, учеником, родителями, а также внутри ученического коллектива.

6. *Адаптации*. Под принципом адаптации понимается создание условий для гибкого оперативного реагирования образовательного процесса как на физическое и психическое состояние здоровья учащихся, установление режима работы образовательного учреждения, благотворно влияющего на сохранение здоровья.

7. *Валеологичности*. Принцип валеологичности ориентирует на организацию в образовательном учреждении валеологического воспитания школьников, учитывающего их возрастные особенности. Может быть реализован также в содержании образовательных программ.

8. *Сотрудничества*. Принцип сотрудничества предполагает в образовательном учреждении психолого-педагогический и медицинский мониторинг состояния здоровья обучающихся. Может быть практически реализован также в форме профилактической работы среди родителей по вопросам укрепления здоровья детей.

9. *Ответственности*. Принцип ответственности включает в себя индивидуальную, коллективную и национальную ответственность за состояние здоровья человека и общественного здоровья.

Рассматривая образовательный процесс как систему управления, состоящую из самостоятельных подсистем — звеньев общей системы, необходимо, прежде всего, проанализировать учебный процесс с позиции здоровьесбережения, используя системный и технологический подходы. Сущность системного подхода в конструировании здоровьесберегающих технологий заключается в реализации принципа здоровьесохранения во всех структурных звеньях образовательного процесса, т.е. идея здорового образа жизни, сохранения собственного здоровья всех участников образовательного процесса как наивысшей ценности должна стать основной целью деятельности образовательного учреждения.

Главная особенность технологического подхода заключается в том, что учебный процесс должен гарантировать достижение поставленных целей. Следовательно, спецификой здоровьесохраняющей технологии станет поставленная цель, а именно гарантия сохранения здоровья учащихся.

Любая технологизация призвана ассимилировать полезные достижения развитых отраслей и разделов науки в вопросах самоанализа и оптимизации развития. Технологизация — важнейшая тенденция образования, что подтверждается введением стандартов образования, появлением множества различных «учебных технологий» на рынке образовательных услуг, созданием компьютерных информационных технологий [11, С. 40].

История педагогики знает не одну педагогическую систему, основанную и организованную на учёте особенностей психосоматического состояния детей. Например, Мария Монтессори, получившая диплом *доктора медицины* в Римском университете, используя медицинские знания в воспитании слабоумных детей с соответствующей целевой ориентацией, достигла высоких результатов в обучении этих детей письму и грамоте. Психологические исследования М. Монтессори позволили выявить причины, благодаря которым нормальные дети в обычных школах задерживаются в своём развитии, а также показали возможности лечения и воспитания детей с отклонениями в психическом развитии.

Однако в современных социально-экономических условиях остро стоит проблема адаптации и реабилитации детей с *хроническими болезнями*, в том числе с младенческого возраста. Известно, что более половины детей России в дошкольном возрасте уже имеют нарушения в состоянии здоровья, переходящие в хронические заболевания в процессе обучения, если им своевременно не была оказана медицинская, социальная и психолого-педагогическая помощь. Однако не следует думать, что депривация, психическое и физическое нездоровье

свойственны только детям «группы риска». Особенность современной воспитательной ситуации состоит в том, что эти проблемы в той или иной степени имеют отношение ко всем детям, в том числе и не вызывающих беспокойство у родителей и воспитателей. Особую «группу риска» составляют подростки, особенности психики которых представляют благодатную почву для обращения к наркотикам, если молодой человек откроет для себя, что они смягчают неприятные ощущения.

В связи со сложившейся в обществе ситуацией, в том числе в молодёжной субкультуре, сегодня выстраиваются различные вертикальные содержательные «ветви» в российском образовании. Создаются системы непрерывного образования в различных сферах: педагогической, художественно-эстетической, экологической, экономической, медицинской. Непрерывность, адаптация, природосообразность, здоровьесбережение и валеологическая направленность образования — всё это ведущие признаки современных педагогических систем. Поэтому особую актуальность приобретает принцип единства воспитания, жизни и адаптации к ней детей, осуществляемый в личностноориентированном образовании. Насколько школьной должна быть медицина, настолько лечебной должна быть педагогика. Именно здесь их поле пересечения [12, С. 83].

Процесс адаптации в современном педагогическом поле необходимо понимать в широком смысле, включающем в себя знание анатомии, физиологии, медицины, биохимии, эргономики, психологии, социологии, менеджмента и т.д., а также практический педагогический опыт, обычно имеющий эмпирический характер.

Проблема адаптации школьников к интеллектуальным, физическим и нервным нагрузкам не теряет своей актуальности в связи с общим ухудшением психического и физического состояния здоровья детей, что в будущем неизбежно приводит к синдромам хронической усталости и хронического стресса. Известный психолог В.Н. Мясищев утверждал, что «область борьбы с неврозами — это область, пограничная между педагогикой и медициной». Это утверждение не теряет актуальности и сегодня. Поэтому многие специалисты подчёркивают необходимость объединить усилия педагогов и врачей в реализации здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях. В последние годы появилась новая отрасль педагогики — лечебная педагогика, цель которой — организация здоровьесохранивающего образовательного процесса.

В образовательном процессе могут быть использованы такие формы интеграции образовательной, оздоровительной и развивающей деятельности, как мониторинг развития ребёнка, медико-психологический консилиум, построение индивидуальной траектории развития ребёнка. Одно из условий комплексной реабилитации школьников — адаптация педагогов и воспитателей к особенностям в школе, понимание ими приоритетности здоровья и необходимости вводить в свою профессиональную деятельность здоровьесохранивающие технологии.

Анализируя педагогическую и медицинскую литературу, можно сделать вывод, что валеологическая направленность образования не всегда однозначно трактуется авторами. Понятия педагогической и медицинской валеологии либо совмещаются, либо противопоставляются друг другу. Г.К. Зайцев отмечает, что основу валеологического компонента педагогического образования составляет медицинский, а не педагогический аспект, что становится серьёзным препятствием на пути решения наиболее актуальной педагогической задачи — сохранения, поддержания здоровья подрастающего поколения [3]. В то же время медицинские работники, исследуя причины плохого состояния здоровья школьников, чаще анализируют санитарно-гигиенические данные, а не клинические, учитывающие индивидуальность, в том числе и здоровье каждого ученика. Таким образом, именно в отсутствии интеграции педагогического и медицинского образования видится основное противоречие, препятствующее комплексному решению проблем сбережения здоровья учеников всех типов и видов образовательных учреждений.

Как врачу мне сложно согласиться с утверждением Л.Г. Татарниковой, что педагогическая валеология может научить, как не пользоваться лекарствами, а медицина выполняет только определённую задачу — лечить болезни [8]. Современная медицина выполняет много-

численные общественно значимые функции. Одна из главных задач медицины, прошлой и настоящей, конечно, — профилактика, т.е. меры, которые предпринимаются для предотвращения развития болезни. В том числе и лекарственные меры, например, иммунизация населения против гепатита В и других инфекционных заболеваний. Великий терапевт Г.А. Захарьин на своих лекциях постоянно повторял студентам, что *гигиена считается не только необходимой частью школьного медицинского образования, но и одним из важнейших, если не важнейшим, предметом деятельности врача*. Сегодня, когда множество людей испытывают постоянный стресс, недоедают, не имеют элементарных санитарно-гигиенических знаний, неминуемо растёт уровень заболеваемости, увеличивается число людей, страдающих хроническими болезнями. Школьное медицинское образование в сочетании с валеологической направленностью образования даёт возможность научить ребят и культуре здорового образа жизни, и профессиональным медицинским знаниям, умениям.

Проблемами сохранения здоровья занимаются представители разных профессий и отраслей. Каждая отрасль решает проблему в пределах своих профессиональных границ и ответственности, поэтому практический опыт, как правило, остаётся в рамках конкретной профессии. Ниже мы предлагаем группировку здоровьесохраняющих технологий по информационным источникам, субъектному составу, основным направлениям деятельности субъектов, по объекту изучения и предмету исследования. Естественно, что предлагаемая группировка здоровьесохраняющих технологий не претендует на полноту и завершённость. Однако мы считаем важным провести такую группировку, так как сейчас формируется новое направление в педагогике — здоровьесохраняющая педагогика.

Любая технология, в том числе и здоровьесохраняющая, базируется на информационных источниках. Здоровьесохраняющая технология использует, как правило, информационные источники о здоровье, имеющие официальный характер. Общество через условия и образ жизни, состояние здравоохранения, образования, культуры, внешней среды обуславливает здоровье человека: индивидуальное, групповое, общественное. «Здоровье — это гармоничное единение биологических и социальных качеств, обусловленных врождёнными и приобретёнными биологическими и социальными воздействиями, а болезнь — нарушение этого единства, этой гармонии» [5, С. 35].

Х. Малер, пытаясь подойти к понятию «здоровье для всех», использует критерий продуктивного образа жизни. Подходы к здоровью с разных позиций: социологических, философских, валеологических, медицинских — позволяют понимать общественное здоровье как совокупность общественных отношений, образ жизни, присущий населению в целом. Поэтому можно сказать, что общественное здоровье — это такое состояние общества, которое обеспечивает условия для активного, продуктивного образа жизни, не стеснённого заболеваниями, физическими, психическими расстройствами. Если рассматривать общественное здоровье с позитивной стороны, а не уровня заболеваний, т.е. с позиции санологии (науки о здоровье), а не патологии, то можно сказать, что это состояние, когда *общество обеспечивает формирование здорового образа жизни*.

Общественное здоровье — понятие социологического уровня; оно определяет состояние здоровья населения и его показатели: потенциал здоровья и индекс здоровья, используемые экспертами в аналитических материалах в нашей стране, а также экспертами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Групповое здоровье — это здоровье коллективов, сформированных по разным признакам, например, по профессиональному, родственному, национальному, административному и т.д.

Таким образом, при исследовании здоровьесохраняющей технологии необходимо различать систему уровней описания здоровья: социологический уровень (общественное здоровье); социально-гигиенический уровень (здоровье населения страны в целом или отдельных социальных групп, определяемое медико-статистическими и демографическими показателями), индивидуальный уровень (физическое и психическое здоровье отдельного человека, обуславливающее психическое развитие и социальную адаптацию личности).

Социологический (общественное здоровье) и социально-гигиенический (здоровье населения) уровни здоровья являются, как правило, объектами изучения, описания и составления характеристик теоретиков — представителей различных профессий, занятых разработкой научного обоснования и методического обеспечения здоровьесберегающих технологий.

Субъекты информационных источников здоровьесохраняющих технологий можно сгруппировать следующим образом:

1. Теоретики в областях медицины, биологии, экологии, образования, социологии, психологии, философии, права, управления, занятые разработкой концептуальных основ и теорий, научным обоснованием и методическим обеспечением здоровьесохраняющих технологий; учёные академических институтов, изучающие проблемы сохранения здоровья населения страны.

2. Практические работники различных направлений профессиональной деятельности, включающих вопросы формирования и укрепления общественного здоровья, воспитания и сохранения здорового образа жизни населения.

3. Государственные и муниципальные органы управления: образования, здравоохранения, санитарно-эпидемиологического и экологического надзоров, социальной защиты, физкультуры и спорта, правоохранительные органы.

4. Организации: образовательные, лечебно-диагностические, санитарно-гигиенические учреждения, учреждения фармации и экологического надзора, социальной защиты, центры психологической помощи и реабилитации.



Рис. 1. Субъекты информационных источников здоровьесохраняющих технологий

Субъектный состав здоровьесохраняющих технологий определяется уровнем описания здоровья. Социальный уровень здоровья может быть представлен только через описание состояния здоровья населения страны в целом. Субъектный состав здоровьесохраняющих технологий при описании *социально-гигиенического уровня* здоровья может быть представлен любыми коллективами: профессиональными, общественно-религиозными, семейными, коллективами неорганизованных групп людей, а также *коллективами образовательных учреждений*. В то же время субъектный состав индивидуального *уровня* описания здоровья может быть представлен только отдельным человеком (рис. 2).

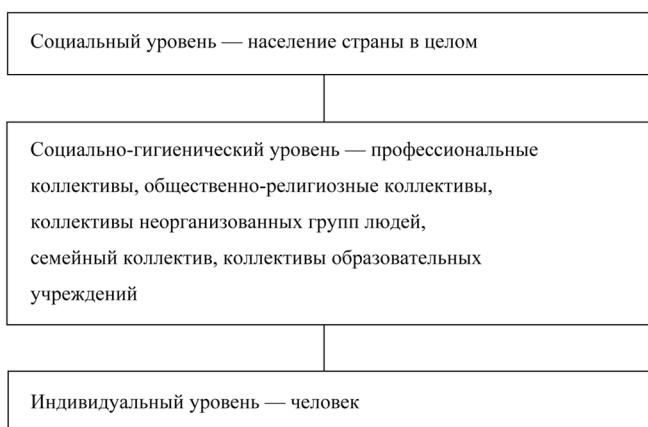


Рис. 2. Субъекты воздействия здоровьесохраняющих технологий

Ниже более подробно перечислены субъекты, являющиеся участниками здоровьесохраняющих технологий, а также принимающие непосредственное участие в процессе здоровьесохранения в обществе.

1. Население страны в целом.
2. Профессиональные коллективы различных организаций, учреждений, предприятий:
 - профессиональные коллективы медицинских работников;
 - профессиональные коллективы психолого-педагогических и социальных работников;
 - профессиональные коллективы правоохранительных органов и других организаций, принимающих участие в ликвидации чрезвычайных ситуаций;
 - коллективы образовательных учреждений;
 - другие профессиональные коллективы.
3. Общественно-религиозные коллективы.
4. Семейный коллектив.
5. Человек.

Каждый субъект воздействия здоровьесохраняющих технологий имеет своё основное направление деятельности в сфере здоровьесохранения. Как правило, в образовательных учреждениях основным направлением деятельности становится воспитание различных форм ответственности в области сохранения здоровья и обучение медицинским знаниям.

Основные направления деятельности субъектов воздействия здоровьесохраняющих технологий можно сгруппировать следующим образом (рис. 3):



Рис. 3. Основные направления деятельности субъектов здоровьесохраняющих технологий

1. Накопление теоретических и практических научных знаний.
2. Интеграция профессиональных научных знаний.
3. Обеспечение человека квалифицированной медицинской помощью на различных этапах жизнедеятельности.
4. Воспитание государственной, коллективной, индивидуальной ответственности в области сохранения здоровья.
5. Изменение самосознания человека в сфере здорового образа жизни.
6. Валеологическое, санитарно-гигиеническое воспитание и медицинское образование на всех этапах жизнедеятельности человека.
7. Использование здоровьесохраняющих технологий на всех уровнях обучения и воспитания.
8. Обеспечение общества кадрами новой профессиональной подготовки.

Объект изучения здоровьесохраняющих технологий определяется также уровнем описания здоровья: социальным, социально-гигиеническим и индивидуальным. Условно общественное здоровье можно представить в виде суммы физического и психического здоровья отдельного человека, здоровья членов семейного коллектива, здоровья членов профессионального коллектива и здоровья неорганизованных членов общества (рис. 4).

Исходя из этого, самостоятельными объектами изучения здоровья могут быть:

1. Общественное здоровье населения.
2. Общественное здоровье любого профессионального коллектива.
3. Общественное здоровье неорганизованных и неработающих членов общества (дети дошкольного возраста, школьники, студенты, инвалиды, беженцы, эмигранты, бомжи и т.д.).
4. Физическое и психическое здоровье членов семейного коллектива, включающего родственные связи.
5. Физическое и психическое здоровье человека.

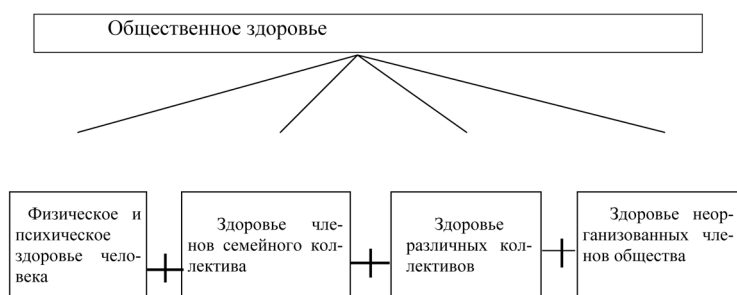


Рис. 4. Составляющие общественного здоровья

Здоровьесохраняющие технологии как процесс не могут быть реализованы без условий, обеспечивающих их выполнение. Условия, обеспечивающие здоровьесохранение, могут стать самостоятельными предметами исследования, если они обеспечивают эффективность и результативность сохранения физического и психического здоровья на индивидуальном уровне. Таким образом, по предмету исследования условия, способствующие эффективности здоровьесохранения, можно сгруппировать следующим образом:

1. Условия, обеспечивающие выполнение государственной политики в сфере здоровьесохранения и сохранения безопасности нации.
2. Трудовые условия, предоставляемые работодателем в соответствии с действующим законодательством в сфере охраны труда, техники безопасности и здоровья.
3. Социально-экономические условия, обеспечивающие развитие семейных отношений, сохранение семьи.

4. Условия, обеспечивающие здоровый образ жизни населения и сохранение физического и психического здоровья в течение всей жизнедеятельности человека.
5. Условия, обеспечивающие санитарно-гигиеническое воспитание населения.
6. Условия, обеспечивающие обучение медико-санитарным, валеологическим знаниям, умениям и навыкам на разных этапах жизнедеятельности человека.
7. Условия, способствующие воспитанию духовности и развитию личности.

Таким образом, используя системный и технологический подходы в разработке здоровьесберегающей технологии в образовательном учреждении, её можно представить в виде модели, которая включает в себя главную цель, задачи, принципы, субъекты информационных источников, социально-гигиенический уровень описания здоровья — коллектив образовательного учреждения, основные направления деятельности субъектов воздействия здоровьесберегающих технологий, конкретизацию объекта воздействий здоровье сберегающей технологии, условия, способствующие эффективному сохранению здоровья участников образовательного процесса.

Литература

1. *Беспалько В.П.* Психологические парадоксы образования // Педагогика. 2000. № 5. С. 13-20.
2. *Бестужев-Лада И.В.* Цели образования: идеал, оптимум, норма // Гуманизация образования. 2000. № 1. С. 8-20.
3. *Зайцев Г.К.* Валеолого-педагогические основы обеспечения здоровья человека в системе образования: Автореф. дис. ... д-ра. пед. наук. /С.-Петербург. ун-т пед. мастерства. СПб., 1998.
4. *Кушнир А.М.* Зачем ребёнок приходит в школу? // Школьные технологии. 1996. № 6. С. 97-112.
5. *Лисицин Ю.П.* Определение понятий «болезнь», «здоровье» // Социальная гигиена (медицина) и организация здравоохранения. Казань, 1999. С. 35-37.
6. *Маврин С.А.* Образовательные и педагогические технологии: сущность понятий и классификационная характеристика // Понятийный аппарат педагогики и образования: Сб. науч. тр. / Отв. ред. Е.В. Ткаченко. Екатеринбург, 1996. Вып. 2. С. 118-126.
7. *Резер Т.М.* К вопросу медико-педагогического сопровождения развития ребёнка // Проблемы детской антропологии: Тез. Всерос. научн.-практ. конф. Ставрополь, 2001. С. 158-159.
8. *Татарникова Л.Г.* Валеология в педагогическом пространстве. СПб.: Крисмас+, 1999.
9. *Ткаченко Е.В.* Приоритеты российского начального профессионального образования // Проф. образование. 1998. № 7-8. С. 10-11.
10. Управление развитием школы: Пособие для руководителей образоват. учреждений / *Лазарев В.С., Поташник М.М., Моисеев Л.М.* и др. М.: Новая школа, 1995.
11. *Штейнберг В.Э.* Введение в технологию проектирования образовательных систем и процессов. Уфа: БИРО, 1999.
12. *Ямбург Е.А.* Школа для всех: Адаптивная модель. М.: Новая школа, 1997.