

МОНИТОРИНГ ЗДОРОВЬЯ: технология, содержание, использование результатов

Василий Васильков,

профессор кафедры педагогики и психологии Института развития образования Ханты-Мансийского автономного округа — Югры

В Ханты-Мансийском автономном округе выработали технологию, которая направлена на привлечение социума и ориентирована на достижение результатов с учётом исследования не только в школе, но и за её пределами.

- школа здоровья • социально-педагогический мониторинг • рефлексия
- государственное-общественное управление • семейное воспитание

На территории нашего округа с середины 90-х годов развёрнута комплексная работа по сохранению, укреплению здоровья детей и населения региона. Ведущая роль в ней принадлежит специалистам здравоохранения и образования.

Важнейшую организационно-просветительскую роль в решении этой стратегической задачи занимает Концепция формирования и управления созданием здоровьесберегающей, здоровьесберегающей образовательной и социальной среды в образовательном пространстве региона. Эта задача решается путём апробации Модели школы — центра здоровья и включает два этапа.

1 этап: формирование здоровьесберегающей, развивающей образовательной среды в образовательных учреждениях — среди обучающихся, педагогов, родителей.

2 этап: расширение здоровьесберегающей, укрепляющей, развивающей

образовательной среды с включением в неё социума.

Практическая деятельность педколлективов школ проводится в двух направлениях:

1. Пропаганда ценности здоровья, здорового образа жизни, здоровой семьи.
2. Профилактика личного здоровья среди родителей, населения в социуме, муниципалитетов.

В опытно-экспериментальных учреждениях с 2004 г. используются следующие подходы в работе:

1. Рейтинг ценности здоровья родителей — тесты: «Моё здоровье», «Моё отношение к здоровью детей и своему здоровью». Проводятся личные беседы классных руководителей с родителями и другими жителями микрорайонов, прилегающих к школам. Работа среди родителей проводится в основном в двух направлениях: помощь в воспитании детей и сохранении их здоровья.
2. Саморефлексия состояния здоровья населения для определения его уровня:

очень хорошее (почти не болею); хорошее (болею редко); плохое (болею часто). Такие оценки состояния здоровья делают сами респонденты. Конечно, эти оценки носят приблизительный характер. Мы их определяем как показатели здоровья по медицинским группам — 1, 2, 3 группы.

Представляется, что для получения информации по проблеме здоровья этих данных недостаточно, чтобы составить карту индивидуальных трасс проведения лечебно-просветительской массовой и индивидуальной работы с респондентами по проблеме их здоровья каждому классному руководителю совместно с медиками, психологами, преподавателями физкультуры. При активном участии медицинских специалистов составляется общая программа занятий «Школы здоровья и просвещения семьи» или «Университета здоровья и просвещения семьи» (для крупных школ с большим числом жителей микрорайонов). Конкретную тематику лекций, бесед и других форм такой работы определяет медицинская секция совета здоровья школы и микрорайона (поселения). Определённую часть вопросов плана принимают для работы в классах классные руководители.

Второе важнейшее направление формирования здорового социума — деятельность школы и микрорайона по повышению педагогической компетентности родителей, а также их духовно-нравственного здоровья. Для правильного составления программы такого просвещения целесообразно знать проблемы, которые волнуют родителей и население микрорайона в вопросах воспитания детей, формирования и функционирования семьи. Обычно в связи с этим у родителей интересуются: «Какие вопросы воспитания детей Вас волнуют?». Анализируя семьи и подходы к воспитанию детей, составляется план работы:

1. Формирование взглядов родителей на роль семьи в воспитании и обучении детей.

2. Основные нормативно-правовые документы в вопросах семьи, брака, прав и обязанностей родителей (Конституция РФ (ст. 38, 43), Семейный кодекс (глава 12), Закон «Об образовании» (ст. 18.19.52).

3. Знание основных документов по современно-демографической политике в отношении семьи, льгот, предоставляемых родителям.

4. Доверие и уважение в семье. Педагогическая компетентность родителей в формировании крепкой семьи.

5. Типы современных браков и их последствия для воспитания и развития детей.

6. Стили воспитания в семье.

7. Подготовка молодёжи к семейной жизни.

Работа педагогических коллективов в этом направлении оценивается по четырём основным критериям:

1. Количество благополучных семей — с демократическим типом воспитания детей.

2. Количество неблагополучных и «трудных» семей, стоящих на учёте внутри школы и вне её.

3. Количество родителей, лишённых родительских прав.

4. Количество родителей, удовлетворённых деятельностью школы по обучению и воспитанию детей.

Эти и другие критерии вводятся приказом директора школы в качестве обязательных, учитываются при оценке деятельности школы и классных руководителей.

Работа с родителями в рамках класса

Решение проблемы формирования ценности здоровья и ЗОЖ, а в конечном итоге

сохранение и укрепление здоровья школьников, малоэффективно без активной поддержки и помощи со стороны первых педагогов у каждого ребёнка — родителей.

Эту важнейшую воспитательную роль родители смогут выполнить, если будут примером личной заботы о здоровье.

Реализацию личностно-ориентированного подхода на этом уровне рекомендуется проводить путём внедрения «Карты индивидуальных трасс работы школы по сохранению здоровья и просвещению родителей» (далее — Карта)¹, которая также вписывается в годовой план работы классного руководителя.

Информационно-справочная часть Карты состоит из четырёх разделов:

1. Фамилия, имя, отчество родителей, возраст. Указывается отец, мать, опекуны, взрослые братья и сёстры.
2. Общие сведения о родителях и семье. Здесь указываются адреса проживания и наличие условия для занятий детей (жилищные, место для занятий); домашние и служебные телефоны родителей.
3. Образование и специальность; место работы и адрес; состав семьи, её тип и стиль воспитания детей.
4. Состояние здоровья родителей и причины возникновения основных патологий. Указывается рейтинг ценности здоровья у родителей; виды личной работы по сохранению здоровья, его укреплению у каждого отдельно; основные заболевания и их причины (данные только с согласия родителей); считают себя здоровыми (да, нет, не знают).
5. Меры по формированию здоровой семьи и ЗОЖ. Взаимосвязь со школой, ОУ. Указываются меры по созданию здоровой семьи и ЗОЖ; проблемы в воспитании детей и меры по его улучшению дома и в школе.

¹ Примеры «карты» смотрите в электронной версии журнала «Народное образование» № 8, 2009 год.

Участие родителей в управлении школой

Одна из актуальных проблем улучшения отношений семьи и школы, формирования здорового социума — расширение их участия в управлении школой и организации учебно-воспитательного процесса.

Оценка деятельности педагогов и классных руководителей по привлечению родителей в управление школой проводится по двум основным критериям:

- количество родителей и других представителей населения, участвующих в управлении школой (Совет здоровья, Школьный совет, родительский комитет, ведущие кружков, секций, клубов, школ и другие);
- динамика посещения родительских собраний, заседаний «Школы, университетов здоровья и просвещения родителей» и других мероприятий с участием детей.

По просьбе родителей школьные психологи и медицинские специалисты проводят консультации по преодолению затруднений в развитии детей. Вопросы совместной работы школы и родителей рассматриваются на заседаниях педагогического совета и методических объединениях, проводятся Дни открытых дверей. Школы объявляют о постоянной открытости школы, классов для посещения родителями, возможности посещения учебных занятий. Совместная деятельность школы с родителями в вопросах успешности обучения оценивается по пяти критериям:

1. Успешность обучения детей.
2. Количество преступлений, правонарушений обучающихся.
3. Отзывы родителей по оценке деятельности ОУ, педагогов, классных руководителей в обучении и развитии детей.
4. Отзывы родителей по созданию условий в школе для развития способностей, интересов обучающихся.

5. Предложения родителей по совершенствованию деятельности школы в образовании детей.

Такие отзывы и предложения родители высказывают не реже одного раза в течение учебного года. Часть этих оценок включена в содержание теста «Моё отношение к здоровью детей и своему здоровью».

Работа с учащимися в части здоровьесбережения проводится классными руководителями.

Планы работы классных руководителей содержат специальный раздел «Сохранение и укрепление здоровья» и два направления: отклонения в здоровье и причины, а также вредные привычки; меры профилактики, коррекции и реабилитации. В первом разделе указывают имеющиеся основные заболевания, во втором — меры психолого-педагогического и медицинского характера по сохранению и укреплению здоровья обучающихся.

Отдельно оценивается уровень развития личности — состояние учебных возможностей обучающихся и меры по улучшению обучаемости и обученности.

Таким образом реализуется личностно-ориентированный подход к обучению и воспитанию каждого учащегося.

Карта заполняется по месяцам учебного года. Документ составляется на основе проведения педагогического консилиума, с участием учителей, работающих в классе, психологов, социального педагога, медицинских работников, которые заранее обдумывают оценки и предложения по каждому учащемуся, а в ходе консилиума согласуют их со всеми участниками. Окончательно Карта заполняется классным руководителем. В процессе учебных занятий он организует и координирует процессы по реализации Программы, организует подведение её итогов не менее двух раз в течение учебного года на специальных классных собраниях с учащимися.

Нельзя забывать, что в реализации такой Программы принимают участие и школьники.

Они, прежде всего, помогают педагогам в качестве помощников по отдельным предметам или консультантов, участвуют совместно в проведении зачётов.

В годовых планах работы мы рекомендуем иметь два раздела: «Характеристика школьников класса» и «Общая характеристика класса».

В первом из них для каждого школьника указан уровень его отношения к ведущим качествам личности (оценка выставляется в баллах в пределах десяти или по уровням: высокий, средний, низкий); во втором разделе определяются обобщённые уровни сформированности семи важнейших качеств личности всего классного коллектива (отношение к ценности здоровья и ЗОЖ, микроклимат в классе, уровень нравственной воспитанности и толерантности, общественная активность класса, отношение к труду, отношение к учёбе, уровень обученности, уровень сознательности дисциплины).

Следует подчеркнуть, что в определении уровня личностных качеств каждого учащегося и всего класса принимают участие и сами дети путём выставления себе и классу соответствующих баллов, затем они рассматриваются на педагогическом консилиуме, доводятся до сведения детей на классном собрании и становятся ориентиром для деятельности детей, классного руководителя, родителей на новый учебный год.

Первый свод данных поможет классному руководителю увидеть уровень формирования важнейших качеств личности у учащихся всего класса, у каждого школьника, что поможет ему целенаправленно планировать текущую и перспективную практическую работу, особенно с теми, кто представляет «группу риска».

Во втором случае классный руководитель увидит картину уровня развития всего классного коллектива по важнейшим качествам личности, что также поможет в целенаправленном планировании работы с коллективом. **НО**