

ЗДОРОВЬЕ КАК РЕЗУЛЬТАТ ОБРАЗОВАНИЯ



Елена Федоренко,
заместитель директора Красноярского института
педагогики и психологии развития, доцент,
кандидат психологических наук

Первоклассники приходят в школу со своими детскими представлениями о здоровье: не болен, — значит, здоров. Но это противоречит научному пониманию здоровья. Задача школы — наращивать здоровье ресурсами образования и воспитывать потребность в здоровом образе жизни.

Представления о здоровье у детей дошкольного возраста

Современное российское общество предъявляет повышенные требования к поколению, вступающему в жизнь. Успешное решение социальных, экологических, экономических и культурных проблем требует людей с высоким уровнем интеллектуального, творческого, нравственного и физического потенциала, готовых к продуктивной и здоровой жизнедеятельности.

В связи с этим основная задача образования — подготовка человека, одна из жизненных ценностей которого — здоровый образ жизни.

Состояние здоровья подрастающего поколения в настоящее время вызывает особую озабоченность в государстве и обществе. По данным НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Научного центра здоровья детей РАМН, за последнее время число здоровых дошкольников уменьшилось в 5 раз и составляет лишь около 10% среди контингента детей, поступающих в школу.

Изменить положение можно только путём формирования представлений о здоровье, приобщения к здоровому образу жизни и обучения детей. Детям можно передать доступными методами основные знания, навыки и привычки в области развития здоровья, которые в дальнейшем могут превратиться в важнейшие компоненты общей культуры человека и оказать влияние на формирование здорового образа жизни всего общества. В настоящее время возникла насущная потребность вычлнить самостоятельную область воспитания, связанную с формированием ценности здорового образа жизни, развитием собственного здоровья. И начинать эту работу нужно, прежде всего, с понимания, как формируются представления о здоровье, что влияет на формирование этих представлений в дошкольном возрасте и какое содержание представлений о здоровье может быть, если этим специально не заниматься.

Человек может заниматься развитием здоровья только в том случае, если он понимает что такое здоровье, какие показатели включает и что они могут

усиливаться путём специального воздействия. Исследования, проведённые нашим институтом, показали, что ответить на вопрос, как выглядит здоровый человек, некоторые дети затрудняются. Это значит, что человек не знает отдельных значимых составляющих, здоровья, например: эмоциональное здоровье, физическое, соматическое, психологическое, духовное.

Нас интересовало, как формируются представления детей о здоровье и что способствует их развитию.

В начале исследования возник ряд гипотез относительно представлений о здоровье у детей старшего дошкольного возраста — будущих первоклассников:

- представления о здоровье у детей дошкольного возраста зависят и отражают родительские установки на здоровый образ жизни;
- представления о здоровье у детей дошкольного возраста зависят от собственных переживаний (например, болезни) и собственного опыта ребёнка.

Исследование проводилось в 2008 году на базе нескольких детских садов г. Красноярска. В исследовании приняли участие дети подготовительных групп. Всего 70 человек.

В качестве материалов исследования детям предлагались две проективные методики: «Неоконченные предложения» и рисунок «Здоровье и болезнь».

В первом исследовании детям для завершения предлагались 5 предложений по теме «Здоровье»:

- 1) «Чтобы быть здоровым, надо...»
- 2) «Здоровье — это...»
- 3) «Когда я болею...»
- 4) «Болезнь — это...»
- 5) «Если бы я никогда не болел...»

В анализе ответов учитывались следующие параметры:

- активная или пассивная позиция по отношению к своему здоровью;

- основание формирования представления о здоровье (с позиции собственно здоровья или избегания, лечения болезни);
- социальные установки, лежащие в основе представления о здоровье и их характер;
- упоминание о видах деятельности по укреплению, развитию здоровья.

Во втором случае ребёнку предлагалось на листе бумаги нарисовать «здоровье» и «болезнь», используя цветные карандаши. Инструкция: «Ваш лист разделён на две части, на одной половине листа нарисуйте здоровье, а на другой — болезнь, так, как вы их себе представляете».

Основные показатели при анализе рисунков: степень детализации изображения, динамика в рисунке, богатство цветовой гаммы, предпочтение определённых цветов, сюжет, оригинальность (специфичность) изображения, использование особой символики.

Ход выполнения задания предполагает обсуждение с ребёнком отдельных деталей и уточняющие вопросы, ответы на которые фиксируются экспериментатором. Исследование показало, что у 70% детей представления о здоровье сформированы исключительно с позиции болезни. Например, при завершении предложения: *«Чтобы быть здоровым, надо...»*, такие дети в основном отвечали: *лечиться, пить таблетки, ходить в больницу...* А на предложение: *«Здоровье — это...»*, давали ответ: *когда человек не кашляет, не лечится...* Лишь у 30% детей в ответах были указания на виды деятельности, направленные на развитие здоровья: *спортом заниматься, штангу поднимать, бегать, отжиматься, есть фрукты...* А на предложение: *«Здоровье — это...»*, отвечали: *когда можно играть, гулять на улице, бегать, в футбол играть...*

Не имеют представлений о способах укрепления здоровья, а знают лишь то, что здоровье сохраняется с помощью таблеток и лекарств 47% детей. Только 57% детей выделяют как способ развития здоровья

спортивные мероприятия, позитивные эмоции — 7%, правильное питание — 36% детей. Таким образом, диапазон средств развития здоровья у детей дошкольного возраста — будущих первоклассников — состоит из трёх параметров: здоровое питание, спортивные мероприятия и позитивные эмоции.

В ответах некоторых детей наблюдались установки взрослых людей относительно здоровья, обычно связанные с правилами поведения, препятствующими болезни, например: *чтобы быть здоровым нужно ...не кушать снег, не грызть ногти, потому что там грязь, не есть немывтые фрукты...*

Имеют активную позицию по отношению к здоровью 96,6% детей, но лишь у 46,6% детей это связано с сохранением и развитием здоровья, а у 50% — с лечением и посещением больницы. Состояние болезни переживается детьми, оно понятно и представлено в описаниях, а состояние здоровья в основном не представлено в виде собственных ощущений или переживаний, воспринимается в целом, не детализируется. Так, часто дети давали неопределённые ответы: *здоровье — это когда у человека всё хорошо*. На вопрос: *что должно быть хорошо*, дети затруднялись ответить. Это говорит о неопределённости категории здоровья для ребёнка.

Обобщение результатов теста показало, что высокий уровень представлений о здоровье и болезни имеют 13,3% старших дошкольников. Средний уровень (30%) характеризуется неполными представлениями. Низкий уровень представлений о болезни и здоровье отмечен у 56,7% детей.

Развитие здоровья школьников ресурсами образования

В настоящее время в России менее 10% выпускников школ могут считаться здоровыми. По данным Минздрава РФ, из 6 млн подростков 15–17 лет, прошедших профилактические осмотры, у 94,5% были зарегистрированы различные заболевания.

Свою долю ответственности за сложившуюся ситуацию несёт и система образования. Период

взросления, который приходится на пребывание ребёнка в дошкольных учреждениях и школе, оказался одним из тех, в течение которого происходит ухудшение состояния здоровья детей и подростков, при том, что именно эти годы проходят под постоянным, почти каждодневным, контролем со стороны специалистов — педагогов.

Можно выделить две группы причин, обуславливающих снижение здоровья, в процессе образования. Во-первых, организация и условия проведения учебного процесса в целом оказывают неблагоприятное воздействие как на физическое, так и на психическое здоровье учащихся. Во-вторых, школа в явно недостаточной степени решает образовательную задачу в этой сфере: знания, умения и навыки детей по вопросам здоровья, их мотивация к здоровому образу жизни находятся на низком уровне, что можно считать одной из предпосылок неблагоприятного исхода.

В настоящее время фактор здоровья становится всё более значимым среди основных ожиданий от образования и при оценке его качества. Общество, в частности родители, предъявляют серьёзные требования к школе, и в первую очередь это требования к сохранению здоровья детей. Очевидно, что школа, которая вместе со знаниями гарантирует здоровье детей, позиционирует его как образовательный результат, будет предпочтительнее родителям.

Если говорить о подходах к здоровью в современном образовании, то на сегодня, на мой взгляд, существуют две модели, отражающие отношение общества к здоровью школьников. Первая модель — экономическая: есть образование, и есть плата за образование, в которую входит здоровье ребёнка. Дети приходят в школу, как уже сказано, в большей степени нездоровые, а образование эти проблемы ещё и усугубляет.

Вторая модель: здоровье — бонус к образованию, когда школа, помимо хорошего образования, развивает здоровье школьников. Сможет ли образование, помимо того, что даёт знания, умения, навыки, компетентности и многое другое, усиливать ресурсы здоровья каждого ребёнка? Можно ли силами образования здоровье детей приращивать? Не просто его не разрушать, а увеличивать, усиливать, укреплять и развивать?

К сожалению, сегодня в сфере образования закрепилось представление о здоровье только как о совокупности физических показателей, и именно на их улучшение направлены основные усилия, правда, пока не принёсшие видимого эффекта. Что касается, например, психического и социального здоровья, то эти показатели даже не обсуждаются, нет критериев и способов их оценки, они не стали факторами эффективности работы школы. Между тем, в последнее время всё больше требований общество предъявляется именно к сохранению и развитию психического и социального здоровья, которое формирует позитивную самооценку, уверенность в себе, способность строить продуктивную коммуникацию, решать возникающие проблемы эффективными способами. Кроме того, в результате стрессов, чрезмерных интеллектуальных и эмоциональных нагрузок в школе у детей возникают серьёзные соматические заболевания. По результатам ежегодных медицинских осмотров школьников, мы имеем данные о неуклонном росте гипертонии, аллергических заболеваний, к которым относятся бронхиальная астма, заболеваний желудочно-кишечного тракта и других.

Проблема психосоматических заболеваний имеет две стороны. С одной стороны, школьная жизнь подчас переполнена всевозможными нагрузками и стрессами для ребёнка, и не каждая школа удерживает эту проблему в фокусе внимания и не стремится их минимизировать. С другой стороны, далеко не каждый ребёнок обладает достаточными и необходимыми ресурсами для преодоления естественных школьных трудностей, например — установление отношений с одноклассниками

и преподавателями, умение выносить интеллектуальные и физические нагрузки. Этот ресурс до сих пор не считается образовательной задачей. В то же время решение такой задачи школой делает именно педагогический коллектив субъектом образовательной деятельности в области здоровья, а само здоровье, понимаемое таким образом — образовательной целью.

Во многих школах и регионах инициированы программы здоровья школьников. Но, к сожалению, все эти материалы адресованы, в основном, врачам, психологам, администраторам, и в меньшей мере — педагогам. Сохранение, а тем более развитие здоровья не становится содержанием педагогической практики. Педагоги по-прежнему преимущественно ориентированы на интеллектуальные достижения учащихся, оставляя без внимания развитие эмоциональной, конфликтной, коммуникативной компетентности, что составляет основу психического и социального здоровья, а все попытки повысить академическую успеваемость сводятся лишь к увеличению учебных нагрузок.

Именно поэтому школ, которые заявляют о внимании к здоровью школьников и позиционируют себя как школы здоровья, много. Но если проанализировать, что конкретно делает школа, и кто реализует эти программы, то оказывается, что школа занимается развитием чего-то одного, например, создаёт необходимые санитарные условия и кварцует помещения, или создаёт условия для полезного питания, а ответственны за это повара или школьные врачи. Завершённой модели и комплексного подхода не удалось увидеть ни в одной школе. Это закономерно, поскольку в школах нет системного понимания здоровья в холистическом подходе как сложного многофакторного состояния, зависящего от всего комплекса школьных условий и, прежде всего, отношений педагог — ребёнок, и как следствие, нет системы комплексной оценки здоровья школьников и критериев, на основании которых можно говорить о приращении характеристик здоровья.

Развитие здоровья в школе предполагает работу школы в трёх направлениях.

Первое — создание школьной среды, способствующей развитию здоровья школьников. Это и выполнение санитарно-гигиенических норм (несмотря на всю тривиальность этого тезиса, без достаточного освещения, или удобных парт невозможно говорить не только о развитии, но и о сохранении здоровья). Организация качественного питания школьников. Оборудование классов и рекреаций с учётом идеи развития детского здоровья. Примером могут служить уже существующие образцы — спортивные уголки и тренажёры, позволяющие на переменах снимать мышечное напряжение и удовлетворять детскую потребность в активных движениях. То есть всё пространство школы должно работать на развитие физического здоровья ребёнка.

Второе — это использование в школе педагогических технологий и техник, органично встроенных в учебный процесс, формирующих и развивающих здоровье учащихся. Эти технологии должны быть понятны и просты в использовании на любом предметном содержании. Полагаем, что с помощью этих технологий педагоги осознанно могут формировать у детей психическое здоровье: устойчивость к стрессам, интеллектуальную выносливость, позитивную самооценку и другие. Например, по некоторым данным наших зарубежных партнёров, развитие эмоциональной компетентности школьников напрямую связано с уровнем здоровья и с учебной успешностью. С другой стороны, освоенные специальные педагогические приёмы позволят влиять и на физическое здоровье, например: удовлетворять потребность детей в движениях в процессе урока, снимать напряжение с глазных мышц.

Третье направление связано с образованием в области здоровья. Речь идёт не только о самостоятельном учебном предмете и буквальной трансляции знаний о здоровье (валеология, ОБЖ), а о совместной образовательной деятельности учителей и учеников, например проектной или исследовательской. Так, например, можно создавать условия здорового питания, готовить полезные каши в школе на завтрак, но эти каши не будут есть дети. Чтобы дети их ели, необходима специальная

совместная детско-взрослая организованность. Например, проект, позволяющий, детям самостоятельно проводить исследования оснований выбора продуктов питания, или исследующих основы здорового питания.

Важный элемент содержания работы школы в этом направлении — разработка педагогических способов развития здоровья в школе. Причём подход к здоровью учащихся должен быть комплексным и раскрывать взаимосвязь биологических, социальных, психологических, мировоззренческих факторов, влияющих на здоровье.

Только при сочетании этих направлений можно будет выявить новые ресурсы здоровья, появляющиеся у ребёнка в процессе школьного обучения, и параметры здоровья, такие как социальная адаптация, стрессоустойчивость, креативность, интеллектуальная выносливость, готовность к преодолению препятствий, эмоциональная компетентность и т.п. Только при холистическом подходе появляется многогранность рассмотрения образовательного процесса с точки зрения здоровья учащихся. При таком подходе достижения ребёнка в области здоровья становятся целью образовательного процесса, и можно говорить о здоровьесберегающих, здоровьеразвивающих технологиях.

В отличие от действующей в настоящее время модели здоровья, при которой полагается, что главная задача образования — минимизировать отрицательное воздействие образования на здоровье учащихся, другой подход предполагает эффективно построенный учебный процесс, способствующий появлению новых ресурсов у учащихся, связанных со здоровьем. **НО**