



ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ДЕТСКОМ ДОМЕ

И. К. ЙОКУБАУСКАЙТЕ,
кандидат психологических наук,
доцент кафедры коррекционной педагогики
и специальной психологии ГОУ ДПО НИРО

Работа носит теоретико-аналитический характер. На основе анализа современного состояния проблемы здоровьесбережения в образовательной среде раскрывается содержание понятия «здоровьесберегающие технологии» как дидактического явления; рассматривается проблема специфики реализации здоровьесберегающего принципа педагогической деятельности в условиях детского дома; определяются основные задачи и возможные направления педагогической деятельности в рамках реализации программ обучения и воспитания детей-сирот.

Ключевые слова: *здоровьесберегающие технологии, культура здоровья, абилитация, социальная реабилитация, социальная адаптация, коррекция, мониторинг здоровьесберегающей деятельности*

Проблема охраны и укрепления здоровья воспитанников детских домов на сегодняшний день является еще недостаточно изученной. Однако, как показывают данные медицинских обследований, для воспитанников домов ребенка характерна нарастающая с возрастом частотность различных нарушений здоровья. Отмечается высокий уровень распространения болезней органов дыхания — 92,68 %, нервной системы и органов чувств — 51,22 %, эндокринной системы, нарушений обмена веществ и иммунитета — 26,83 %. Большинство детей отстают в физическом и нервно-психическом развитии. Микросоматический тип физического развития имеют 80,8 % детей первого года, 61,3 % — второго года и 68,8 % — третьего года жизни. Отставание в нервно-психическом развитии отмечено у 82,1 % детей первого года, 87,6 % — второго и 88,7 % — третьего года жизни и, соответственно, лишь у 5,2 %,

3,3 % и 2,3 % детей в семьях. Комплексная оценка состояния здоровья воспитанников домов ребенка показала, что большинство из них имеют II группу здоровья; значительную часть детей характеризуют III—V группы здоровья (в один год — 24,8 %, в два года — 27,2 % и в три года — 19,9 %; соответственно в семьях: 12,9 %; 15,4 % и 15,8 %) [8].

По данным Г. Н. Потаповой, при поступлении детей в детский дом более чем у половины из них выявляется неблагоприятное течение адаптации, клинко-функциональная характеристика которой отличается более негативными, чем при аналогичном варианте у детей из детского сада, изменениями на всех психофизиологических уровнях. Это свидетельствует об очень небольших функциональных резервах многих воспитанников детских домов, чем обусловлена стойкость возникающих дезадаптационных изменений здоровья и развития. Почти у всех вос-

питанников детских домов к трем-семи годам отмечается задержка нервно-психического развития. Несмотря на сохраненные потенциальные интеллектуальные возможности, процесс подготовки к школе не приводит к коррекции отстающих функций, а лишь позволяет формировать социально-бытовые навыки [8, с. 24].

По данным Всемирной организации здравоохранения, в домах ребенка, где проводились исследования, повсюду отмечались проявления госпитализма, выраженного в задержке как физического, так и психического развития. «Госпитализм — такая же жестокость, как лишение пищи и побои» [12]. Следовательно, основная задача персонала дома ребенка — организовать оздоровительно-воспитательную работу так, чтобы обеспечить детям нормальное развитие.

Не случайно В. А. Сухомлинский говорил, «что забота о здоровье ребенка — это не просто комплекс санитарно-гигиенических норм и правил и не свод требований к режиму, питанию, труду и отдыху. Это прежде всего забота о гармоничной полноте всех физических, духовных сил, и венцом этой гармонии является радость творения» [11, с. 130].

Поэтому ключевым понятием, определяющим специфику методических средств здоровьесберегающей деятельности в педагогическом учреждении, должно быть понятие здоровья, трактуемое Всемирной организацией здравоохранения как состояние физического, психического и социального благополучия человека.

ного благополучия человека.

К сожалению, сегодня в системе образования широкое распространение получило медико-ориентированное понимание здоровьесберегающих технологий. Этому есть объективное объяснение. Проблема реализации данного подхода, по

мнению Е. Л. Болотовой, А. Р. Виравовой, Т. И. Шамовой, О. А. Шкляровой и других, граничит с проблемой определения правовой и содержательной основ самого понятия «здоровьесберегающие технологии». По словам Е. Л. Болотовой, международные исследования показывают, что учение о праве и здоровье является запутанным и неясным. Юридический термин «право на здоровье» часто используется в нормативных документах (в том числе системы образования) для обозначения широкого спектра вопросов, связанных с охраной и укреплением здоровья, но подлинное его содержание четко не регламентировано [2].

Ситуация усугубляется тем, что в педагогических исследованиях единых понимания и определения этого термина тоже нет [2, с. 31].

В связи с этим А. Р. Виравова, говоря об искусственности понятия «здоровьесберегающие технологии» (согласно требованиям СанПиНов, технологический процесс уже предусматривает меры по охране здоровья в процессе обучения и воспитания, поэтому применение к нему определения «здоровьесберегающий» является избыточным), замечает, что «здоровьесберегающая педагогика не является альтернативой всем другим системам и подходам. Содержание и организация обучения и воспитания всегда должны соответствовать возрастным морфофункциональным особенностям учащихся и воспитанников. Подбор объема учебной нагрузки и уровня сложности изучаемого материала в соответствии с индивидуальными возможностями ученика — одно из главных и обязательных требований к любой образовательной технологии, определяющей характер ее влияния на здоровье учащихся» [4, с. 13].

И. В. Сапожникова, подчеркивая синтетический характер понятия «здоровьесберегающие технологии», отмечает, что оно призвано вобрать в себя дидактические основы таких педагогических технологий, как:

Ключевым понятием, определяющим специфику методических средств здоровьесберегающей деятельности в педагогическом учреждении, должно быть понятие здоровья, трактуемое Всемирной организацией здравоохранения как состояние физического, психического и социального благополучия человека.

✓ технология дифференцированного, в том числе индивидуализированного, обучения, опирающаяся на изучение особенностей ребенка и их максимальное развитие в условиях уровневой дифференциации;

✓ технология лично ориентированного обучения, способствующая развитию у учащихся определенных (социально значимых) качеств посредством учебной деятельности;

✓ технология проблемного обучения, предусматривающая постановку развивающей цели и создающая условия для самовыражения учащихся;

✓ технология ненасильственного обучения, предполагающая уход от авторитарных и манипулятивных стилей работы педагога, создание благоприятного психологического микроклимата как на уроке, так и во внеучебной деятельности;

✓ технология интегрированного обучения, включающая уроки-соревнования, уроки-интервью, уроки-исследования, уроки-презентации, конференции, уроки-экскурсии и т. п.;

✓ технология диалогового обучения, содействующая эффективному, конструктивному общению ребенка и взрослого на уроке и вне его пространства;

✓ технология рефлексивного обучения, предполагающая гибкость и вариативность учебного процесса, обусловленные динамикой состояния и возможностей ученика;

✓ технология модульного обучения, реализующая идеи развивающего обучения, совместной деятельности учителя и ученика в зоне его ближайшего развития [10, с. 212].

Следует четко представлять, что понятие «педагогическая технология» включает в себя специальный набор операций по организации условий, конструированию, формированию и контролю знаний, умений и навыков, а также формированию систем отношений в соответствии с поставленными в обучении и воспитании целями [6, с. 150]. Следовательно, говоря о здоровьесберегающих техноло-

гиях обучения и воспитания, мы обязательно должны остановиться на организации условий, способствующих сохранению здоровья участников педагогического процесса; особенностях конструктивных подходов к построению этого процесса, учитывающих его патологическое влияние на здоровье участников; своеобразии методов и приемов формирования и контроля знаний, умений и навыков, а также на специфике систем отношений в ходе здоровьесберегающего педагогического процесса, а не на организации медицинского контроля в учреждении и мониторинга динамики физических показателей развития детей. Эти важные функции профессионально выполнит медицинский персонал учреждения [11].

Реализация здоровьесберегающего потенциала педагогических технологий — это вопрос профессионального отношения к педагогическому труду на всех его уровнях — управления образованием, административного руководства учреждением, ежедневной деятельности педагога.

Учитель и воспитатель не только организуют здоровьесберегающую деятельность, но и непосредственно участвуют в ней, являясь носителями культуры здоровья. Следовательно, педагог сегодня должен обладать достаточно высоким уровнем профессиональной компетентности и личной культуры здоровья, чтобы обеспечить формирование культуры здоровья воспитанников.

Как говорит О. А. Шклярова, именно культура здоровья учителя является важным ресурсом успешности его деятельности, потому что только педагог может воспитать у ребенка ответственность по отношению к личному здоровью и здоровью окружающих, тем более если мы говорим о воспитании детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей [13, с. 141].

Педагог сегодня должен обладать достаточно высоким уровнем профессиональной компетентности и личной культуры здоровья, чтобы обеспечить формирование культуры здоровья воспитанников.

Формирование комплекса профессиональной компетентности и культуры здоровья педагогов, работающих в детском доме, является одной из методических задач здоровьесберегающей деятельности администрации учреждения.

Работа в доме ребенка — это работа в команде, роли в которой четко распределены в соответствии с профессиональными и личностными особенностями каждого сотрудника. Реализация ролей, должная оценка вклада каждого сотрудника в общее дело повышают рациональность и эффективность достижения целей, способствуют межличностному взаимодействию, переживанию чувств сопричастности, значимости, востребованности, общности достижений, обеспечивают регулируемость отношений и дух корпоративности, что позволяет в итоге достичь оптимального уровня коммуникативной культуры сотрудников [7, с. 107].

Определение технологического содержания здоровьесберегающей деятельности педагога, выбор методов и приемов ее осуществления возвращают нас к содержанию понятия «здоровье» как показателя физического, психического и социального благополучия человека.

Физическое благополучие — это высокая степень физического развития, сформированность моторных функций, наличие или отсутствие хронических заболеваний,

степень их выраженности, стадия, частота рецидивов, длительность ремиссий, наличие или отсутствие неврологических заболеваний, частота простудных заболеваний

в течение года, а также совокупность всех этих факторов. Психическое благополучие — это уровень психического развития, степень его задержки, наличие или отсутствие невротических проявлений (энурез, заикание, нервные тики, астма, тремор рук, аффективные вспышки, ночные кошмары, дезорганизация деятельности),

сформированность самовосприятия (знание ребенка о себе, своем прошлом, способность к внутреннему самоотчету, самопринятие), развитие речи. А социальное благополучие — это уровень социальной адаптации (агрессия, замкнутость, нарушения речевого общения, незнание норм поведения, отсутствие навыков самообслуживания, воровство, отсутствие игровых навыков), уровень школьной дезадаптации (школьная мотивация, сформированность познавательных интересов, знаний, умений и навыков). Таким образом, мы имеем развернутый комплекс задач педагогической здоровьесберегающей деятельности, решение которых связывает в единое целое весь педагогический процесс учреждения.

Как показывает практика, при поступлении в детский дом дети имеют очень низкие показатели физического и психического здоровья — развития познавательной сферы, самовосприятия, речевого развития, а далее — социальной и школьной адаптации.

Основными видами здоровьесберегающей деятельности в этом случае являются абилитация, социальная реабилитация, социальная адаптация детей и коррекция.

Абилитация предполагает формирование новых и мобилизацию, усиление имеющихся у ребенка ресурсов физического, психического и социального развития.

Социальная реабилитация представляет собой процесс восстановления имевшихся у ребенка способностей, утраченных в силу объективных причин (стресса, болезни и т. п.). При этом центральной задачей является организация в детском доме условий и воздействий психотерапевтического характера, ориентированных на детей с проблемами в эмоциональном развитии, с целью предотвратить переход недостатков этого развития в нарушения поведения ребенка.

Социальная адаптация — это непрерывный процесс социализации, позволяющий личности активно включаться в обществен-

Работа в доме ребенка — это работа в команде, роли в которой четко распределены в соответствии с профессиональными и личностными особенностями каждого сотрудника.

ную жизнь, приобщаться к социальной и культурной жизни общества. (Нарушения социальной адаптации детей при поступлении их в детский дом выражаются в отсутствии адекватных знаний об окружающем мире, норм поведения, навыков самообслуживания, причем проявления этих нарушений значительные.)

Коррекция подразумевает как исправление отдельных дефектов, так и целостное влияние на личность в целях устранения или ослабления недостатков психофизического развития детей. При целенаправленно организованном педагогическом воздействии наиболее успешно преодолевается школьная и социальная дезадаптация. Следующими по степени сложности являются проблемы физического здоровья, невротического статуса развития речи, самовосприятия. Труднее всего поддаются коррекции отклонения в психическом здоровье.

Каждый ребенок лучше развивается и реабилитируется, если получает достаточно внимания, понимания и ласки со стороны взрослого. В связи с этим коммуникативная культура учителя, как фактор сохранения здоровья ребенка, должна стать основой их совместной деятельности, — а это уже задача самовоспитания педагога.

При обеспечении здоровьесберегающей направленности педагогического процесса в детском доме необходимо учитывать степень разрушительного влияния усталости от длительного пребывания в пределах одного и того же пространства (комнаты, класса, школы, прилегающей территории). Это состояние обнаруживает себя не только в ухудшении настроения, снижении психосоматических показателей, но и в нарушении социального благополучия, проявляющегося в умении и способности детей адаптироваться к условиям изменяющейся окружающей среды. Использование потенциала учебно-воспитательных учреждений, инфраструктуры детского дома как формы социального партнерства позволит полностью решить эту задачу.

Успешность реализации любого вида деятельности во многом определяется характером ее организации и контроля. Мониторинг эффективности здоровьесберегающей деятельности позволит систематизировать ее и определить перспективы развития. Разделами психолого-педагогического мониторинга здоровьесберегающей деятельности в детском доме могут быть:

- ✓ показатели динамики познавательного развития учащихся и воспитанников;
- ✓ показатели динамики достижений детей в учебных дисциплинах и дисциплинах дополнительного образования;
- ✓ показатели динамики уровня знаний, умений и навыков в области здоровьесбережения;
- ✓ показатели динамики личностного развития учащихся и воспитанников (интересов, потребностей, мотивов, установок, системы личностно значимых ценностей, в том числе уровня ценностного отношения к своему здоровью и здоровью других);
- ✓ показатели динамики уровня психического здоровья детей;
- ✓ показатели динамики адаптивных способностей;
- ✓ показатели динамики уровня воспитанности учащихся как характеристика сформированности системы ценностных и межличностных отношений учащихся и воспитанников.

Таким образом, можно сделать вывод, что современная педагогика обладает достаточным теоретическим и практическим потенциалом обеспечения здоровьесберегающей деятельности закрытых учреждений. Успех дела сохранения и укрепления здоровья воспитанников обусловлен пониманием глубины проблемы как комплекса педагогических методов и приемов, обеспечивающих целостность развития детей и взрослых, составляющих единый социальный организм под названием «детский дом».

Коммуникативная культура учителя, как фактор сохранения здоровья ребенка, должна стать основой их совместной деятельности, — а это уже задача самовоспитания педагога.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бахарева, Е. В.* Кластерный подход в развитии функциональной грамотности школьников в области здоровьесбережения / Е. В. Бахарева // Управление развитием здоровьесберегающей среды в школе. — М., 2008.
2. *Болотова, Е. Л.* Правовые аспекты здоровьесберегающих технологий / Е. Л. Болотова // Управление развитием здоровьесберегающей среды в школе. — М., 2008.
3. *Винокурова, Н. К.* Технологии развития познавательных способностей школьников как ресурс решения проблем здоровьесбережения в учебном процессе / Н. К. Винокурова // Управление развитием здоровьесберегающей среды в школе. — М., 2008.
4. *Вирабова, А. Р.* Ресурсное обеспечение управления развитием здоровьесберегающей среды в школе / А. Р. Вирабова // Управление развитием здоровьесберегающей среды в школе. — М., 2008.
5. *Гладик, Н. В.* Приоритетные направления и эффективные средства совершенствования профессиональной компетентности педагогов в здоровьесбережении школьников / Н. В. Гладик // Управление развитием здоровьесберегающей среды в школе. — М., 2008.
6. *Колеченко, А. К.* Энциклопедия педагогических технологий / А. К. Колеченко. — СПб., 2006.
7. *Маленкова, Л. И.* Сохранение и укрепление здоровья участников образовательного процесса / Л. И. Маленкова // Управление развитием здоровьесберегающей среды в школе. — М., 2008.
8. *Потапова, Г. Н.* Социальная адаптация и состояние здоровья детей, воспитывающихся в детских домах, профилактика их нарушений : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Г. Н. Потапова. — Иваново, 1994.
9. *Рыкова, Т. М.* Здоровье учителя как ресурс эффективного формирования здоровьесберегающей среды / Т. М. Рыкова // Управление развитием здоровьесберегающей среды в школе. — М., 2008.
10. *Сапожникова, И. В.* Дидактические аспекты здоровьесберегающих технологий / И. В. Сапожникова // Управление развитием здоровьесберегающей среды в школе. — М., 2008.
11. *Сорокина, Е. В.* Роль организации социокультурного пространства в образовательном учреждении с целью предупреждения детской безнадзорности и создания здоровьесберегающей среды учащихся / Е. В. Сорокина // Управление развитием здоровьесберегающей среды в школе. — М., 2008.
12. *Тонкова-Ямпольская, Р. В.* Задачи охраны здоровья и воспитания детей в домах ребенка / Р. В. Тонкова-Ямпольская // Руководство для врачей домов ребенка. — М. : Медицина, 1987.
13. *Шклярова, О. А.* Культура здоровья педагога как ресурс обеспечения эффективности здоровьесберегающей деятельности в образовательном учреждении / О. А. Шклярова // Управление развитием здоровьесберегающей среды в школе. — М., 2008.



РОЛЬ ШКОЛЫ В ФОРМИРОВАНИИ КУЛЬТУРЫ РОДИТЕЛЬСТВА

С. Н. ГОЛУБЕВА,
директор гимназии № 53
Н. Новгорода