

## **ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В УСЛОВИЯХ ИНФОРМАТИЗАЦИИ ОБРАЗОВАНИЯ**

**И.Ш. Мухаметзянов**

В настоящее время можно долго обсуждать как необходимость, так и методические особенности использования информационных технологий в системе образования, но отрицать их уже нельзя. В соответствии с этим возникает и необходимость переориентации существующих образовательных программ и стандартов к условиям использования не бумажного, а цифрового носителя информации и ориентации не в массиве собственных знаний, а в развитии способности самостоятельно приобретать новые знания в принципиально иной коммуникативной среде. Используя широкие возможности цифровой коммуникации, преподаватель получает возможность воздействовать не только на сознание учащихся, но и на их подсознание. В данной ситуации необходимо не только научить преподавателя правилам и методикам применения новых образовательных технологий, перестроить его понимание процесса преподавания, уровня контроля усвоения знаний, но и принципам анализа практики применения полученного знания (эффективности преподавания, качества преподавания и т.д.). Во всей этой многообразной работе самое главное – не потерять конечного потребителя – учащегося, что подразумевает исходную профессиональную гарантию, которая рассматривается как условие и основание для признания врача (и учителя) не только обществом в целом, но и каждым человеком, который доверяет им не только свою жизнь и здоровье, но и жизнь и здоровье своих потомков.

К числу разнообразных факторов, обуславливающих ухудшение здоровья учащихся, относятся как внешние для учебного заведения (повышение нагрузки на организм факторов экологического и социального риска, рост распространенности асоциальных форм поведения и т.д.), так и внутренние

(неадекватная образовательная нагрузка; неравенство в доступности качественного образования; ускоренная информатизация образования без соблюдения санитарных норм и т.д.) [1, 2]. Значимым является и то, что в отличие от предшествующего СанПиН-2.24.548-96, действующий СанПиН в части регламентации режима использования компьютерной техники в учебном процессе носит не обязательный, как ранее, а только рекомендательный характер.

Здоровьесберегающие образовательные технологии представляют собой систему мер по охране и укреплению здоровья учащихся, учитывающую важнейшие характеристики образовательной среды, реализованной на базе средств ИКТ, и условия жизни учащегося, воздействующие на здоровье [3]. Здоровьесберегающие технологии подразумевают такие технологии, которые используются в образовательном процессе и направлены на пользу здоровью учащихся, т.е. совокупность медицинских и педагогических приемов, технологий, мероприятий, обеспечивающих мониторинг здоровья учащихся и контроль над воздействием факторов среды учебного заведения, прописанных в действующих СанПиН и способных нанести потенциальный вред здоровью учащихся и педагогов. Если же здоровьесберегающие технологии связывать с решением более узкой, здоровьесберегающей задачи, то к здоровьесберегающим будут относиться педагогические приемы, методы, технологии, которые не наносят прямого или косвенного вреда здоровью учащихся и педагогов, обеспечивают им безопасные условия пребывания, обучения и работы в образовательном учреждении [4]. Но при этом зачастую упускается из виду, что кроме охраны здоровья от потенциального вреда в процессе преподавания в задачу учителя включается и формирование у учащегося культуры здоровья, потребности в здоровом образе жизни, формирование соответствующих навыков и привитие приемов здоровьесбережения, формирование представления о здоровье как ценности, мотивации на ведение здорового образа жизни.

Представленные выше материалы позволяют определить приоритетность программы сохранения и укрепления здоровья учащихся и подростков в рамках

единой системы охраны здоровья учащихся. Кроме исключительно медицинских аспектов данной программы (например, всероссийской диспансеризации учащихся до 18 лет) немаловажное значение придается и мероприятиям, направленным на формирование, сохранение и укрепление здоровья учащихся и подростков, профилактику и снижение заболеваемости, детской инвалидности. В основу знаний об организации управления процессами оздоровления и развития должны быть положены научные исследования по формированию здоровьесберегающего мировоззрения, позволяющего понять процесс эволюции организма человека, осознание себя и своего места в окружающем мире на основе универсальных закономерностей, как наиболее эффективный путь развития личности.

Реализация программы здоровьесберегающих технологий невозможна только в рамках образовательных технологий и включает в себя комплекс методик и технологий, направленных на формирование отношения личности к самой себе, к окружающим личностям, к формируемым из них коллективам, взаимоотношениям между отдельными коллективами. Таким образом, речь может идти только о комплексном развитии личности, целостного мировоззрения, возможности реализации человека в окружающем мире, формировании его здоровья на психофизиологическом, эмоционально-чувственном, ментальном и социально-психологическом уровнях.

В рамках системы образования одним из путей решения служит и широкое внедрение в практику различных образовательных учреждений современных здоровьесберегающих технологий. Компоненты данных технологий предусматривают ряд мероприятий по расширению спектра профилактических и оздоровительных мероприятий; разработку и внедрение системы контроля за здоровьем, ростом и развитием учащихся; развитие системы медико-социальной реабилитации учащихся в социальных учреждениях; информационное обеспечение работы по сохранению и укреплению здоровья учащихся,

формированию у них устойчивых стереотипов поведения, безопасных для здоровья и жизни.

Особенностью системы профессионального образования России является низкая мобильность учебных программ, их отставание от реалий рынка труда и его прогнозирования на федеральном и региональном уровне. Отсутствие единой программы координации прогнозируемых изменений на рынке труда и разделение зон ответственности в рамках региональной системы профессионального образования зачастую приводит к перепроизводству специалистов отдельных направлений при одновременном дефиците специалистов иных профилей. Все это обуславливает рост трудовой миграции населения. В то же время при общем росте урбанизации населения влияние существующих экологических проблем на здоровье населения только увеличивается, отмечается рост внебрачной рождаемости, распространенность инфекционных заболеваний, стрессовых ситуаций, травматизма. Отсутствует и координация профильных учебных программ в промышленных центрах с основными работодателями (градообразующими предприятиями). Кроме того, как правило, все учебные программы разрабатываются исходя из подготовки усредненного учащегося, в то время как запросы и возможности учащихся различны. В этот период, в возрасте 15–16 лет, у подростков происходят значительные изменения в организме, обусловленные половым созреванием. Скорость этих изменений отличается не только по гендерному признаку, но в рамках однополой группы. Это приводит к быстрой утомляемости, перепадам настроения, эмоциональной лабильности, осложняет процесс запоминания информации. Все это накладывается на процесс половой идентификации и сопутствующие ему психологические и социальные конфликты, выходом из которых зачастую служит асоциальное поведение и привитие ухудшающих здоровье привычек (вредные привычки, ранняя сексуальная активность и сопутствующие ей заболевания). По большому счету, в этот период у подростка происходит формирование индивидуального образа жизни.

Включение подростка в решение проблем учебного заведения, оптимизации отношений в коллективе, ранняя психокорректирующая направленность педагогического процесса способна предотвратить крайности и девиантность поведения, создает благоприятные условия для развития подростка, корректирует его отношение к своему здоровью, повышает мотивацию на здоровье и здоровый образ жизни.

Здоровьесберегающий образовательный процесс включает комплекс административно-педагогических мер – профилактику, выявление и коррекцию негативного влияния процесса обучения на здоровье учащихся. В этом аспекте весьма значима оптимизация работоспособности подростков за счет формирования оптимальных условий трудовой деятельности в соответствии с гигиеническими рекомендациями (освещенность, микроклимат и т.д.). Теперь важна и ситуация психологического комфорта, формируемая преподавателем вербальными и невербальными формами воздействия. При этом они должны быть направлены на развитие готовности к эффективной деятельности на уроке. Ровное и уважительное отношение к учащемуся, как к коллеге по учебному процессу, с учетом особенностей психики подростка должны быть ориентированы на снятие тревожности, нервного и физического напряжения. Применяемые в учебном процессе технологии и приемы должны обязательно соотноситься с возрастными анатомо-физиологическими и психологическими особенностями учащихся и пролонгироваться в рамках единого педагогического процесса в рамках дополнительного образования (спортивные секции и т.д.) и семье.

Реализация технологий здоровьесбережения ориентируется на достижение цели формирования у учащихся отношения к здоровью как к ценности, представления о себе как о здоровом человеке, переживание и сопереживание по поводу утраты здоровья, реализации своих опасений и знаний в практические действия по укреплению и сохранению здоровья. Существование культа здоровья в рамках учебного заведения обуславливается формированием чувства сопричастности к социально активной части населения, в том числе и

преподавателям, с ориентацией на положительные примеры в спорте и общественной жизни (увлечение теннисом, горными лыжами, дзюдо и т.д.). При согласованных действиях преподавателя и учащихся суммарный эффект возрастает и формируется потребность в здоровье, обуславливающая, в конечном счете, эмоциональную и психическую уравновешенность.

Результирующим итогом формирования (обновления) программы здоровьесберегающих технологий в рамках учебного заведения, наряду с согласованием содержания профессионального образования с потребностями рынка труда, должно быть культивирование способностей к конкурентной борьбе в условиях рынка. В данной ситуации для работодателя предпочтительны здоровые (физически и психологически) кандидаты.

Активное внедрение здоровьесберегающих технологий невозможно без участия в этом самих преподавателей, чей положительный пример позволяет учащимся перейти от абстрактного обсуждения вопросов качества жизни к обсуждению и реализации практических действий по достижению данной цели, повышает мотивацию учащихся на здоровый образ жизни. Невозможно это и при сохранении тенденции на здоровьеразрушающие принципы организации и ведения учебного процесса – перегруженность учебных групп и комнат, отсутствие рационального подхода к формированию учебных программ, низкая физическая активность учащихся в течение учебного дня, нерациональное питание, усредненный подход к особенностям учащихся, недооценка региональных и индивидуальных социально-экономических условий, учета образа и условий жизни учащихся.

В значительной степени состояние здоровья учащихся связано с условиями жизни в семье и организацией учебно-воспитательного процесса на всех ступенях обучения. Если в школе еще можно поддерживать связь с большинством родителей учащихся, так как обучение, как правило, происходит по месту жительства, то в профессиональном образовательном учреждении сделать это уже трудно, а порой и невозможно, как в силу объективных причин (удаленности

места жительства родителей), так и психологических, так как родители полагают, что детство прошло, ребенок вырос и вполне самостоятельно может отвечать за себя.

Таким образом, образовательное учреждение призвано, кроме обучения знаниям и умениям, строить свою деятельность так, чтобы обеспечить гармоничное – духовное, интеллектуальное, физическое – развитие личности. Создать образовательную среду, способствующую сохранению здоровья, возможно на основе современных научных достижений в области возрастной физиологии и психологии, охраны здоровья, психофизиологии учебного процесса и психопедагогики образовательных трудностей на основе мониторинга состояния здоровья учащихся, их индивидуальных и возрастных особенностей. Во многих европейских странах общепринятой является точка зрения, что образовательное учреждение является идеальной системой для укрепления и сохранения здоровья. Кроме того, оно само может быть базой для содействия здоровью, будучи частью социума, образовательное учреждение способно распространять идею здорового образа жизни вокруг себя, постепенно вовлекая в него другие элементы социума. И вопреки мнению, что образование способствует ухудшению здоровья, систему образования используют для укрепления здоровья.

### **Литература**

1. Алишев Н.В. К вопросу работоспособности учащихся средних ПТУ. Л., 1978. С. 7.
2. Антропова М.В., Бородкина Г. и др. Инновации, учебная нагрузка и здоровье учащихся // Народное образование. 1998. № 9/10. С. 172–174.
3. <http://www.iiorao.ru/iio/pages/fonds/dict/>
4. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающее пространство школы // Управление школой. Прил. К газете «Первое сентября». 2003. 23–30 ноября, (№ 44). С. 6.