

МОДЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЫ

Аннотация: Статья посвящена описанию модели организации здоровьесберегающей среды начальной школы.

Ключевые слова: здоровьесбережение, здоровьесберегающая среда, здоровьесберегающие технологии, здоровый образ жизни.

Annotation: The article is devoted to the description of the model of organization of the primary school health-saving environment.

Key words: Health saving, health saving environment, health saving technologies, healthy lifestyle.

Модель организации здоровьесберегающей среды начальной школы схематично состоит из блоков, которые включают в себя следующие компоненты:

Дадим теоретическое обоснование данной модели.

Государственный и социальный заказ. Здоровьесбережение обучающихся в современной России – одна из задач государственной политики в области образования. Она охраняется ФЗ «Об образовании в РФ», другими нормативными документами.

Теоретико - методологический блок. В качестве методологической основы модели управления здоровьесберегающей средой выступают такие методологические подходы как системный, личностно ориентированный.

С позиций системного подхода здоровье мы понимаем как значимый структурный элемент личности, многомерное динамическое состояние, взаимосвязанная совокупность трёх составляющих – физического, психического и социального здоровья. В соответствии с системным подходом здоровьесбережение и деятельность в начальной школе по его формированию, рассматривается как определенный процесс, система, элементы, которые связаны и взаимообусловлены.

С позиций динамического подхода система здоровьесбережения в начальной школе рассматривается как динамическая система, способная к изменению, развитию. Динамический подход позволяет выявить системные характеристики здоровьесбережения не только в сегодняшнем, актуальном состоянии, но и в динамике, в перспективе, с учётом зоны ближайшего развития обучающегося. Системные мониторинговые исследования позволяют оценить здоровьесберегающий потенциал обучающихся (физическое, социальное здоровье).

Принятые в нашем исследовании подходы строятся на понимании того, что на соматическом, психическом и социальном уровне обеспечение жизнедеятельности происходит посредством двух основополагающих механизмов: 1) формирования, укрепления и сохранения здоровья и 2) повышения его резервов.

Данные подходы обусловили следующие принципы:

- природосообразности, исходящий из учета возрастных и индивидуальных особенностей нормально развивающегося ребенка;
- сознательности и активности, предполагающий формирование у ребенка ценности здоровья, сознательное личное его включение в программы сохранения и укрепления собственного здоровья;

- приоритета личностного развития, заключающийся в рассмотрении процесса личностного развития ребенка как ведущего звена в здоровьесберегающем учебно-воспитательном процессе школы. При таком подходе обучение выступает лишь как средство развития личности, а не как самостоятельная цель.

Управленческий блок.

Цель управленческой деятельности в процессе создания здоровьесберегающей среды начальной школы состоит в координации, мотивации и создании условий для стимулирования деятельности всех участников образовательного процесса.

Задачи:

- организация работы рабочих групп по разработке документов школы в сфере здоровьесбережения;

-организация профилактических, коррекционных, диагностических, оздоровительных мероприятий;

- координация деятельности органов школьного самоуправления по вопросам здоровьесбережения;

-разработка механизмов мотивации, вовлечения и поощрения персонала за деятельность по здоровьесбережению;

- внутришкольный контроль по вопросам здоровьесбережения.

Основными критериями создания здоровьесберегающей среды являются:

1) лидирующая роль руководства; 2) политика и стратегия; 3) кадровый ресурс.

Первый критерий – лидирующая роль руководства. Лидерство в вопросах качества и принятия решений. Второй критерий – политика и стратегия. Организация работы по разработке целей и стратегических планов школы, используемых для реализации этих целей, включает в себя:

1) разработку программ (программы развития школы; программ направленных на сохранение и укрепление здоровья);

2) информирование всех участников образовательного процесса о проводимой политике и стратегии: (тематические заседания, заседания Попечительского совета, Совета школы, Педагогического совета);

3) внедрение политики и стратегии на всех уровнях управления, и во всех структурных подразделениях (Административного совета, методического объединения учителей-предметников);

4) сбор и учет разносторонней информации о результативности и эффективности политики и стратегии (ежегодные отчеты структурных подразделений, мониторинг заболеваемости учащихся, количества пропущенных уроков, тематическое анкетирование);

Третий критерий – кадровый ресурс. Организация повышения уровня знаний, квалификации и полного раскрытия потенциала сотрудников, осуществление планирования своей деятельности в области здоровьесбережения предусматривает:

1) механизмы определения требований к квалификации, совершенствование и поддержания знаний, квалификации и компетентности персонала (рейтинг профессиональной деятельности учителя; методическая работа; педагогические мастерские, мастер-классы, обучающие семинары, тренинги), курсы повышения квалификации; участие в конференциях разного уровня;

2) механизмы мотивации, вовлечения и поощрения персонала за деятельностью по здоровьесбережению, награждение учителей грамотами;

3) улучшение рабочей среды персонала (обновление и автоматизация рабочих мест учителей, создание условий для занятий спортом, поддержка учителей – участников спортивных соревнований, организация праздников для сотрудников школы).

Четвертый критерий – ресурсы и партнеры. Планирование отношений с внешними партнерами и управление внутренними ресурсами в целях поддержания политики и стратегии складывается из:

1) управления финансовыми ресурсами школы, инфраструктурой, зданиями, оборудованием, техническими средствами и другими материальными ресурсами. Планирование и учет эффективного использования бюджетных и внебюджетных средств, для организации здоровьесберегающей среды (средства на ремонт школы и медицинского кабинета, выполнения норм СанПиН, норм и правил пожарной безопасности, содержание охраны в школе, приобретение спортивного инвентаря и оборудования);

2) взаимодействия с внешними партнерами:

а) с медицинскими учреждениями;

б) со спортивными учреждениями дополнительного образования;

в) привлечение родителей: к благотворительной здоровьесберегающей деятельности (созданию безопасных и оздоравливающих условий на территории школы), к совместному участию в праздниках и мероприятиях).

Пятый критерий – организация образовательного процесса. Планирование и контроль реализации и совершенствования образовательного процесса с целью реализации идей здоровьесбережения включает в себя:

1) урочную деятельность (выполнение норм СанПиН в части «Требования к помещениям и оборудованию общеобразовательных учреждений», «Требования к воздушно-тепловому режиму», «Требования к естественному и искусственному освещению», «Гигиенические требования к режиму»; использование на уроках здоровьесберегающих технологий и методик; повышение удельного веса и качества занятий физической культурой; организация безопасной психологической среды на уроках; внутришкольный контроль в области здоровьесберегающих; внедрение на уроках здоровьесберегающих технологий;

2) внеурочную деятельность

- организация воспитательных мероприятий по здоровьесбережению, спортивные праздники, Дни здоровья;

- участие в спортивных соревнованиях разного уровня;

- профилактика вредных привычек и пропаганда здорового образа жизни;
- организация работы спортивных секций и объединений дополнительного образования;
- научно-исследовательская деятельность учащихся по вопросам сохранения здоровья;
- организация профилактических и медицинских осмотров, вакцинации сотрудников школы;
- профилактика ОРВИ, гриппа, туберкулеза;
- улучшение организации горячего питания).

В достижение цели организации здоровьесберегающей среды начальной школы, предполагает решение комплекса теоретически обоснованных задач, классифицированных с позиций трех субъектов этого процесса:

- обучающегося, через осознание ценности здоровья и активно-познавательное стремление к его совершенствованию, индивидуальная информированность и способность принимать ответственные эффективные решения, определяющие структуру и качество жизни;

- семьи, создающей условия для удовлетворения потребностей обучающегося в здоровом образе жизни, формирование потребности в соблюдении элементарных гигиенических норм и правил, выведение подростка в режим саморазвития, самовоспитания.

- педагога, обеспечивающего сохранение и развитие здоровья обучающихся при их оптимальной трудоспособности и социальной активности, формирование у них системы умений и навыков посредством использования здоровьесберегающих технологий и стратегий.

В модели организации здоровьесберегающей среды выделяются четыре основных аспекта сохранения и укрепления здоровья обучающихся в образовательном учреждении: личностный, командный, образовательный (деятельностный) аспекты.

С позиции обучающегося приоритетным является личностный аспект. Личность формируется посредством обретения культуры, поэтому культурно-оздоровительная деятельность всегда имеет личную значимость. При этом необходимо, чтобы процесс обучения и воспитания был направлен на цель, которую определил сам участник образовательного процесса. Для этого важно уточнить значение деятельности каждой группы субъектов, которая затем будет направлять воспитанника к цели.

С позиции семьи обучающегося важным является командный аспект, позволяющий включить семью в процесс сохранения и укрепления здоровья обучающегося в качестве равноправного участника командной работы благодаря:

- осознанию социальной значимости процесса здоровьесбережения (организация родительского и педагогического совета по конкретным злободневным проблемам, родительские конференции);
- приближенности культурно-оздоровительных проектов и программ к реальным потребностям конкретных семей;
- инновационного характера деятельности (различные проекты и программы по защите и сохранению природной среды или культурно-оздоровительных традиций).

С позиций педагогов-организаторов этого процесса ведущим выступает образовательный аспект. Роль обучающегося рассматривается как постоянное участие в процессе обучения, воспитания, социального развития, что чаще всего приводит к новой организации образовательного процесса. Субъекты стремятся использовать новые знания. Эффективность культурно-оздоровительной деятельности становится последствием наиболее органичного синтеза взаимодополняющих аспектов специального знания, теории и реально достигнутых результатов.

Формы и методы:

Для обучающихся:

Здоровьесберегающие мероприятия: профилактические прививки, обеспечение двигательной активности, витаминизация, организация здорового питания.

Оздоровление: физическая подготовка, физиотерапия, аромотерапия, закаливание, гимнастика, массаж, фитотерапия, арттерапия

Обучение здоровью: включение соответствующих тем в предметы общеобразовательного цикла

Воспитание культуры здоровья: факультативные занятия по развитию личности учащихся, внеклассные и внешкольные мероприятия, конкурсы/

Для родителей: семинары, практические занятия, конференции, круглые столы, консультации, с привлечением представителей правоохранительных органов, работниками ГИБДД, медработниками, наркологами;

- совместные детско-родительские мероприятия: «декады здоровья»

- родительские собрания «Здоровье школьника»

- памятки просветительской направленности

- анкетирование «Осведомленность о состоянии здоровья ребенка»

Педагоги, служба сопровождения:

- плановая работа медико-психолого-педагогической службы сопровождения (мед. работник, психолог, соц. педагог, учитель физкультуры, педагоги) по направлениям:

- диагностика;

- профилактика;

- консультирование;

- развивающая работа;

- коррекционная работа;

- просвещение и образование;

- мониторинг «Паспорт здоровья класса»

Теоретически обоснованные основные компоненты внутренней картины здоровья, позволяют выделить в модели управления здоровьесберегающей среды три уровня отношения обучающегося к своему здоровью: когнитивный,

эмоциональный и поведенческий, которые являются основными показателями результативности управления процессом здоровьесбережения в образовательном учреждении.

Когнитивный уровень отношения к здоровью в значительной степени зависит от социального окружения обучающегося, особенностей его воспитания и жизненного опыта. Главный показатель эффективного развития этого уровня – отношение обучающегося к себе, самоуважение.

Эмоциональный уровень отношения к здоровью образуется в результате сравнения знаний обучающегося о себе с другими людьми: сверстниками, старшими, младшими, членами семьи, педагогами. Главный показатель эффективного развития этого уровня – формирование дифференцированных обобщенных знаний о себе в процессе деятельности и общения с окружающими.

Поведенческий уровень отношения к здоровью образуется в результате активной деятельности субъекта, направленной на сохранение и поддержание своего здоровья. Главный показатель эффективного развития этого уровня – включенность в культурно-оздоровительную деятельность.

Результативный блок: динамика уровня здоровья обучающегося

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анастасова, Л.П. Биология. Формирование здорового образа жизни подростков [Текст]. Методическое пособие / Л.П. Анастасова, В.С. Кучменко, Т.А. Цехмистренко. - М.: Вентана-Граф, 2016. - 208 с.
2. Амосов, Н.А. Программа воспитательной работы классного руководителя “Школа здоровья и радости” [Текст] / Т. В. Артемихина // Методист. – 2009. - № 3. – С. 36.
3. Абрамова, И.В. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе [Текст] / И.В. Абрамова // Самара: 2004г. – С.215.
4. Ахутина, Т.В. Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально-ориентированный подход [Текст] / Школа здоровья 2008. Т.7. №2. С.21,59