

**Р. А. Касимов**

### **Формирование здоровьесберегающего образовательного пространства в сельских муниципальных районах**

В статье представлены результаты применения системно-синергетического подхода к исследованию процесса формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в сельских муниципальных районах на межведомственном принципе. Сделан акцент на формирование личной ответственности учащихся за свое здоровье на основе развития здоровьесберегающих активностей.

**Ключевые слова:** системно-синергетический подход, здоровый образ жизни, здоровьесберегающее образовательное пространство, аттрактор, энтропия, самоорганизация, здоровьесберегающие активности, центры ответственности за здоровье.

**R. A. Kasimov**

### **Formation of Health Saving Educational Space in Rural Municipal Areas**

This article presents the results of the system-synergetic approach to study the formation of health saving educational space at a municipal level based on the intersectoral approach. The emphasis on the development of personal responsibility of students for their own health on the base of the development of health saving activities was made.

**Key words:** a system-synergetic approach, a healthy lifestyle, an educational component, a health promotion programme, educational space, an attractor, entropy, initiatives at the municipal level, health responsibility centers.

В изучении социальных явлений учеными и практиками все чаще стал применяться синергетический подход. Рассматривая синергетический подход к анализу и управлению социальными системами, Т. Н. Руднева представляет его одним из наиболее популярных и перспективных междисциплинарных подходов [4]. В педагогике такой подход реализован в научных работах Т. М. Жидких, В. В. Маткина, С. Е. Ратенко, С. П. Серикова, Е. Е. Чепурных и др.

Движущей силой синергетического воздействия на самоорганизующееся развитие событий может быть оригинальная идея, которая приводит к достижению цели – аттрактор. Аттрактор (в переводе с английского означает «притягиватель», близко к понятию «цель») – это относительно конечное, устойчивое состояние системы, которое как бы притягивает к себе все множество «траекторий» движения (развития) системного объекта. В системе образования, в условиях заметного ухудшения здоровья школьников, таким аттрактором может стать идея сохранения здоровья детей, на основе формирования у них личной ответственности за свое здоровье [6].

В педагогической практике синергетический подход в реализации задач охраны здоровья де-

тей, как правило, сочетается с системным подходом. Так, в сфере образования Харовского района Вологодской области такой подход был реализован при формировании муниципального здоровьесберегающего образовательного пространства [2]. К 2004 г. состояние здоровья учащихся в учреждениях образования данного муниципального образования характеризуется как неблагоприятное. Среди учащихся много курящих, употребляющих спиртные напитки. Появились случаи употребления школьниками наркотиков, в их кругу общения утрачиваются духовные и нравственные ценности, снижается физическая активность. Здоровье не воспринимается как ценность, которая должна, прежде всего, охраняться самим человеком.

В этот период в Харовском районе только в одной сельской школе реализуется программа укрепления здоровья учащихся, которая, к тому же не отвечает требованиям включенности в нее всех субъектов образовательного процесса. Ситуацию с состоянием здоровья школьников в этом муниципальном образовании характеризует набирающая обороты энтропия. Энтропия в переводе с греческого означает «круговорот». Процесс ухудшающегося состояния здоровья субъ-

ектов образовательного процесса обретает форму хаотического. Остановить или уменьшить это негативное явление можно, только приложив определенные усилия [4], для этого необходимы стимулы и системный подход к решению проблемы.

Стимулирующим на решения изменить ситуацию с состоянием здоровья подрастающего поколения в Харовском муниципальном образовании стала областная межведомственная конференция в г. Тотьме (2003 г.). В этом мероприятии были представлены результаты реализации экспериментальных программ ВОЗ «Школы укрепления здоровья» [5], в основе успеха которых системно-синергетический подход и идея формирования личной ответственности субъектов образовательного процесса за свое здоровье. Последнее и стало определяющим аттрактором, генерирующим самоорганизующиеся процессы в развитии здоровьесберегающих программ в образовательной сфере муниципалитета.

Идея сохранения и укрепления здоровья учащихся, формирования у них ЗОЖ на основе формирования личной ответственности сблизило муниципальное образование и здравоохранение на районном уровне и сельских поселениях. С целью системного подхода к решению задач формирования ЗОЖ населения в центральной районной больнице создается отделение (кабинет) медицинской профилактики и в фельдшерско-акушерских пунктах готовятся медицинские работники для решения задач воспитания ответственности граждан за свое здоровье. В результате саморазвивающихся процессов функции кабинета медицинской профилактики и фельдшерско-акушерских пунктов расширяются. По сути, они становятся центрами ответственности за здоровье детского и взрослого населения [6], которые содействуют развитию здоровьесберегающих программ в образовательных учреждениях, а также организациях и предприятиях дислоцированных в муниципальном образовании.

Анализ деятельности этих центров ответственности за здоровье показал, что они способны эффективно реализовать свои функции при условии взаимодействия с органами местной власти, общественными организациями и представителями бизнеса, заинтересованными в решении проблем здоровья детей; родителями учащихся; волонтерскими группами, движениями за здоровое поколение; средствами массовой информации.

Данные взаимоотношения с субъектами сотрудничества в интересах здоровья детского населения у центра ответственности за здоровье складывались в процессе системного и хаотического развития здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях, создания новых структур и межрегиональных и международных проектов и программ, реализующих задачи формирования ЗОЖ среди детей и молодежи.

В период с 2004 г. в реализацию здоровьесберегающих программ из 19 школ Харовского района включились средняя общеобразовательная школа № 1 г. Харовска и 3 школы в сельских поселениях – Катромская Пундужская и Сорожинская. Системно-синергетический подход к исследованию процесса разработки и реализации здоровьесберегающих программ в этих учреждениях образования позволил выявить его сильные и слабые стороны [7]:

а) *сильные стороны*: процесс разработки здоровьесберегающих программ не ограничен директивными указаниями вышестоящих органов образования и типовыми моделями, что дает возможность широкой вариативной деятельности по формированию ЗОЖ в учреждениях образования; решение о разработке и реализации здоровьесберегающей программы принимает сам школьный коллектив, что формирует коллективную ответственность за ее результаты; возникают хорошие возможности внедрения в учебном заведении новых здоровьесберегающих технологий с привлечением дополнительных внешних ресурсов;

б) *слабые стороны*: нет единого научно обоснованного подхода к реализации здоровьесберегающей деятельности в учреждениях образования; нет системы взаимодействия по обмену опытом между образовательными учреждениями, реализующими здоровьесберегающие программы; варианты выбора оптимальной модели программы ограничены малым количеством школ, реализующих здоровьесберегающие программы.

Анализ реализации здоровьесберегающих программ в вышеуказанных школах показал, что основной акцент в содержании мероприятий направлен на сохранение и укрепление здоровья детей в период обучения в школе. В меньшей степени отражаются задачи формирования ЗОЖ.

В здоровьесберегающие программы всех учреждений образования Харовского района были внесены корректировки с акцентом на усиление

мер по формированию ЗОЖ у субъектов образовательного процесса. Прежде всего, уделено внимание на воспитание личной ответственности учащихся на основе развития у них здоровьесберегающих активностей: физической, экологической, медицинской, психологической и духовно-нравственной.

Оценка эффективности формирования ЗОЖ в учреждениях образования Харовского района проводилась по данным опроса учащихся 5–11 классов, их родителей и учителей по методике интегрированной программы ВОЗ «Синди» в 2004 и 2007 гг. Ответы на вопросы группировались по видам здоровьесберегающих активностей и анализировались по критериям и показателям, характеризующим динамику развития физической, экологической, медицинской, психологической и духовно-нравственной активностей среди них за эти годы [3].

Эффективность формирования физической активности среди учащихся 5–7 классов школ Харовского района определялась по показателям, характеризующим динамику развития у них физической активности. Уровень знаний о пользе для здоровья физической активности у учащихся средних классов по результатам опроса 2004 и 2007 гг. вырос на 8,5 %. Мотивация и реальная включенность в физическую активность учащихся 5–7 классов этих же школ выросла соответственно на 3,8 % и 2,2 %. Условия для физической активности для учащихся улучшились.

Данные, полученные в результате опроса учеников средних классов, позволяют сделать выводы, что физическая активность детей, обучающихся в средних классах общеобразовательных школ, реализующих здоровьесберегающие программы, выросла заметно. Условия для роста физической активности школьников улучшились.

Таким же порядком определялась динамика изменений физической активности учащихся 8–11 классов школ Харовского района. Уровень знаний о пользе для здоровья физической активности у учащихся старших классов школ Харовского района по результатам опроса 2004 и 2007 гг. вырос на 3,7 %. Мотивация и реальная включенность в физическую активность учащихся 8–11 классов этих же школ выросла соответственно на 1,2 % и 5,5 %. Условия для физической активности для учащихся в школах, где проводился опрос, улучшились.

Процесс формирования одного из наиболее важных компонентов ЗОЖ – физической активности у учащихся – и включенность в данный

процесс учителей и родителей в образовательных учреждениях, реализующих здоровьесберегающие программы с применением системно-синергетического подхода, показал следующее:

- на усиление со стороны учителей работы по формированию физической активности у детей повлияло улучшение условий для занятий физической культурой и спортом в школе;
- учителя и родители придают больше значения повышению своих знаний о роли физической активности в формировании здоровья детей;
- родители повысили внимание к формированию физической активности у своих детей.

В результате воспитательной работы по формированию физической активности и создания определенных условий для физического развития детей в школах учащиеся повысили свои знания в вопросах физической активности, у них наблюдается рост данного вида активности. В детях сформировалась потребность к физической активности, как одной из главных составляющих ЗОЖ.

Показатель экологической активности 5–7 классов (знания о здоровом питании) определялся ответом на вопрос: «Как ты считаешь, что надо делать, чтобы быть здоровым?» При опросе в 2004 г. на этот вопрос ответили «следовать здоровому питанию» 46,5 % от всех опрошенных, в 2007 г. на этот же вопрос дали тот же ответ 48,7 %, что на 2,2 % больше, чем при предыдущем опросе.

Мотивация к здоровому питанию за период реализации здоровьесберегающих программ у учащихся средних классов по результатам опроса выросла на 3,2 %. Количество школьников, когда-либо куривших сигареты и пробовавших алкогольные напитки, сократилось на 1,2 %.

У школьников старших классов повысился уровень знаний о влияющих на здоровье поведенческих факторах риска: о здоровом питании – на 4,5 %, о вреде курения на 3,9 %, о вреде алкоголя на 16 %. Интерес к знаниям о вредных для здоровья факторах у старшеклассников вырос незначительно. Заметно сократилось число старшеклассников, когда-либо куривших, на 28,6 % и, употреблявших алкогольные напитки, – на 44,0 %.

По результатам опроса родители и учителя уделяли достаточное внимание повышению знаний о вредных для здоровья привычках. Число курящих родителей сократилось на 6,2 %, употребляющих спиртные напитки – на 9,6 %.

Повысились знания о вреде курения как у родителей, так и у учителей. Снизилась распространенность курения среди учителей на 23,6 %. Эти показатели дают основание сделать заключение о том, что личный пример взрослых, повышение их экологической активности повлияли на снижение проб курения и употребления алкогольных напитков среди учащихся. Таким образом, мы можем также констатировать, что экологическая активность детей в учреждениях образования выросла и повысилась потребность к жизни без вредных привычек.

Результаты опроса показали, что знания о медицинской активности у учащихся повысились: 5–7 классов на 6,9 %, старшекласников – на 4,1 %. Мотивация к преодолению вредных для здоровья факторов риска среди старших школьников выше, чем у детей средних классов на 4,1 %. Повысилось желание учащихся принимать участие в здоровьесберегающих программах: 5–7 классов на 0,4 %, старшекласников – на 16,1 %.

Такие стабильные параметры показателей медицинской активности среди учащихся связаны со степенью мотивированности и участия их родителей и учителей в формировании этой активности у детей.

Мотивированность родителей на занятия проблемами здоровья своих детей и воспитательная работа по привитию им навыков медицинского контроля за своим здоровьем с участием медицинских работников, отраженная в ответах на вопросы, показали:

- рост мотивации родителей к знаниям о сохранении здоровья детей на 4,5 % сказалось на повышении интереса старшекласников к проблемам здоровья;

- рост частоты общения с детьми родителей по проблемам здоровья на 20,1 % повлиял на мотивацию учащихся к преодолению факторов риска заболеваний;

- рост мотивации к здоровьесберегающей деятельности родителей учащихся и учителей и их позитивная оценка условий для медицинской активности, отраженные в функциях медицинского кабинета, повлияли на повышение знаний о медицинской активности у школьников.

Вышеизложенные результаты анкетирования субъектов здоровьесберегающей деятельности в школах о формировании медицинской активности приводят к выводу, что медицинская активность учащихся образовательных учреждений выросла.

Данные опроса школьников с целью выявления их психологической активности показывают, что самооценка здоровья у школьников выросла. Установки на сохранение и укрепление своего здоровья у учащихся школ, реализующих здоровьесберегающие программы, поднялись на более высокий уровень. Улучшилась обстановка в школе, которая у школьников средних и старших классов складывается из отношений со сверстниками и учителями.

Анализ данных опроса детей и их ближайшего окружения – родителей и учителей – позволил выявить ряд зависимостей:

- увеличение числа родителей, считающих стресс причинами многих болезней, на 4,3 % повлияло на рост оценки детей состояния своего здоровья как очень хорошего: детей 5–7 классов на 1,3 %, 8–11 классов – на 3,6 %;

- увеличение числа родителей и учителей, оценивающих условия для детей в школе как комфортные, на 5,5 % и соответственно на 27,1 % отразилось на позитивной оценке учащимися психологического климата в школе. Число учащихся 5–7 классов, чувствующих себя в школе комфортно, увеличилось на 38,0 %, учащихся 8–11 классов – на 5,3 %;

- увеличение числа родителей и учителей, считающих, что интерес детей к обсуждаемым с ними проблемам касательно их здоровья, на 5,7 % и соответственно на 27,0 % отразилось на росте оценки важности здоровья самими детьми: 5–7 классов на 2,5 %, 8–11 классов – на 8,0 %;

Формированию одного из главных компонентов ЗОЖ – духовных и нравственных качеств детей – в образовательных учреждениях Харовского района в период с 2005 по 2008 г. было уделено особое внимание.

Анализ ответов на вопросы с целью выявления духовно-нравственной активности учащихся, их родителей и учителей показал положительную динамику формирования личной ответственности за свое здоровье учащихся школ, реализующих здоровьесберегающие программы. Число детей, считающих, что за здоровье несут ответственность, прежде всего, они сами, увеличилось в 5–7 классах на 1,0 %, в 8–11 классах – на 5,2 %.

Данный факт является важным достижением в реализации нравственных основ здоровья всеми субъектами процесса формирования здорового образа жизни в учреждениях образования. Оценка ценности здоровья во имя здоровья будущих поколений, по результатам опроса, у уча-

щихся старших и средних классов выросла: у школьников 5–7 классов на 8,1 %, 8–11 классов – на 0,2 %. Учащиеся средних классов больше читают книги, чем старшеклассники. К хулиганским поступкам своих сверстников учащиеся 5–11 классов относятся с осуждением. Учащиеся старших классов стали больше осуждать проблемы, связанные с ранней половой жизнью.

Частота обсуждения родителями и детьми вопросов сексуального поведения, как показывают результаты опроса, выросли незначительно. Повысился интерес к познанию родителями проблем, связанных с сексуальным воспитанием детей.

Повысилось внимание учителей к обсуждению сексуальных проблем с учащимися на 2,3 %. Это на 5,8 % повлияло на негативное отношение старшеклассников к ранней половой жизни. Повышение интереса учителей к сексуальному воспитанию школьников также повлияло на взгляды подростков относительно ранней половой жизни. К хулиганским поступкам учащихся учителя стали относиться более критично. Число учителей, осуждающих хулиганские поступки детей, увеличилось на 5,5 %. Это сказалось на росте негативного отношения учащихся к хулиганству: учащихся 5–7 классов на 13,0 %, 8–11 классов – на 10,5 %.

Анализ образовательных и воспитательных мер в районном масштабе и в учреждениях образования, где реализуются здоровьесберегающие программы, а также участие родителей и учителей в формировании духовной и нравственной активности учащихся показал, что в этом направлении воспитательной деятельности отмечена положительная динамика.

Формирование вышеизложенных видов здоровьесберегающих активностей у подрастающего поколения в сфере муниципальной системы образования осуществлялось педагогическим сопровождением через местные СМИ.

Системно-синергетический подход к формированию здоровьесберегающего образовательно-

го пространства в Харовском районе показал хорошие результаты:

- отмечен рост всех видов здоровьесберегающих активностей у субъектов образовательного процесса;

- происходит сближение ведомств муниципального образования и здравоохранения на всех уровнях в решении задач, связанных со здоровьем детей в учреждениях образования;

- повышается ответственность учителей и родителей за здоровье детей за период обучения в школе;

- кабинеты медицинской профилактики лечебно-профилактических учреждений и фельдшерско-акушерские пункты в результате саморазвития фактически превратились в центры ответственности за здоровье, основной функцией которых стало объединение педагогического потенциала различных социальных институтов с целью формирования ЗОЖ у подрастающего поколения;

#### Библиографический список:

1. Аарва, П. Профилактические программы. Руководство по планированию, реализации и оценке [Текст] / П. Аарва, А. М. Калинина, Л. Костович, Л. Е. Сырцева. – М. : Изд-во ПФ «Полиграфист», 2000. – С. 75–90.
2. Касимов, Р. А. Формирование регионального здоровьесберегающего образовательного пространства [Текст] / Р. А. Касимов. – М., 2007. – 162 с.
3. Колинко, А. А. Организация региональной системы медицинской профилактики [Текст] : метод. реком. / А. А. Колинко ; под ред. А. А. Колинко. – Вологда : ООО «Альфа-принт», 2008. – С. 118–121.
4. Руднева, Т. Н. Синергетический подход к анализу и управлению социальными системами [Текст] / Т. Н. Руднева. – Черноголовка, 2004. – 23 с.
5. Сенников, С. А. Школы укрепления здоровья: Рекомендации по внедрению программы [Текст] / С. А. Сенников, Л. Костович. – М., 2000. – 52 с.
6. Степанов, Е. Н. Теория и технология моделирования воспитательной системы образовательного учреждения [Текст] : дис. ... д-ра педагогических наук / Е. Н. Степанов. – Ярославль, 1999. – 362 с.