

УДК 373.3

А. В. Саутина

Учреждение образования «Барановичский государственный университет», Министерство образования Республики Беларусь, ул. Войкова, 21, 225404 Барановичи, Республика Беларусь, +375 (29) 722 47 62, allasautina@mail.ru

ФОРМИРОВАНИЕ ГОТОВНОСТИ К САМОСОХРАНИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК ФАКТОР СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Рассмотрены негативные тенденции динамики состояния здоровья младших школьников, роль системы образования в формировании и сохранении здоровья подрастающего поколения. Представлены теоретические аспекты проблемы формирования готовности к самосохранительной деятельности в младшем школьном возрасте. Акцентируется внимание на необходимости разработки моделей применения педагогических технологий, которые сквозь призму каждого учебного предмета обеспечат формирование готовности младшего школьника к деятельности, обеспечивающей сохранение здоровья.

Ключевые слова: самосохранение; самосохранительная социализация; самосохранительная деятельность; готовность к самосохранительной деятельности; здоровьесбережение.

Библиогр.: 9 назв.

A. V. Sautsina

Baranovichy State University, Ministry of Education of the Republic of Belarus, 21 Voykov Str., 225404 Baranovichy, of the Republic of Belarus, +375 (29) 722 47 62, allasautina@mail.ru

FORMATION OF THE READINESS FOR SELF-PRESERVATION ACTIVITY AS A FACTOR OF THE JUNIOR SCHOOLCHILDREN'S HEALTH CARE AND STRENGTHENING

The role of education in the formation of the readiness for the self-preservation activity of younger schoolboys is described. The notions of “self-preservation”, “socialization of self-preservation”, “self-preservation activity” are put forward. The need to develop models of the educational technologies use in the content of each subject, which will ensure the formation of readiness of junior schoolboys for the activities providing their health preservation, is grounded.

Key words: self-preservation; self-preservation socialization; self-preservation activity; readiness for self-preservation activities; health preservation.

Ref.: 9 titles.

Введение. В современном обществе наблюдается тенденция к пересмотру жизненных ценностей, из которых на первый план выступает одна из самых актуальных и важнейших ценностей человека — его личное здоровье. В Республике Беларусь приоритетной государственной задачей становится

охрана здоровья населения, в особенности сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения.

Условия формирования личности ребёнка в детстве в значительной степени определяют здоровье взрослого человека в будущем. Именно в младшем школьном возрасте на

фоне морфофункциональных перестроек организма наступает период формирования целенаправленного поведения, усиливающий влияние ускоренных процессов психического развития. Интенсивно развиваются физиологические и интеллектуальные параметры ребёнка, формируется его физическое и психологическое здоровье [1].

Существенные изменения в учебном процессе, характеризующиеся большой динамичностью, напряжённостью, возрастанием объёма информации и, одновременно, дифференциацией содержания обучения, повлекла интеграция с Европейской системой образования. Возникает явное противоречие между общественно-государственной потребностью в формировании здорового поколения и современными условиями обучения и жизни детей. Этот факт указывает на необходимость ориентации системы образования на сохранение и развитие здоровья школьников.

Основная часть. Психофизиологический статус младшего школьника и низкий исходный уровень здоровья детей, поступающих в первый класс, уменьшают возможности эффективно адаптироваться к учебным нагрузкам, создают предпосылки для дальнейшего нарастания психической напряжённости, снижения уровня жизненной активности и возникновения хронических заболеваний [2].

Решение проблемы обеспечения здоровья младших школьников сегодня приобретает особую актуальность, поскольку сложившаяся в последние годы социально-экономическая ситуация и негативное влияние природных факторов привели к понижению показателей здоровья учащихся. За 18 лет детская заболеваемость в стране выросла более чем на 70%. Четверть белорусских детей сегодня находится на диспансерном учёте из-за хронических заболеваний. Чаще всего дети страдают от заболеваний органов дыхания. На втором месте — инфекционные и паразитарные заболевания, далее следуют травмы, отравления, болезни кожи, органов

пищеварения и глаз. Среди хронических заболеваний у детей лидируют болезни органов пищеварения [3]. Согласно статистическим данным «число хронических заболеваний в детском возрасте увеличилось в 2,5 раза, при этом растёт количество так называемых школьных болезней — снижение зрения, нарушение осанки, болезни органов пищеварения» [4, с. 10]. Современная школа ориентируется на повышение качества образования, интенсификацию учебной деятельности, которые, как свидетельствует вышеприведённая статистика, наносят ущерб физическому состоянию и усугубляют ситуацию нездоровья обучающихся.

Необходимо констатировать, что, анализируя государственные стандарты Республики Беларусь (Высшее образование. Первая ступень по специальностям 1-01 02 01 Начальное образование), регламентирующих профессиональную подготовку учителей начальной школы, мы сделали вывод об абсолютном отсутствии требований к профессиональной компетенции «способность и готовность к формированию у учащихся основ самосохранительной деятельности», а сама самосохранительная деятельность учеников не рассматривается как один из результатов изучения отдельных дисциплин [5].

Однако государство и общество усиливают внимание к проблеме здоровья подрастающего поколения. Об этом свидетельствуют принятые государственными органами документы, связанные с обеспечением здоровья детей в процессе обучения: Кодекс Республики Беларусь об образовании [6], Указ Президента Республики Беларусь «Об утверждении Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2011—2015 годы» [7].

Следует отметить, что современные механизмы, регулирующие функционирование общества, практически не задействуют сильный и авторитетный институциональный механизм обеспечения здоровья школьников — самосохранительную социализацию обучающихся в системе образования, целью и результатом

которой может стать сформированность готовности школьников к сохранению собственного здоровья. Именно система образования является тем единственным социальным институтом, в который младший школьник вовлечён на протяжении достаточно значимого периода своей жизни. В свою очередь за счёт многоступенчатости в структуре системы образования возможно наличие преемственности самосохранительной социализации детей и подростков [8].

В психолого-педагогической литературе социализация детей и молодёжи в сфере здоровья (самосохранительная социализация) рассматривается как формирование установок и навыков для здорового образа жизни. Она предполагает развитие общей культуры здоровья и самосохранения в обществе, системную работу на всех уровнях социальной организации и вовлечение в этот процесс институционального механизма охраны здоровья [9].

В последние годы активно осуществляются научные исследования, касающиеся проблемы здоровья в образовании. Предметами их являются: разработка и реализация здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе (Г. М. Резер, 2000; Н. К. Смирнов, 2000); формирование ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни (Л. И. Алёшина, 2012; Н. М. Полетаева, 2004); создание педагогических условий реализации здоровьесберегающей деятельности в учебных учреждениях (С. М. Десятков, 1999; Е. И. Глебова, 2005); проектирование модели образовательного учреждения на основе здоровьесберегающей организации образовательного процесса (Н. И. Соловьёва, 2004, Е. О. Школа, 1997) и др.

Особую значимость приобрели междисциплинарные исследования, раскрывающие проблемы формирования готовности к самосохранительному поведению. В частности, И. Н. Симаева предлагает новый подход к сохранению и улучшению здоровья обучающихся разного возраста. По её мнению, образование — мощный социальный институт, способный сформировать индивидуальные

механизмы сохранения здоровья в сензитивных периодах развития личности.

Различные аспекты вопроса сохранения и укрепления здоровья субъектов образовательного процесса рассматриваются в работах многих белорусских учёных и исследователей (О. Л. Борисюк, 2010; А. С. Зубра, 2011; В. Н. Корзенко, 1999; Р. И. Купчинова, 2013, Я. Л. Мархоцкого, 2006; И. А. Мельничук, 2006), что подчёркивает актуальность данной проблемы.

Поэтому нам представляется необходимым ввести определение понятия «самосохранение». Под самосохранением мы понимаем модель жизнедеятельности младшего школьника, обеспечивающую его оптимальное физическое здоровье, психологическое состояние и социальный статус. Что касается понятия «самосохранение здоровья», мы истолковываем его как деятельность ребёнка, которая направлена на обеспечение оптимального состояния, защиты и улучшения собственного здоровья (в дальнейшем мы рассмотрим его как цель самосохранительной деятельности). Объект самосохранения — здоровье в целом, которое представлено в виде модели, свойственной данному образовательному социуму. Предметом самосохранения здоровья школьников могут являться как системные диспозиции, так и отдельные характеристики физического, психического и социального здоровья. Таким образом, понятия «самосохранение здоровья» и «самосохранительная деятельность» (далее — ССД) в сфере здоровья нами отождествляются [10].

Основу ССД составляют характеристики личности, которые определяют её характер и направленность: свойства темперамента, диспозиции, ценности, мотивы, потребности, самосохранительный аттитюд, поведенческие схемы и привычки, навыки, а также некоторые индивидуальные особенности личности, связанные со здоровьем. Среди них существуют такие, которые определяются исключительно влиянием наследственности, остальные формируются

в процессе социализации и могут являться предметом воспитания [11].

Поскольку воспитание, осуществляемое педагогом, не охватывает формирования всех граней ССД, мы предлагаем сузить предмет воспитания и ориентировать воспитание младших школьников на формирование готовности к сохранению здоровья, ответственности за своё здоровье, оптимальных поведенческих схем и навыков, которые будут влиять на ССД. В сознании современных детей плотно укоренилось безответственное, потребительское, а порой и пренебрежительное отношение к своему здоровью. Как показал анализ психолого-педагогической литературы, раскрывающей проблемы здоровья, здоровый образ жизни чаще всего не рассматривается как результат успешной жизнедеятельности человека: нет определённой стратегии, совокупности методов для формирования готовности к ССД в процессе обучения, нет и плана её реализации.

В нашем случае под готовностью к ССД мы понимаем интегральную характеристику личности ребёнка, которая включает в себя установку на самосохранение как предшествующую поведению предрасположенность совершать действия в интересах сохранения, поддержания и восстановления здоровья, ценностей здоровья, навыков и положительного опыта ССД, получивших подкрепление в процессе обучения и воспитания.

В учреждениях образования Республики Беларусь реализуются различные модели здоровьесберегающей деятельности: лечебно-восстановительные, физкультурно-оздоровительные, эколого-сохраняющие, медико-гигиенические, образовательные и др. Однако при этом, как показывает практика, явно недооценивается роль педагога и самого обучающегося как субъектов здоровьесозидающей деятельности.

Многие исследователи отмечают, что решение проблемы здоровьесбережения в образовании зависит от уровня компетентности учителя. По мнению Г. К. Зайцева, М. Г. Колесниковой, Л. Ф. Тихомировой,

пассивное отношение педагогов к собственному здоровью в значительной степени определяет недооценку роли их педагогической деятельности в сохранении и укреплении здоровья школьников.

Установлено, что значительное количество учителей не владеют простейшими механизмами сохранения и укрепления здоровья учащихся; не понимают значимости интегрированных знаний, направленных на формирование ценностного отношения к здоровью как определяющему компоненту полноценной жизни своих учеников; не осознают взаимообусловленности своего здоровья и здоровья учащихся и т. д. Как следствие, учащиеся не способны к корректировке индивидуального здорового образа жизни, у них отсутствуют мотивы к самопознанию как одному из механизмов управления своим здоровьем.

Формирование у детей готовности к самосохранительной деятельности в процессе обучения и воспитания в начальной школе представляется особенно перспективным, поскольку предпубертатный период онтогенеза наиболее благоприятен для получения максимального позитивного результата в этой работе. С одной стороны, именно в этом возрасте происходит развитие когнитивной сферы, переход от непосредственного к опосредованному, т. е. осознанному и произвольному поведению. Дети младшего школьного возраста способны осознавать ценность здоровья, могут организовывать своё поведение и деятельность, направленные на реализацию здорового образа жизни в соответствии с заданными целями и собственными намерениями. С другой стороны, педагоги обладают необходимыми методами, технологиями и приёмами, которые могут способствовать формированию ССД и подкреплять её феномены.

При всём обилии научных исследований и разнообразии оздоровительных программ и мероприятий можно констатировать, что на современном этапе развития образования цели, содержание, методы и формы здоровьесбережения школьников оказались недостаточно эффективными, а неполное осознание

педагогом своей значимости в вопросе сохранения и укрепления здоровья учащихся является одной из серьёзных проблем. Несмотря на то, что подготовка учителей ориентирована на овладение здоровьесберегающими технологиями, в критической ситуации, сложившейся со здоровьем школьников, речь должна идти не столько об отдельных мероприятиях в целях здоровьесбережения, сколько о целостной технологии.

Заключение. Для учителей начальных классов необходима разработка моделей применения педагогических технологий, которые сквозь призму каждого учебного предмета обеспечат формирование готовности младшего школьника к самосохранительной деятельности, а это будет способствовать повышению качества их физического, психологического и социального здоровья.

Список цитируемых источников

1. Безруких М. М. Здоровьесберегающая школа. М. : МПСИ, 2004.
2. Безруких М. М., Войнов В. Б. Психоневрологический анализ развития детей младшего школьного возраста // XVIII съезд Физиол. о-ва им. И. П. Павлова : тез. докл. Казань, 2001.
3. Белорусская информационная компания Бела-ПАН [Электронный ресурс]. URL: <http://belapan.com>. (дата обращения: 18.09.2015).
4. Национальная программа демографической безопасности Республики Беларусь на 2011—2015 годы. Минск, 2011.
5. Образовательный стандарт высшего образования / М-во образования Респ. Беларусь. Минск, 2013.
6. Кодекс Республики Беларусь об образовании [Электронный ресурс]. URL: http://www.pravo.by/world_of_law/text.asp?RN=Hk1100243 (дата обращения: 28.09.2015).
7. Об утверждении Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2011—2015 годы [Электронный ресурс] : Указ Президента Респ. Беларусь от 11 авг. 2011 г. № 357 : с изм. и доп. от 12 сент. 2012 г. № 406. URL: http://www.pravo.by/world_of_law/text.asp?RN=P31100357 (дата обращения: 28.09.2015).
8. Симаева И. Н., Алимпиева А. В. Охрана здоровья и образование: институциональный подход : моногр. : в 2 ч. Калининград, 2010—2011.
9. Симаева И. Н. Охрана здоровья обучающихся: возможности самосохранительной социализации в системе образования // Вестн. Балт. федер. ун-та им. И. Канта. 2012. Вып. 11. Сер. Педагогические и психологические науки. С. 26—35.
10. Куликов С. И. Педагогические основания профессиональной деятельности современного врача : дис. ... канд. пед. наук. Калининград, 2011.
11. Симаева И. Н., Алимпиева А. В. Указ. соч. ; Куликов С. И. Указ. соч.

Поступила в редакцию 24.11.2015.