

УДК 371.71

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ УЧРЕЖДЕНИЙ ОБЩЕГО И ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ С СЕМЬЕЙ ПО ВОПРОСАМ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Чедов К.В.

ФГБОУ ВО «Пермский государственный национальный исследовательский университет», Пермь,
e-mail: chedovkv@yandex.ru

В статье формирование культуры здоровья детей рассматривается как системная и комплексная задача, для решения которой необходима консолидация ресурсов общеобразовательной школы, учреждений дополнительного образования и семьи. В рамках констатирующего эксперимента выявлено, что культура здоровья младших школьников находится на низком уровне. Важной составляющей взаимодействия учреждений общего и дополнительного образования с семьей по вопросам формирования культуры здоровья детей является педагогическое сопровождение ребенка при разработке и реализации индивидуальной программы здоровья. Координирующую функцию при разработке и реализации индивидуальной программы здоровья обучающегося выполняет классный руководитель. Разработка данной программы осуществляется при активном взаимодействии классного руководителя с медицинским работником, учителями физической культуры и психологом школы; педагогом дополнительного образования; родителями. Раскрыты особенности проведения мониторинга здоровья обучающихся с применением компьютерной программы «Физмонитор», которая предусматривает тестирование уровня их психофизического состояния и компьютерную обработку результатов тестирования, построение информационных моделей физического состояния школьника. Для оценки результативности взаимодействия учреждений различных типов с семьей с целью освоения детьми ценностей культуры здоровья применена методика оценки соматического здоровья С.В. Хрущева. Представлены результаты динамики средних показателей индексов физического здоровья испытуемых контрольной и опытной групп.

Ключевые слова: культура здоровья, взаимодействие, семья, дети, учреждения образования

INTERACTION OF GENERAL AND ADDITIONAL EDUCATION INSTITUTIONS WITH THE FAMILY ON ISSUES OF FORMING CULTURE OF CHILD HEALTH

Chedov K.V.

Perm State University, Perm, e-mail: chedovkv@yandex.ru

In the article, the formation of a culture of children's health is considered as a systemic and complex task, for the solution of which the consolidation of resources as a general education school, supplementary education institutions and families is necessary. In the framework of the ascertaining experiment, it was revealed that the health culture of younger schoolchildren is at a low level. An important component of the interaction of institutions of general and additional education with families on the formation of a culture of children's health is the pedagogical support of the child in the development and implementation of an individual health program. The coordinating function in the development and implementation of an individual student health program is performed by the class teacher. The development of this program is carried out with the active interaction of the class teacher with a medical worker, physical education teachers and a school psychologist; teacher of additional education; parents. The peculiarities of monitoring the health of students with the use of the «Physmonitor» computer program, which provides for testing the level of their psychophysical state and computer processing of test results, building information models of the physical condition of the student, are revealed. To assess the effectiveness of the interaction of institutions of various types with families in order to assimilate the values of health culture to children, the method of somatic health assessment was used by S. V. Khrushchev. The results of the dynamics of the average indices of physical health indexes of the subjects of the control and experimental groups are presented.

Keywords: health culture, interaction, family, children, educational, institutions

За последние годы в формировании трудового потенциала страны возрастает роль интеллектуальной деятельности, что в свою очередь является предпосылкой для обострения проблемы, связанной с обеспечением высокого уровня здоровья трудоспособного и подрастающего поколений людей. Важнейшим условием успешной адаптации личности в современной социальной среде является, наряду с высоким уровнем образования, готовности к профессиональной деятельности, сформированность культуры здоровья личности [1, 2].

В этой связи деятельность по сбережению и укреплению здоровья растущего человека становится очень важной, так как современная система образования в нашей стране характеризуется системно-деятельностным и личностно-ориентированным подходами, но при этом, в большинстве случаев, организация педагогического процесса носит здоровьеразрушающий характер – приводит к замедлению физического и психического развития ребенка.

В настоящее время в педагогической литературе встречаются разные термины,

отражающие связь здоровья и образования. Деятельность образовательных организаций, направленную на сбережение и укрепление здоровья обучающихся, С.Г. Сериков назвал «здоровьесберегающим образованием», Л.Г. Татарникова – «педагогической валеологией», З.И. Тюмасева – «эколого-валеологическим образованием», В.В. Колбанов – «здравотворчеством», Г.К. Зайцев – «здоровьесозидающей педагогией», Т.Ф. Абашев – «здоровьетворящим образованием». Мы не отрицаем возможность применения всех вышеперечисленных определений при характеристике оздоровительной деятельности образовательных организаций, однако считаем, что всех их объединяет понятие «культура здоровья», так как оно отражает культурную сущность образования, его направленность на формирование и развитие личности при сознательной деятельности [3, 4].

Современные исследования затрагивают медико-биологические, физкультурно-оздоровительные, валеологические, психолого-педагогические аспекты формирования культуры здоровья обучающихся, однако в теории и практике педагогической деятельности остаются недостаточно изученными механизмы формирования культуры здоровья детей младшего школьного возраста [5, 6].

Результаты наших исследований в рамках констатирующего эксперимента позволили выявить, что культура здоровья младших школьников находится на низком уровне, хотя федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования предъявляет высокие требования к достижению планируемых результатов освоения основной образовательной программы в области формирования культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся.

Цель исследования: обоснование организационных и содержательных аспектов взаимодействия учреждений общего и дополнительного образования с семьей по вопросам формирования культуры здоровья детей.

Материалы и методы исследования

По нашему мнению, формирование культуры здоровья детей является системной и комплексной задачей, поэтому для ее решения необходима консолидация ресурсов как общеобразовательной школы, так и учреждений дополнительного образования и семьи.

В условиях дополнительного образования дети имеют возможность заниматься той деятельностью, которая отвечает

их интересам и потребностям. Специфика учреждения дополнительного образования является ведущим фактором в определении стратегии формирования культуры здоровья ребенка. Систематические занятия в профильных творческих объединениях позволяют формировать теоретические знания у воспитанников по культуре здоровья, а умения и навыки их применения лучше формировать с привлечением родителей в воспитательный процесс.

Семья является первоисточником и примером для формирования образа жизни ребенка, определяющего в дальнейшем успешность его развития как личности и оказывающего решающее влияние на формирование культуры здоровья. Однако возможности использования потенциала института семьи в формировании культуры здоровья детей ограничиваются низким уровнем культуры здоровья самих родителей.

К компонентам адаптивного и здоровьесберегающего потенциала семьи Э.М. Казин относит: ведение родителями здорового образа жизни, здоровое питание в семье, организация активного отдыха, соблюдение режима дня, закаливание, психологическое и эмоциональное благополучие [7, с. 125].

Результаты исследования и их обсуждение

Взаимодействие общеобразовательной школы, учреждений дополнительного образования с родителями с целью формирования культуры здоровья детей может осуществляться по следующим направлениям: повышение уровня компетентности родителей по вопросам здоровья и здорового образа жизни; совместная деятельность классного руководителя, педагогов дополнительного образования с семьей по формированию культуры здоровья ребенка; защита ребенка от неблагоприятных внутрисемейных воздействий.

В нашей опытно-экспериментальной работе взаимодействие учреждений различного типа выстраивается на основе взаимовыгодного сотрудничества общеобразовательной школы, учреждений дополнительной и высшего образования, здравоохранения. В данном случае инициатором программы выступает МАОУ СОШ № 13 г. Кунгура, Пермского края, на базе которой реализуется инновационная деятельность по формированию культуры здоровья обучающихся. Школа предоставляет свою материально-техническую базу: спортивный зал, спортивную площадку, стадион, необходимое спортивное оборудование. На базе школы проводятся учебно-тренировочные занятия. Планирование воспитательной ра-

боты школы осуществляется совместно с учредителями дополнительного образования.

Из числа учреждений дополнительного образования г. Кунгура в нашей инновационной педагогической деятельности принимают участие МБОУ ДО «ДЮСШ «Уралец» и МБОУ ДО «ДЮСШ «Лидер». Тренеры-преподаватели данных спортивных школ проводят учебно-тренировочные занятия, разрабатывают рабочие программы по видам спорта и систему оценивания подготовленности обучающихся.

Научное руководство осуществляется Пермским государственным национальным исследовательским университетом. Специалистами университета реализуется научно-методическое консультирование педагогов, проводятся обучающие семинары по применению современных здоровьесберегающих педагогических технологий и методов формирования культуры здоровья обучающихся в образовательном процессе. Специалисты вуза принимают активное участие в проведении общешкольных и классных родительских собраний.

Управление взаимодействием образовательных организаций в рамках данной инновационной деятельности осуществляет Координационный совет. В состав Координационного совета входят директор школы, руководители учреждений дополнительного образования, научный руководитель – представитель университета, член Совета школы, представляющий интересы родителей. Координационный совет собирается не менее 2-х раз в год и по мере необходимости.

Тестирование уровня психофизического состояния обучающихся осуществляется на основе автоматизированной информационной системы «Физмонитор». Благодаря этой системе составляется индивидуальная карта психофизического состояния обучающегося, анализируется динамика соматического здоровья и физической подготовленности, составляются рекомендации по оптимизации режимов двигательной активности ребенка во внеучебное время с учетом состояния функциональных систем организма.

Сравнительная характеристика результатов мониторинга психофизического состояния ребенка, полученных в начале и в конце учебного года, позволяет выявить эффективность оздоровительной деятельности и определить задачи следующего этапа физического совершенствования.

Формирование учебно-тренировочных групп осуществляется в начале учебного года согласно принципу «свобода выбора». С этой целью в школе проводится Ярмарка видов спорта, на которой тренерами-препо-

давателями спортивных школ проводится презентация видов спорта в форме мастер-классов, пресс-конференций, своеобразного спортивного форума, на котором каждый учащийся может поучаствовать в практических занятиях по видам спорта. В дальнейшем осуществляется формирование списков учебно-тренировочных групп по видам спорта. Важным является создание условий для занятий физическими упражнениями детям, отнесенным к подготовительной и специальной медицинским группам, а также обучающимся с ограниченными возможностями здоровья. Таким ученикам предлагается заниматься в щадящем режиме по выбранному виду двигательной активности, а также с использованием таких видов, как шашки, шахматы, бильярд.

Важной составляющей взаимодействия учреждений общего и дополнительного образования с семьей по вопросам формирования культуры здоровья детей является педагогическое сопровождение ребенка при разработке и реализации индивидуальных программ здоровья.

Координирующую функцию в разработке и реализации индивидуальной программы здоровья обучающегося выполняет классный руководитель. Разработка данной программы осуществляется при активном взаимодействии классного руководителя с медицинским работником, учителями физической культуры и психологом школы; педагогом дополнительного образования; родителями.

Индивидуальная программа здоровья – это составная часть индивидуальной образовательной программы, комплексно описывающая здоровьеразвивающую деятельность, содержащая индивидуальные цели сбережения и развития здоровья, этапы и способы их достижения, методы анализа и оценки результатов, результаты; смысл, значение, цель и компоненты каждого последовательного этапа осмысливаются обучающимся самостоятельно или в совместной с педагогом и родителями деятельности.

В нашей практической деятельности индивидуальная программа здоровья обучающегося выглядит в виде папки с файлами, в которой каждый файл содержит определенную информацию. Наш инновационный опыт и опыт образовательных учреждений, внедряющих реализацию индивидуальных образовательных программ (индивидуальную программу здоровья мы рассматриваем как составной компонент индивидуальной образовательной программы) показывает, что такие папки удобнее хранить в учебном кабинете классного руководителя.

Рассмотрим структуру и содержание индивидуальной здоровьеразвивающей программы:

1. Анализ индивидуального опыта здорового образа жизни.
2. Индивидуальная карта здоровья.
3. Цель и задачи оздоровительной деятельности на предстоящий период.
4. Индивидуальный план здорового образа жизни.
5. Оценка эффективности реализации индивидуальной программы здоровья.

1. Анализ индивидуального опыта здорового образа жизни ребенка осуществляется классным руководителем учителем физической культуры, психологом, на основе личных наблюдений, результатов тестирования уровня физической подготовленности, соматического здоровья, изучения продуктов творческой, спортивной деятельности и документов обучающегося (портфолио).

2. Индивидуальная карта здоровья обучающегося содержит информацию об отклонениях в состоянии здоровья, не являющаяся медицинской тайной, результаты обследований психофизического состояния с помощью доступных и информативных методик.

3. Цель и задачи оздоровительной деятельности на предстоящий период формулируются с учетом данных обследования текущего психофизического состояния обучающегося и запланированных результатов.

4. Индивидуальный план здоровьеразвивающей деятельности имеет следующие компоненты: индивидуальный план оздоровительной двигательной активности; план других видов оздоровительной деятельности (питание, закаливание, дыхательная гимнастика и др.); план учебно-исследовательской деятельности по тематике здоровья; план рефлексивных ситуаций (мероприятий): защита индивидуальной программы здоровья, представление результатов и др.

Ресурсом для формирования индивидуального плана оздоровительной двигательной активности являются следующие виды занятий физическими упражнениями: гимнастика в начале учебного дня, физкультминутки, физкультпаузы, подвижные перемены, уроки физической культуры, занятия в школьном спортивном клубе, занятия в учреждениях дополнительного образования, самостоятельные занятия физическими упражнениями (индивидуальные, групповые).

5. Оценка эффективности реализации индивидуальной программы здоровья осуществляется под руководством классного

руководителя в различных формах: индивидуальное общение, микрогрупповое обсуждение, коллективное творческое дело и др.

Большую роль в педагогическом сопровождении детей при разработке и реализации индивидуальных программ здоровья играет психолог. Он постоянно взаимодействует с детьми, способствует созданию ситуаций успеха, проводит беседы с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми специальной медицинской группы. Деятельность психолога имеет особое значение в ходе создания новых микроколлективов в рамках дополнительного образования.

Для оценки результативности взаимодействия учреждений различных типов с семей с целью освоения детьми ценностей культуры здоровья нами разработан комплекс методик, в который входят методики оценки уровня соматического здоровья. Одной из методик оценки соматического здоровья является общеизвестная методика С.В. Хрущева. Перевод абсолютных значений в баллы и определение уровня здоровья по данной методике нами осуществляется с помощью автоматизированной системы «Физмонитор».

Уровень физического здоровья обучающихся определялся по суммарному показателю баллов. Итоговый балл соответствует определенному уровню физического здоровья. Так, в экспериментальной группе (обучающиеся начальных классов СОШ № 13 г. Кунгура Пермского края, $n = 124$) итоговый балл увеличился с 13,1 до 17,3 ($P < 0,05$), что характеризует увеличение уровня здоровья обучающихся в целом по группе со среднего уровня до выше среднего. В контрольной группе (обучающиеся начальных классов ООШ № 17 г. Кунгура Пермского края, $n = 122$) произошли незначительные положительные изменения ($P > 0,05$), итоговый балл повысился с 13,4 до 14,7, характеризуя перемещение в рамках среднего уровня.

Успешность реализации взаимодействия учреждений общего и дополнительного образования с семьей по вопросам формирования культуры здоровья детей зависит от нескольких факторов: четкая ориентация на цель; активизация коллективной деятельности в ходе решения задач; высокий качественный уровень планирования и организации совместной деятельности.

Заключение

Наша опытно-экспериментальная работа показала, что формирование культуры здоровья личности в рамках взаимодействия учреждений различного типа с семьей

требует осуществления педагогического сопровождения обучающихся. Для этого нами разработан алгоритм проектирования и реализации индивидуальных программ здоровья. Данный алгоритм создает необходимые предпосылки для осуществления педагогического сопровождения обучающихся с целью формирования их культуры здоровья, как в общеобразовательной школе, так и в учреждениях дополнительного образования.

Список литературы

1. Кучма В.Р., Соколова С.Б. Поведенческие риски, опасные для здоровья школьников XXI века: монография. М.: ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, 2017. 170 с.
2. Теоретические и прикладные аспекты формирования здоровьесберегающего и социально-адаптивного образовательного пространства: монография. Кн. I. Психолого-педагогические, физиологические и медико-социальные подходы к проблеме здоровья, адаптации и развития детей и подростков / ред. кол.: Э.М. Казин, Н.Э. Касаткина, О.Г. Красношлыкова и др.; под науч. ред. Э.М. Казина. Кемерово: Изд-во КРИПКиПРО; М.: Изд-во ФГБУ ДПО «УМЦ ЖДТ», 2017. 363 с.
3. Леван Т.Н., Федоров В.А. Здоровьеформирующая деятельность педагога: научно-методический аспект: монография. Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2017. 175 с.
4. Малярчук Н.Н., Маджуга А.Г., Агзамов Р.Р. Воспитание как социокультурный контекст здоровьесозидающей позиции индивидуума // Педагогика. 2017. № 10. С. 56–62.
5. Орехова Т.Ф. Здоровьесберегающее образование в современной школе: актуальность и теоретико-практические основы // Научный результат. Серия: «Педагогика и психология образования». 2015. № 3. С. 61–69.
6. Третьякова Н.В., Федоров В.А. Качество здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций: теория и технология обеспечения: монография. Екатеринбург: Рос. гос. проф.-пед. ун-т, 2014. 208 с.
7. Теоретические и прикладные аспекты формирования здоровьесберегающего и социально-адаптивного образовательного пространства: монография. Кн. III. Психолого-педагогическое, медико-социальное сопровождение развития детей и самореализации обучающихся / ред. кол.: Н.П. Абаскалова, Т.В. Волосовец, Э.М. Казин и др.; под науч. ред. Э.М. Казина. Кемерово: Изд-во КРИПКиПРО; М.: Изд-во ФГБУ ДПО «УМЦ ЖДТ», 2018. 571 с.