

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ЦИФРОВОЙ РЕАЛЬНОСТИ

*Н.Ш. Хусяинова ,
преподаватель методики физического воспитания.*

Аннотация. В статье рассматриваются проблемы здоровьесбережения в условиях цифровой реальности. Дистанционное обучение в условиях COVID-19 показало, что современная цифровая школа не всегда располагает безопасными для здоровья технологиями онлайн – обучения. Для предупреждения негативного влияния обучения на здоровье необходимо не только соблюдать гигиенические требования к использованию компьютерной техники, но и активно внедрять в работу идеи здоровьесбережения, здоровьеразвивающие технологии.

Ключевые слова: здоровье, цифровая школа, здоровый образ жизни, здоровьесберегающие образовательные технологии, дистанционное обучение, самоизоляция, психологический климат, гиподинамия, информатизация обучения, электронный контент, здоровьеразвивающая технология.

Василий Александрович Сухомлинский писал: «Я не боюсь еще и еще раз повторить: забота о здоровье - это важнейший труд воспитателя. От жизнерадостности, бодрости детей зависят их духовная жизнь, мировоззрение, умственное развитие, прочность знаний, вера в свои силы. Если измерить все мои заботы и тревоги о детях в течение первых 4 лет обучения, то добрая половина их - о здоровье»[4, с107].

Каждый учитель, воспитатель, который пришел в школу, в детский сад работать по призванию, не может не заботиться о здоровье. По мнению Василия Александровича, примерно у 85% всех неуспевающих учеников главная причина отставания в учебе - плохое состояние здоровья. В законе РФ «Об образовании» выделено «...обязанность образовательного учреждения создавать условия, гарантирующие охрану и укрепление здоровья обучающихся». Дети и подростки составляют пятую часть населения страны, от них зависит, каким будет наше будущее. В условиях цифровой реальности особенно остро встают проблемы здоровьесбережения.

Федеральные государственные образовательные стандарты общего образования идеи здоровьесбережения переводят в разряд требований к результатам образовательного процесса и условиям его организации. Стандарты ориентируют на достижение таких личностных образовательных результатов, как «... принятие и реализацию ценностей здорового образа жизни; ... потребности в физическом самосовершенствовании, занятиях спортивно-оздоровительной деятельностью, неприятие вредных привычек: курения, употребления алкоголя, наркотиков; ... бережное, ответственное и компетентное отношение к здоровью, как собственному, так и других людей [5]. Но можно ли утверждать, что в условиях цифровизации образования реализуется бережное отношение учащихся к своему здоровью?

Смирнов Н.К. профессор, заведующий кафедрой психолого- педагогических технологий охраны и укрепления здоровья Академии ПК и ПРО Минобразования России выделяет здоровьесберегающие технологии образовательного процесса, которые особенно актуальны в сегодняшней цифровой реальности:

- Медико-гигиенические технологии – контроль и помощь в обеспечении надлежащих гигиенических условий в соответствии с СанПиНов.
- Физкультурно-оздоровительные технологии – направлены на физическое развитие занимающихся : закаливание, тренировку физических качеств и навыков; реализуются на занятиях физкультуры, спортивных секциях.
- Экологические здоровьесберегающие технологии– создание экологически оптимальных условий жизни и деятельности людей.
- Технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности. Грамотность учащихся по этим вопросам, обеспечиваемая изучением курса ОБЖ.

- Здоровьесберегающие образовательные технологии наиболее значимы по степени их влияния на здоровье детей [3, с.31].

Сегодня в условиях цифровизации образования каждый педагог несет ответственность за реальное соблюдение всех принципов здоровьесбережения, сформулированных Н.К. Смирновым:

1. «Не навреди!» — все применяемые методы, приемы, используемые средства должны быть обоснованными, проверенными на практике, не наносящими вреда здоровью ученика и учителя.
2. Приоритет заботы о здоровье учителя и учащегося — все используемые средства должны быть оценены с позиции влияния на психофизиологическое состояние участников образовательного процесса.
3. Непрерывность и преемственность — работа ведется не от случая к случаю, а каждый день и на каждом уроке.
4. Субъект- субъектные взаимоотношения - учащийся является непосредственным участником здоровьесберегающих мероприятий.
5. Соответствие содержания и организации обучения возрастным особенностям учащихся — объем учебной нагрузки, сложность материала должны соответствовать возрасту учащихся.
6. Комплексный, междисциплинарный подход — единство в действиях педагогов, психологов и врачей.
7. Успех порождает успех — акцент делается на достижения и маленькие победы; в любом поступке, действии сначала выделяют плюсы, а только потом отмечают недостатки.
8. Активность — активное включение. Любой активный процесс снижает риск переутомления.
9. Ответственность за свое здоровье — у каждого ребенка надо стараться сформировать ответственность за свое здоровье, только тогда он реализует свои знания, умения и навыки по сохранности здоровья [3, с.33].

Ценность здоровья признается всеми участниками образовательного процесса, но всегда ли выполняется принцип «Не навреди» здоровьесберегающей педагогики?! Дистанционное обучение в условиях COVID-19 показало, что современная цифровая школа не располагает безопасными для здоровья технологиями онлайн – обучения. Прошлой весной COVID-19 вынудил преподавателей школ, колледжей работать за компьютерами по 8-10 часов, а то и больше. Добросовестным студентам тоже было трудно. О каком здоровьесбережении может идти речь?! Конечно, у нас не было опыта дистанционного обучения. Домашние задания были слишком объемными и трудоемкими. Но многие ли из нас делали элементарные физические упражнения, дыхательную, глазную гимнастику в период самоизоляции. К сожалению, парадокс в том, что у нас есть знания по основам здорового образа жизни, есть практические умения сохранения и укрепления здоровья, но действуем регулярно мы только тогда, когда теряем здоровье.

В период самоизоляции и дистанционного обучения молниеносной быстротой растут психические нарушения. Смирнов Никита Константинович пишет о том, что здоровьеразрушающий характер современного образования в России формирует несчастливых людей - с подорванным здоровьем, расшатанной психикой и саморазрушающее поведение становится очевидным:

- «Бытовой суицид»- самоубийство с помощью ножа и вилки;
- «Медленный суицид» – курение, алкоголь, психоактивные вещества;
- «Эффектный суицид» - рискованное, экстремальное поведение («Синий кит»- группы смерти, где детей склоняют к самоубийству);
- «Целевой суицид» - в состоянии душевного (духовного) кризиса.

Сегодня задача каждого педагога учитывать все факторы риска, воздействующие на здоровье обучающихся: это и перегрузка учебных программ, и не благоприятный психологический климат, авторитарный стиль взаимодействия, гиподинамия, отсутствие

индивидуального подхода, слабое использование технологий «успеха» и «радости», несоблюдение гигиенических требований, недостаток терпимости, доброжелательности, чувства юмора, неблагоприятное состояние здоровья учителей. Назрело время уменьшения информационной перегрузки учебных программ, защиты школьников от информации, наносящей вред их благополучию.

Время диктует необходимость оптимизации двигательного режима. С одной стороны « движение – это жизнь», а с другой стороны школа вырабатывает усидчивость у учащихся, а детям как воздуха не хватает движений. Специалистами НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Минздрава России была разработана анкета «Самочувствие школьников при дистанционном обучении в период эпидемии COVID-19 под руководством Владислава Ремировича Кучмы, д. м. н., профессора, члена-корреспондента РАН [2, с.5].

Вот некоторые результаты исследования:

- Дистанционное обучение показало, что современная цифровая школа не располагает безопасными для здоровья технологиями онлайн-обучения;
- Информатизация обучения привела к ухудшению состояния здоровья детей. Результаты наблюдения свидетельствуют: о росте на 53% количества хронических болезней, нарушений зрения на 59% ,увеличения функциональных отклонений нервной системы, сердечно-сосудистой и костно-мышечной систем.
- Увеличение продолжительности выполнения домашних заданий отмечают 60 % респондентов.
- Снижение продолжительности прогулок —68,3 % респондентов.
- Снижение физической активности —55%, респондентов.

Самоизоляция и дистанционное обучение детей и подростков является стрессоформирующей ситуацией, оказывающей неблагоприятное влияние на психосоматическое состояние школьников: у 84 % обучающихся отмечены неблагоприятные психические реакции пограничного уровня. Каждый пятый школьник (21,2 %) указал, что самоизоляция невыносима. Время работы с электронными устройствами, оборудованными экранами, 4 ч и более отмечается у 77,2 % опрошенных [2, с.18].

В НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России проводились исследования по обоснованию и разработке требований к оформлению электронных контентов, предъявляемых на различных электронных устройствах (ридер, электронная книга, компьютер, ноутбук и планшет). Наиболее распространенные и широко используемые для учебных целей среди детей и подростков смартфоны не могут обеспечить отражение учебной информации в соответствии с гигиеническими и офтальмологическими требованиями. Использование электронных средств обучения (ЭСО) должно осуществляться при условии их соответствия Единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям к продукции (товарам), подлежащей санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю)[1, с.7].

Всем нам стоит задуматься над тем, почему все больше детей предпочитают виртуальную реальность действительности и заменяют живое общение бесконтактным. Может быть, потому, что ребенок испытывает страх быть отвергнутым и не понятым и виртуальный контакт становится для него единственной возможностью не быть одиноким? Способны ли мы с вами создать реальную альтернативу такой виртуальной реальности? Для предупреждения негативного влияния обучения на здоровье необходимо соблюдать гигиенические требования к использованию компьютерной техники.

Наиболее эффективной из существующих в настоящее время здоровьесберегающих технологии признана методика Владимира Филипповича Базарного. Это единственная здоровьеразвивающая технология, которая признана научным открытием Академией медицинских наук одобрена институтами Минздрава РФ, РАН, прошла практическую апробацию в течение 28 лет на базе более тысячи детских садов и школ. К основным методам и приемам, используемым в здоровьесберегающей технологии В. Ф. Базарного относятся:

1. Режим смены поз, когда учебные занятия проводятся в режиме смены динамических поз, для чего используется специальная мебель с наклонной поверхностью - парты и конторки. Часть урока ученик сидит за партой, а другую часть стоит за конторкой. Дети меняют позу через 15–20 минут.
2. Упражнения на зрительную координацию. В четырех верхних углах размещаются образно-сюжетные изображения. Это сцены из сказок, сюжеты пейзажей из природы, из жизни животных. Дети начинают живо фиксировать взгляд по команде на соответствующей цифре, картинке, цвете. Учитель в ходе урока периодически обращает внимание детей на то или иное пособие, просит что-то найти, дать характеристику.
3. Офтальмотренажер на потолке - это тренажер, который прекрасно снимает напряжение, расслабляет, снимает психическую утомляемость и избыточную нервную возбудимость.

Благодаря данной технологии достигается гарантированный, фиксируемый результат улучшения здоровья учащихся, повышение уровня успеваемости.

По масштабу внедрения в работу школы идей здоровьесбережения можно выделить 3 степени принятия школой данных идей:

1. Использование отдельных методов, направленных на «точечную» нейтрализацию патогенных факторов (недостаточной освещенности, неподходящей по росту мебели и т.д.) или активизацию отдельных здоровьесберегающих воздействий (проведение физкультминуток, организацию динамических пауз на перемене, введение дополнительных уроков физкультуры и т.д.).

2. Внедрение отдельных технологий, нацеленных на решение конкретных задач здоровьесбережения: предупреждения переутомления, нарушение зрения, оптимизацию физической нагрузки, обучение учащихся здоровью и т.д.

3. Комплексное использование технологий включающих задачи качественного обучения, формирования и укрепления здоровья участников образовательного процесса и воспитания у них культуры здоровья

Забота о здоровье и благополучии школьников - обязанность каждого педагога! В условиях цифровой реальности эта задача усложняется. Сегодня как никогда важно обеспечить каждому ученику «ситуации успеха». По мнению В.А. Сухомлинского, «успех в учении единственный источник внутренних сил, рождающий энергию для преодоления трудностей желания учиться». Школа и учителя могут сделать для здоровья и благополучия учащихся больше, чем медицинские учреждения и врачи.

Литература

1. Гигиенические нормативы и специальные требования к устройству, содержанию и режимам работы в условиях цифровой образовательной среды в сфере общего образования. Руководство. М.: НМИЦ здоровья детей Минздрава России, 2020 – 20 с.
2. Кучма В. Р., Седова А. С., Степанова М. И., Рапопорт И. К., Поленова М. А., Соколова С. Б., Александрова И. Э., Чубаровский В. В Особенности жизнедеятельности и самочувствия детей и подростков, дистанционно обучающихся во время эпидемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) Журнал «Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья» №2 2020
3. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе / Н.К. Смирнов – М.: АПК и ПРО, 2002. – 121 с.
4. Сухомлинский В.А. Сердце отдаю детям .- М. : изд.«Концептуал», 2018 г.-320с
5. Федеральный государственный стандарт среднего (полного) общего образования : утв. Приказом Минобрнауки РФ № 473 от 17.05.2012 г. [Электронный ресурс]. – Код доступа: <https://fgos.ru>

