

эффективному личностно-деловому педагогическому общению преподавателя и студента, выражается в простом понятии «коллеги».

Исследования показывают, что в основе отношения преподавателя к студентам как к коллегам лежат такие нравственные и интеллектуальные потребности, как стремление передать учащейся молодежи свои научные и нравственные установки, потребность в положительной оценке и признании со стороны студентов, а также в эмоционально значимых контактах с ними. В основе отношения студентов к преподавателю лежит стремление расширить, углубить свои знания, потребность в эмоциональной поддержке и понимании со стороны преподавателя.

В результате рационально организованных групповых или индивидуальных консультаций взаимодействие преподавателя и студента поднимается на качественно новую ступень, достигая в некоторых случаях уровня подлинно творческого сотрудничества. Этому способствует общность научных интересов, роль студента как участника разработки проблемы. Такое сотрудничество настраивает студента на интеллектуальную активность, стимулируя его познавательную деятельность.

Библиографический список

1. Мочалов В.Л. Когнитивное воспитание. М.: Асс. «Научная книга», 2004. 244 с.
2. Порудоминский В.А. Н.И. Пирогов: Жизнь замечательных людей. М., 1963.
3. Вазина К.Я., Петров Ю.Н., Белиловский В.Д. Педагогический менеджмент. М.: Педагогика, 1991. 266 с.
4. Чернова Ю.К. Качитативные технологии обучения. Тольятти: Развитие через образование, 1998. 146 с.

В.В. Нестерова, С.В. Иванова, А.В. Диричев

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ФОРМИРОВАНИИ СИСТЕМЫ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ

В муниципальном образовательном учреждении средней образовательной школе № 12 г. Новый Уренгой в течение последних 10 лет в процессе учебной и внеучебной деятельности внедрены инновационные комплексные здоровьесберегающие технологии, способствующие формированию системы сохранения

и укрепления здоровья учащихся. Здоровьесберегающие технологии включают педагогические, медицинские, психологические, социологические направления. В школе эффективно работают следующие функциональные службы: медицинская, социально-психологическая, учебно-воспитательная. Все функциональные службы школы имеют специализированную материально-техническую базу и квалифицированные кадры.

Педагогами школы внедрены инновационные здоровьесберегающие педагогические технологии, а именно:

- преподавание основ здоровья в различных предметах учебного плана: биологии, географии, ОБЖ, обществознании;
- обоснование расписания занятий с большей нагрузкой во вторник и четверг;
- использование работы в парах постоянного, переменного состава и в малых группах;
- формирование в классах благоприятной психологической атмосферы;
- обследование первоклассников на готовность к школе, уровень школьной зрелости;
- динамическое наблюдение адаптации учащихся к обучению и коррекционно-развивающая работа с ними;
- проведение коррекционно-реабилитационной работы в классах с психолого-педагогическим сопровождением: психологическое тестирование, тренинги, психологические игры;
- выделение группы учащихся с повышенной тревожностью и социальной дезадаптацией для индивидуальной социологической реабилитации;
- внедрение физкультминутки на уроках для снятия утомления и коррекции зрения;
- занятия физической культурой в объеме 3-х часов в неделю для учащихся 1-9 классов и 4-х часов в неделю для учащихся 10-11 классов;
- физическое воспитание по интересам.

Необходимо отметить, что постоянная коррекционно-реабилитационная работа с психолого-педагогическим сопровождением проводится в средних и старших классах: психологическое тестирование, тренинги, психологические игры.

Медицинское реабилитационное отделение создано для динамического наблюдения в процессе учебной деятельности за основными показателями здо-

ровья учащихся, укомплектован квалифицированными медицинскими кадрами, созданы специальные кабинеты: прививочный, стоматологический, восстановительного лечения, фитобар, ингаляторий, галакамера, физиокабинет. В 2003 г. медицинское отделение школы было оснащено автоматизированным комплексом для диспансерного обследования учащихся (АКДО), который предназначен для автоматизации медико-технологического процесса при массовом многопрофильном медицинском обследовании детей и подростков в возрасте от 3 до 18 лет. Автоматизация обследования учащихся заключается в применении средств вычислительной техники и программного обеспечения при выполнении следующих трудоемких функций медицинского обследования детей:

- сбор медицинских данных: анкетный опрос из 189 вопросов, программированный врачебный осмотр, антропометрия, спирометрия, динамометрия рук, измерение артериального давления, определение остроты зрения, анализ электрокардиограммы, лабораторные анализы крови и мочи;

- первичная обработка медицинских данных;

- определение патологических отклонений и состояний в здоровье детей и включение их в отдельные группы риска;

- использование компьютерного кардиоанализатора для клинического исследования электрокардиограмм;

- формирование заочительных отчетно-аналитических документов.

Компьютерное диспансерное обследование является эффективным при массовом диспансерном обследовании детей, направленным на выявление групп риска учащихся по отдельным органам и системам с последующей углубленной диагностикой возможных заболеваний у соответствующих врачей-специалистов (второй этап обследования). Программа обеспечивает выявление отклонений по 23 профилям болезней, а также риск инфицирования ВИЧ-инфекцией, уровень физического и биологического развития учащихся, оценку активности процесса. Автоматизированная методика дает возможность применить стандартизованную количественную оценку здоровья учащихся для планирования индивидуальной профилактической и реабилитационной программы.

Обследованы в школе 583 ребенка в возрасте от 3 лет до 18 лет, из них 267 мальчиков, 316 девочек, по возрасту: 3-5 лет- 5 детей, 6-8 лет – 178 детей, 9-12 лет – 192 ребенка, 13-15 лет – 149 детей, 16-18 лет – 58 детей. Здоровые дети – 4 из 583 (0,7%), из них в возрасте 9-12 лет-3 ребенка (1 мальчик и 2 де-

вочки) и 13-15 лет- 1 мальчик. Выявлены отклонения в здоровье 579 учащихся (99,3%), в том числе по 10 ведущим профилям болезней:

– невропатология	475 детей (81,5%)
– генетика	449 детей (78,7%)
– ортопедия	421 детей (72,2%)
– питание	328 детей (56,3%)
– офтальмология	324 детей (55,6%)
– гастроэнтерология	317 детей (54,7%)
– отоларингология	276 детей (47,3%)
– эндокринология	26 детей (44,9%)
– физическое развитие	208 детей (36,0%)
– вазокардиология	178 детей (30,5%)

Наиболее редкие отклонения отмечаются у учащихся по профилям болезней: дерматология, логопедия, гематология, аллергология, нефрология, хронические инфекции и туберкулез, иммунология, пульмонология. Анализ отклонений профилей болезней по отдельным возрастам и полу детей существенных отличий не выявил. Ведущими профилями по выявленным отклонениям в здоровье учащихся школы являются генетика, невропатология, ортопедия и питание.

Обследованы у врачей-специалистов 275 из 579 детей (47%), обследованных на АКДО, с выявлением следующих заболеваний: ортопедические – 39,1%, нарушения зрения – 36,0%, психоневрологические – 28,8%, нефрологические – 28,8%, пульмонологические – 27,8%, иммунологические – 27,0%, гематологические – 25,9%, физического развития – 24,2%, неврологические – 23,2%, генетические – 21,5%.

В результате комплексной оценки здоровья (соматического, психического, социального) 1060 учащихся (в 2005 г.) с оценкой устойчивости к различным заболеваниям к I группе здоровья отнесены 33,1% учащихся, II группе-54,3%, III группе-11,1%, IV группе-1,5%, V группе-0% .

Анализ полученных результатов показал, что в 1 классе здоровые учащиеся составляют 8%, в последующих 2 и 3 классах их число резко возрастает 29% – 30,5%. Высокие показатели здоровых учащихся отмечаются с 4 по 8 классы 38% – 49,1%. Снижение числа здоровых учащихся до 26,5% – 28% наблюдается в 9-10 классах, а в 11 классе показатели улучшаются – 35% здоровых детей.

Сравнительный анализ заболеваемости учащихся по классам выявил, что нарушение осанки и снижение остроты зрения в 2,5 раза чаще наблюдаются у детей начальных классов (45-50%), а в последующих классах заметно снижается и в 10-11 классах наблюдается только у 10% детей в легкой степени. Вегетососудистая дистония выявляется у 20% учащихся 5-7 классов и уменьшается до 8% учащихся 10-11 классов. Хронические очаги инфекции отмечаются только учащихся 1-6 классов. Более высокая частота патологии нервной системы, отклонений в физическом развитии, врожденных пороков и аномалий развития у школьников школы №12 обусловлена организацией специальной группы детей-инвалидов для реабилитации в процессе обучения.

Медицинское реабилитационное отделение проводит в процессе обучения учащихся общую, по классам, и индивидуальную, по картам здоровья, реабилитацию, согласующуюся с отклонениями в их здоровье, а также мониторинг основных показателей здоровья учащихся с использованием результатов автоматизированного диспансерного обследования учащихся.

В летнее время реабилитационное отделение школы является базой оздоровления учащихся из всех школ города. Проводится работа по организации внеучебной деятельности школьников с привлечением общественности и родителей по формированию осознанного отношения к здоровью.

Таким образом, анализ полученных данных показывает, что применение инновационных здоровьесберегающих педагогических технологий в образовательной деятельности школы с динамическим наблюдением за основными показателями здоровья и медицинской, социально-психологической реабилитацией учащихся улучшает их социальную адаптацию, обучаемость и здоровье.

Е.Г. Овчинникова

ВЛИЯНИЕ СПЕЦИФИКИ СОЦИАЛЬНОГО ЭКСПЕРИМЕНТИРОВАНИЯ НА ОСОБЕННОСТИ ОПЫТНО- ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ РАБОТЫ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

В современных условиях перед обществом стоит задача принципиального изменения всей системы образования. Решение этой задачи может осуществляться только на идеологии развития. Основным механизмом такого