- качественный мониторинг состояния здоровья;
- представление о здоровье в соответствии с определением ВОЗ;
- непрерывность и преемственность;
- субъект-субъектное взаимодействие;
- соответствие содержания и организации образования возрастным особенностям;
- комплексный междисциплинарный подход;
- гармоничное сочетание обучающих, воспитывающих и развивающих педагогических воздействий;
- приоритет позитивных воздействий и активных методов обучения;
- сочетание охранительной и тренирующей стратегий;
- формирование ответственности за свое здоровье.

Классификация здоровьесберегающих технологий в зависимости от подходов к охране здоровья и, соответственно, от методов и форм работы:

- *медико-гигиенические* здоровьесберегающие технологии;
 - *физкультурно-оздоровительные* здоровьесберегающие технологии;
 - *экологические* здоровьесберегающие технологии;
 - технологии *обеспечения безопасности жизнедеятельности*;
 - здоровьесберегающие *образовательные* технологии:
- организационно-педагогические;
 - психолого-педагогические;
 - учебно-воспитательные.

Таким образом, формирование и сохранение здоровья детей и подростков является не только медико-социальной, но и педагогической проблемой. Здоровьесберегающая образовательная технология - качественная характеристика любой гуманитарной образовательной технологии, ее «сертификат безопасности» для здоровья, это совокупность принципов, приемов, методов работы, которые дополняют задачами здоровьесбережения традиционные технологии обучения, воспитания, развития.

Любая педагогическая технология должна быть здоровьесберегающей. Здоровьесберегающая педагогика должна обеспечить высокий уровень образования при сохранении и укреплении здоровья всех участников образовательного процесса.

Библиографическая ссылка

1. Макарова Л.П., Буйнов Л.Г., Пазыркина М.В. СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ КАК ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 4.;

2. URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=6648> (дата обращения: 27.11.2017).

Арутюнян С.Г. Домахина А.В.
Российский государственный профессионально-педагогический университет, г. Екатеринбург, Россия

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДИКИ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ

Аннотация. В работе рассмотрена такая тема как современные методики оценки состояния здоровья детей, подростков и молодежи. Актуальность темы свя-

зана с тем, что состояние здоровья подрастающего поколения – важный показатель благополучия общества и государства, отражающий не только настоящую ситуацию, но и прогноз на будущее.

Ключевые слова. Состояние здоровья, население, методики оценки здоровья, Факторы, влияющие на состояние здоровья детей и подростков.

Состояние здоровья подрастающего поколения – важный показатель благополучия общества и государства, отражающий не только настоящую ситуацию, но и прогноз на будущее.

Стабильно неблагоприятная тенденция ухудшения состояния здоровья детей приобрела на сегодняшний день настолько устойчивый характер, что создается реальная угроза национальной безопасности страны.

Отмечаются снижение рождаемости, рост младенческой смертности, существенное уменьшение доли здоровых детей при рождении, рост числа инвалидов с детства, больных с хронической патологией.

Анализ современной ситуации свидетельствует, что причинами такого катастрофического положения являются социально-экономическая нестабильность в обществе, неблагоприятное санитарное состояние среды обитания детей (условия и режим обучения, бытовые условия и т. д.), экологическая ситуация, реформирование системы образования и здравоохранения, низкая медицинская активность и санитарная грамотность населения, свертывания профилактической работы и пр.

Несомненно, наметившаяся и сохраняющаяся тенденция к ухудшению показателей здоровья детей, повлечет за собой ухудшение состояния здоровья подрастающего поколения во всех возрастных группах, и неизменно скажется в дальнейшем на качестве трудовых ресурсов, воспроизводстве будущих поколений.

Под понятием здоровья детей и подростков следует понимать состояние полного социально-биологического и психического благополучия, гармоничное, соответствующее возрасту физическое развитие, нормальный уровень функционирования всех органов и систем организма и отсутствие заболеваний.

В основу создания методики была положена четкая качественная и количественная комплексная характеристика состояния здоровья.

Для обеспечения комплексного подхода к оценке состояния здоровья были предложены 4 базовых критерия:

- 1) наличие или отсутствие в момент обследования хронических заболеваний;
- 2) уровень достигнутого развития (физического и психического), степень его гармоничности;
- 3) уровень функционального состояния основных систем организма;
- 4) степень резистентности организма неблагоприятным внешним воздействиям.[1]

Факторы, влияющие на состояние здоровья детей и подростков

В процессе онтогенеза детский и подростковый период, от 0 до 17 лет, является чрезвычайно напряженным периодом морфофункциональных перестроек, что должно учитываться при оценке формирования здоровья. Одновременно этот возрастной период характеризуется влиянием целого комплекса социальных условий и частой их сменой (ясли, сад, школа, профессиональное обучение, трудовая деятельность).

Детское население подвергается воздействию многообразных факторов окружающей среды, многие из которых рассматриваются в качестве факторов риска развития неблагоприятных изменений в организме. Определяющую роль в возникновении отклонений в состоянии здоровья детей и подростков играют 3 группы факторов:

- 1) факторы, характеризующие генотип популяции («генетический груз»);
- 2) образ жизни;

3) состояние окружающей среды.

Социальные и средовые факторы действуют не изолированно, а в сложном взаимодействии с биологическими, в том числе наследственными, факторами. Это обуславливает зависимость заболеваемости детей и подростков как от среды, в которой они находятся, так и от генотипа и биологических закономерностей роста и развития [3].

По данным ВОЗ в формировании состояния здоровья вклад социальных факторов и образа жизни составляет около 40 %, факторов загрязнения окружающей среды – 30 % (в том числе собственно природно-климатических условий – 10 %), биологических факторов — 20 %, медицинского обслуживания – 10 %. Однако эти величины являются усредненными, не учитывают возрастных особенностей роста и развития детей, формирования патологии в отдельные периоды их жизни, распространенности факторов риска. Роль тех или иных социально-генетических и медико-биологических факторов в развитии неблагоприятных изменений в состоянии здоровья различна в зависимости от пола и возраста индивидуума.

На состояние здоровья детей оказывают влияние отдельные факторы:

1) медико-биологические факторы риска периода беременности и родов матери: возраст родителей на момент рождения ребенка, хронические заболевания у родителей, острые заболевания у матери во время беременности, прием в течение беременности различных препаратов, психотравмы во время беременности, осложнения беременности (особенно гестозы второй половины беременности) и родов и пр.;

2) факторы риска раннего детства: масса тела при рождении, характер вскармливания, отклонения в состоянии здоровья на первом году жизни и пр.;

3) факторы риска, характеризующие условия и образ жизни ребенка: жилищные условия, доход и уровень образования родителей (в первую очередь матерей), курение родителей, состав семьи, психологический климат в семье, отношение родителей к реализации профилактических и лечебных мероприятий и пр.

При оценке вклада отдельных факторов, составляющих социально-гигиеническую группу, необходимо помнить, что их роль различна в разных возрастных группах.

В возрасте до 1 года среди социальных факторов решающее значение имеют характер семьи и образование родителей. В возрасте 1—4 лет значение этих факторов уменьшается, но все еще остается достаточно значимым. Однако уже в этом возрасте увеличивается роль жилищных условий и дохода семьи, содержания животных и курения родственников в доме. Важен такой фактор, как посещение ребенком детского дошкольного учреждения.

Наибольшее значение он имеет именно в возрастной группе 1—4 года. В школьном возрасте наибольшее значение имеют факторы внутрижилищной, в том числе, внутришкольной среды, которые составляют 12,5 % в начальных классах, а к окончанию школы – 20,7 %, т. е. возрастают почти в 2 раза. В то же время вклад социально-гигиенических факторов за этот же период роста и развития ребенка снижается с 27,5 % при поступлении в школу до 13,9 % в конце обучения [4].

Среди биологических факторов во всех возрастных группах детей основными факторами, оказывающими наибольшее влияние на заболеваемость, являются заболевания матери во время беременности и осложнения течения беременности. Поскольку наличие осложнений в родах (преждевременные, запоздалые, стремительные роды, родовая слабость) может привести к нарушению состояния здоровья в дальнейшем, это позволяет также расценивать их как факторы риска.

Из факторов раннего детства особую значимость имеют естественное вскармливание и гигиенически правильный уход за ребенком.

Для каждого возраста характерно преобладание тех или иных факторов риска, что определяет необходимость дифференцированного подхода к оценке роли и вклада факторов, планированию и осуществлению профилактических и оздоровительных мероприятий.[2]

Объективно исследовать факторы, влияющие на здоровье детей и подростков, наиболее целесообразно с помощью специальных формализованных карт, анкет и т. д.

Библиографический список

1. Агаджанян Н.А., Баевский Р.М., Берсенева А.П. Учение о здоровье и проблемы адаптации.
2. Амосов Н.М. Раздумья о здоровье. – М.: Мол. гвардия, 1979. – 191 с.
3. Апанасенко Г.Л. О возможности количественной оценки уровня здоровья человека // Гигиена и санитария. – 1985. – №6. – С. 55-58.
4. Акопян А.С, Райзберг Б.А., Шиленко Ю.В. Экономические проблемы здравоохранения. – М.: ИНФРА-М, 2000. – 191 с.

Бакунович А.С., Медведева С.А.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, г. Екатеринбург, Россия

ИННОВАЦИОННЫЕ ФОРМЫ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ

Аннотация. В работе выявлена необходимость внедрения новых форм и методов физического воспитания молодежи. Рассмотрены инновационные технологии, применяемые при тренировке спортсменов.

Ключевые слова: спорт, инновация, обучение, новые технологии, фитнес.

В отрасли физической культуры и спорта в последнее время часто используются термины «инновационные технологии», «авторская программа», «экспериментальная методика» и различные комбинации этих слов. Это явление присуще как научным, так и методическим документам и означает в значительной мере усовершенствованные процессы и явления, происходящие в физической культуре.

Слово «инновация» в переводе с латинского означает «обновление», «новизна», «изменение», а по факту это внедренное и реализующееся на практике новшество. Под инновациями в обучении понимаются новые методики преподавания, обновленные способы организации занятий, обновленные глубинные установки в образовании, иные методы оценивания итогов образования и т.д. [1].

В последнее десятилетие наблюдается рост неудовлетворенности традиционными формами физического воспитания. Это существенно снижает интерес к ним, а также уровень здоровья и физической подготовленности учащихся и взрослого населения. В связи с этим, все актуальнее становится вопрос о поиске новых, инновационных форм ведения занятий по физическому воспитанию, поддержанию и укреплению здоровья детей, подростков и молодежи. Для этого необходима смена подходов к физическому воспитанию, адаптация их под современные потребности.

В настоящее время преобладает концептуальный подход, который предусматривает широкое применение фитнес-технологий, разнообразных методов проведения занятий. Данные технологии пользуются популярностью и одобрением со стороны многих учащихся, а также людей, причастных к физическому воспитанию, и потому активно внедряются в учебный план школ, вузов и других учебных заведений.