



Российский государственный педагогический
университет им. А. И. Герцена
Кафедра управления образованием
и кадрового менеджмента

Клуб «Общественное здоровье и качество жизни»

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ И ЗДОРОВЬЕСОЗИДАНИЕ В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ

Сборник статей и методических материалов по итогам
всероссийского научно-практического семинара



Санкт-Петербург
Наукоемкие технологии
2024

Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена
Кафедра управления образованием и кадрового менеджмента
Клуб «Общественное здоровье и качество жизни»

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ И ЗДОРОВЬЕСОЗИДАНИЕ В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ

Сборник статей и методических материалов по итогам
всероссийского научно-практического семинара

Санкт-Петербург
Научные технологии
2024

УДК 614.39:371.71

ББК 51.1(2)

3-46

Авторы:

Е. Н. Агапова, М. А. Бурменская, Н. О. Власова, Д. А. Волошина, О. Д. Заика,
З. В. Зарубина, М. С. Иванов, Е. С. Иванова, В. В. Исакова, О. М. Карачевцева, Т. В. Кот,
А. О. Кравцов, А. И. Лебедева, Е. Б. Любаева, О. В. Митрофанова, Е. П. Носкова,
Н. И. Платонова, В. А. Родионова, Е. С. Соловьева, С. В. Смирнова, Ю. Б. Трапезникова,
С. М. Цветкова, А. В. Федорова, И. А. Шерстобитова

Редактор, ответственный за выпуск:

В. А. Родионова, к.п.н., доцент, создатель и научный руководитель клуба
«Общественное здоровье и качество жизни»

Рецензенты:

С. В. Алексеев, доктор педагогических наук, профессор кафедры педагогики
окружающей среды, безопасности и здоровья человека СПБАППО им. К. Д. Ушинского;

В. Л. Мельников, кандидат биологических наук,
доцент Западно-Казахстанского инновационно-технологического университета

3-46 Здоровьесбережение и здоровьесозидание в современном образовательном
пространстве: сборник статей и методических материалов по итогам
всероссийского научно-практического семинара / под науч. ред. к.п.н., доцента
А. О. Кравцова. – СПб.: Научное издательство «Лань», 2024. – 116 с.

ISBN 978-5-907804-52-4

Сборник включает теоретические и практические материалы, отражающие
результаты деятельности образовательной организации по реализации и построению
здоровьесберегающей среды. В материалах отражены базовые подходы к проектированию
такой среды, а также методические реализации здоровьесозидающей деятельности в
образовательных организациях различного вида.

Печатается по решению кафедры управления образованием и кадрового менеджмента
РГПУ им. А. И. Герцена

ISBN 978-5-907804-52-4

© Коллектив авторов, 2024

© Научное редактирование. Кравцов А. О., 2024

ОГЛАВЛЕНИЕ

Родионова В. А.

УПРАВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ И ЗДОРОВЬЕСОЗИДА-
ТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ
ПРОСТРАНСТВЕ: В ПОИСКАХ ОПТИМАЛЬНОГО ПУТИ..... 5

Кравцов А. О.

ПРОБЛЕМЫ ПОСТРОЕНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ В УСЛОВИЯХ СИСТЕМНЫХ
ИЗМЕНЕНИЙ..... 15

Федорова А. В., Власова Н. О.

РИСКИ УПРАВЛЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ..... 24

Соловьева Е. С.

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ: ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА УРОВЕНЬ
ГИГИЕНИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ ШКОЛЬНИКОВ МЛАДШИХ КЛАССОВ.... 40

Любаева Е. Б.

ПРОЕКТ «ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ В ОБРАЗОВАНИИ, ОПЫТ
ПРИМЕНЕНИЯ ТЕХНОЛОГИЙ»..... 45

Митрофанова О. В., Лебедева А. И., Агапова Е. Н.

ПРОЕКТ «ШАГИ»: ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЖИЗНЕННОЙ СТРАТЕГИИ –
ЗАЛОГ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА..... 50

Исакова В. В., Смирнова С. В., Платонова Н. И., Иванова Е. С.

КОРРЕКЦИЯ РЕЧЕВЫХ И ДВИГАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ
У ДЕТЕЙ С ОВЗ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРИЕМОВ
НЕЙРОГИМНАСТИКИ, СУ-ДЖОК ТЕРАПИИ И ПРОСТРАНСТВА
СЕНСОРНОЙ КОМНАТЫ..... 54

Цветкова С. М.

РЕАЛИЗАЦИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ
В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ ХУДОЖЕСТВЕННОМУ ТВОРЧЕСТВУ..... 62

Бурменская М. А., Трапезникова Ю. Б.

«УМНЫЕ РЕЗИНОЧКИ» В КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ
РАБОТЕ С ДЕТЬМИ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА,
ИМЕЮЩИМИ ТЯЖЕЛЫЕ НАРУШЕНИЯ РЕЧИ..... 66

Заика О. Д., Зарубина З. В., Карачевцева О. М., Иванов М. С.

ПРИЧИНЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ ПОЖАРОВ В ДОУ: НА ПРИМЕРЕ
ГБОУ Д/С № 65 КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА КРАСНОСЕЛЬСКОГО
РАЙОНА Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ 75

Носкова Е. П.

ПОДГОТОВКА РОДИТЕЛЕЙ ШКОЛЬНИКОВ МЛАДШИХ КЛАССОВ
В ОРГАНИЗАЦИИ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР В СЕМЬЕ 82

Соловьёва Е. С., Волошина Д. А.

РОЛЬ НАГЛЯДНОСТИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРОСВЕЩЕНИИ .. 94

Шерстобитова И. А., Кот Т. В.

К ВОПРОСУ МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКИХ ДЕФИЦИТОВ И ИХ
ПРЕОДОЛЕНИЯ В РАМКАХ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
В ПОСТДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ 104

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ 113

УПРАВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ И ЗДОРОВЬЕСОЗИДАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ: В ПОИСКАХ ОПТИМАЛЬНОГО ПУТИ

Здоровьесбережение и здоровьесозидание в современном образовательном пространстве рассматриваются как базовые составляющие деятельности образовательной организации любого уровня – от дошкольного до уровня высшей школы, образуют терминологическое поле, которое описывает деятельность, направленную на сохранение, улучшение и поддержание здоровья субъектов образования. В настоящее время активно разрабатывается научный тезаурус понятийного поля безопасности жизнедеятельности и охраны здоровья, происходит уточнение терминов «здоровьесозидание», «здоровьесбережение», «здоровьесформирование», «здоровый образ жизни», «культура здоровья», «здоровьесозидающее образование», «здоровье субъектов образования».

Идея здоровьесозидания нации как новое перспективное направление исследования получила отражение в государственных программных документах. В условиях модернизации российской системы образования предполагается необходимость не только сохранения здоровья участников образовательного процесса, но и формирования и созидания здоровья. Размышления о содержательном наполнении терминов «здоровьесозидание» и «здоровьесбережение» [см., например, 2 и 3] приводят научную общественность к выводу, что здоровьесберегающие технологии направлены на сохранение стартового уровня здоровья обучающихся, на минимизацию факторов риска в процессе обучения, а здоровьесозидание, в отличие от здоровьесбережения, имеет созидательный вектор, в котором важна самостоятельная, активная деятельность человека.

Здоровьесозидание сопряжено с самоактуализацией и формированием здоровьесозидающей личностной позиции, как комплексное понятие оно охватывает физические, психические и социальные стороны жизни человека. Здоровый образ жизни должен стать основой миссии образовательной организации. Как утверждают Г. Е. Гун, И. В. Зотов, Б. М. Шаваринский [1], здоровьесозидание включает здоровьесбережение, здоровьесовершенствование, здоровьесформирование, здоровьеобеспечение. Более того, оно нацелено на развитие жизненного опыта личности в формировании, сохранении и приращении собственного здоровья.

Специфика здоровьесбережения и здоровьесозидания в современном образовательном пространстве образовательных учреждений разного уровня – детского сада, школы, вуза – стала предметом рассмотрения на ряде всероссийских научно-практических семинаров, организованных кафедрой управления образованием и кадрового менеджмента Российского государственного педагогического университета имени А. И. Герцена в 2024 году.

Проблемы и пути их решения, представленные в ходе прошедших семинаров, имеют как психолого-педагогический, так и собственно управленческий аспекты. В поисках оптимального пути управления здоровьесозидательной деятельностью в современном образовательном пространстве мы анализировали опыт руководителей образовательных учреждений, опыт здоровьесозидающего партнерства образовательных организаций, возможности взаимодействия с семьей и опыт педагогов как субъектов здоровьесбережения и здоровьесозидания.

Опыт руководителей образовательных учреждений в управлении здоровьесозидающей средой, которым они поделились на семинарах, показывает, насколько значимым для реализации идей здоровьесбережения и здоровьесозидания является четкое формулирование целей и задач деятельности, донесение этой информации до всего трудового коллектива образовательного учреждения.

Миссия образовательной организации как ее основная общая цель и четко выраженная причина существования в 2024 году, объявленном президентом РФ Годом семьи, многими руководителями определялась как создание комфортных условий для воспитания и развития здорового физически, духовно, социально члена общества. Большинство руководителей образовательных организаций рассматривают создание здоровьесозидающей среды и управление ею в рамках проектного управления. В соответствии с этим возникает необходимость четкого формулирования цели и задач проекта, определения времени и ресурсов его реализации, специфической организации, команды, реализующей проект.

Так, например, заведующий ГБДОУ № 57 Кировского района Санкт-Петербурга представила реализуемый в 2023–2024 уч. году проект «Формула здоровья», имеющий своей целью формирование медицинской грамотности родителей (законных представителей) в области сохранения и укрепления здоровья детей.

В задачи этого проекта входили поддержка родителей (законных представителей) в охране и укреплении здоровья детей, вовлечение семей непосредственно в образовательное пространство детского сада. Руководством ДОУ была создана команда проекта, в которую вошли желающие педагоги организации, психолог, учитель-логопед. В качестве партнеров проекта были приглашены врачи детского поликлинического отделения № 38: педиатр, стоматолог, невролог, психолог, офтальмолог, гинеколог.

План реализации проекта предполагает проведение ежемесячных мероприятий, направленных на гигиеническое просвещение детей-воспитанников ДОУ и родителей (законных представителей), причем эти мероприятия могут носить совместный характер, а могут быть реализованы с каждой группой по отдельности. Проект «Формула здоровья» в настоящий момент находится на стадии реализации, но первичные результаты показывают его эффективность в плане медико-гигиенического просвещения детей и родителей, руководство ДОУ готовится к масштабированию проекта.

На основе идей проектного управления реализуется **организация сетевого и межведомственного взаимодействия** образовательных организаций. Так, например, партнерами детского сада становятся районные библиотеки, детские сады, школы из других районов города и других городов РФ, организаторы акций различного уровня – районных, городских, межрегиональных, различные фонды и общегородские проекты. ГБДОУ детский сад № 19 Кировского района Санкт-Петербурга реализует проект с использованием ресурсов сетевого взаимодействия «Здоровый ребенок – здоровое будущее». Партнерами детского сада выступают библиотека № 5, группа компаний «Крисмас» (одна из ведущих в области комплексного оснащения образовательных учреждений, производящая и поставляющая широкий перечень специального учебного оборудования для дошкольных образовательных учреждений), детские сады Санкт-Петербурга, детский сада № 20 г. Калининграда, фонд «Седьмой рубеж», оказывающий помощь для фронта, эколого-благотворительный проект по сбору пластиковых крышечек «Крышечки ДоброТы», проект «Искорки доброты».

Организация сетевого и межведомственного взаимодействия, поиск и работа образовательной организации с партнерами невозможны без наличия сплоченной команды педагогов и родителей, занимающих активную жизненную и педагогическую позицию, стремящихся воплотить идеи и принципы здоровьесозидания в ежедневную практику образовательной организации.

В этом аспекте особое значение обретает взаимодействие педагогов друг с другом, повышение квалификации в области здоровьесозидания и создание сообщества единомышленников.

Понимая важность этого обстоятельства, образовательные учреждения активно сотрудничают с учреждениями высшего профессионального педагогического образования – например, с Российским государственным педагогическим университетом имени А. И. Герцена, институты и факультеты которого способны оказать действенную помощь в области сопровождения проектной деятельности.

Так, кафедра управления образованием и кадрового менеджмента института экономики и управления, кафедра медико-валеологических дисциплин факультета безопасности жизнедеятельности постоянно реализуют не только курсы повышения квалификации для педагогов образовательных организаций, но и оказывают консультативную поддержку, открыты к партнерскому взаимодействию.

Санкт-Петербургская академия постдипломного педагогического имени К. Д. Ушинского, в частности, кафедра педагогики окружающей среды, безопасности и здоровья человека обладает широкими возможностями для совершенствования профессиональной компетентности педагогов в области здоровьесозидания и предлагает курсовую подготовку, тематические мероприятия – конференции, вебинары, мастер-классы, дискуссионные площадки, ряд профессиональных конкурсов, целый пул исследований, мониторингов и взаимодействие с профессиональными сообществами. Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова имеет большой опыт взаимодействия с образовательными организациями.

Так, кафедра стоматологии терапевтической реализует ряд проектов совместно с образовательными организациями города, в ходе которых педагоги, родители и дети знакомятся с основами организации гигиенических процедур в семье, возможностями наглядности для развития гигиенических навыков. В 2023 году преподавателями и студентами-медиками был создан кукольный театр, позволяющий в игровой форме познакомить детей и родителей с навыками гигиены полости рта, необходимыми каждому, и укрепить единство семьи в реализации основ здорового образа жизни.

В школе № 409 Пушкинского района Санкт-Петербурга создано целое структурное подразделение – госпитальная школа на базе Национального медицинского исследовательского центра детской травматологии и ортопедии имени Г. И. Турнера, уделяющее особое внимание социальной адаптации детей с ортопедическими особенностями. Безусловно, внимание педагогов этой школы направлено не только на физическое, но и на духовное, и на социальное

здоровье воспитанников, а работа ведется в тесном сотрудничестве образовательной организации и медицинских служб.

Клубные объединения как форма взаимодействия представителей разных образовательных и научных организаций с широкой общественностью и родителями позволяют расширить спектр возможностей проектов в области здоровьесозидательной деятельности.

Так, клуб «Общественное здоровье и качество жизни», организованный нами сначала для обучающихся по программе магистратуры «Управление здоровьесберегающей средой в образовательной организации» в институте экономики и управления РГПУ им. А. И. Герцена, а затем масштабированный до уровня всероссийского, создает условия для неформального общения и обсуждения актуальных вопросов общественного здоровья и качества жизни онлайн и офлайн, проводит регулярные встречи с экспертами, исследователями и неравнодушными людьми, дает возможность делиться идеями и результатами их реализации, занимается созданием и популяризацией просветительских материалов на тему здоровьесбережения и здоровьесозидания. Клуб организует информационную и методическую поддержку проектов в области интересов клуба, создает и проводит экспертизу проектов в области качества жизни и здоровьесозидания.

В поиске **оптимальных форм и возможностей взаимодействия с семьей** клубное объединение, организованное педагогами образовательного учреждения, дает возможность компетентно организовать процесс здоровьесозидания внутри семьи и системно управлять им. Большой интерес вызывает опыт клуба семейного дизайна «Умное родительство», созданного в ГБДОУ детский сад № 1 компенсирующего вида Калининского района Санкт-Петербурга.

В формате клубного взаимодействия педагогов ДОУ, родителей и детей реализуется практикум по формированию культуры здоровья семьи, включающий систему мероприятий по важнейшим направлениям здоровьесозидания:

основы правильного питания, знакомство с кинезио- и нейроиграми для совместных игр родителя и ребенка, нейрогимнастика, использование нетрадиционного оборудования для развития мелкой моторики, эмоциональный тренажер-коммуникатор «Когда в семье лад, каждый этому рад».

Команда этого проекта, в которую входят старший воспитатель, учителя-логопеды, педагог-психолог, воспитатели, не только обращается к опыту, накопленному отечественной педагогической наукой, но и активно использует новые возможности в образовательном пространстве, которые предоставляет современная технология: голографическое оборудование, подкасты для просвещения родителей.

Командой освоен формат мастер-классов, объединенных созданной на базе ДОУ Школой осознанных родителей «Родитель – первый наставник». Опыт ГБДОУ детский сад № 1 компенсирующего вида Калининского района Санкт-Петербурга показывает, насколько значимо осознание цели здоровьесозидающей деятельности командой педагогов, реализующих поиск оптимального пути управления здоровьесберегающей и здоровьесозидательной деятельностью в современном образовательном пространстве.

Образовательное пространство МДОУ «Детский сад комбинированного вида» г. Всеволожска также ориентировано на реализацию принципов здоровьесбережения и здоровьесозидания. В поиске оптимальных форм и возможностей взаимодействия с дошкольниками педагоги реализуют знакомство с приемами логоритмики как одним из видов здоровьесозидающих технологий, осваивают вместе с воспитанниками приемы нейрогимнастики, суджок терапии и возможности пространства сенсорной комнаты, расширение представлений родителей о преимуществах экспериментальной деятельности как средства воспитания ценностей здорового образа жизни ребенка.

Понимая, что процесс здоровьесозидания прямо связан с самостоятельной, активной деятельностью человека, педагоги используют возможности интегративной игровой деятельности детей. Интересен, например, опыт приме-

нения интерактивных кубов iMO Learn, представляющих собой набор эргономичных smart-пуфов из легкого и прочного полипропилена, которые предназначены для индивидуальных и групповых занятий. Это оборудование позволяет решить проблему недостаточной подвижности современных детей прямо во время занятия, повышают уровень эмоциональности и развивают чувство локтя, идею коллективизма, могут быть использованы во время совместной детско-родительской досуговой деятельности.

В качестве эффективной формы взаимодействия с семьей, способствующей приобщению к здоровому образу жизни, можно рассматривать семейные походы в любое время года, реализуемые, в частности, в ГБДОУ № 52 Кировского района Санкт-Петербурга, и образовательные терренкуры, которые могут быть организованы как на территории образовательного учреждения (богатый опыт таких терренкуров был презентован представителями Алтайского государственного педагогического университета), так и принадлежать городской инфраструктуре. Терренкур как метод лечебной физкультуры известен давно, его польза для улучшения функций всех систем организма, профилактики недостатка двигательной активности доказана медиками. Возможности образовательного терренкура в воспитании личности здоровьесберегающего типа могут быть ограничены только условиями образовательной среды и желанием педагогов и руководства образовательной организации.

Многие из перечисленных проектов возникли не по распоряжению руководства образовательной организации, а по желанию самих педагогов, а затем получили поддержку администрации и масштабирование на уровне всей образовательной организации. Таким образом, эффективное управление здоровьесозидательной деятельностью в современном образовательном пространстве как неотъемлемый компонент включает инициативу педагогов, умение руководства ее поддержать и развить. Во многом активное стремление педагогов использовать возможности образовательной среды и своей профессиональной деятельности для здоровьесозидания участников образовательного

процесса – детей, родителей, коллег – обусловлено активной жизненной позицией и личным опытом.

Значимым компонентом эффективного управления здоровьесозидательной деятельностью в современном образовательном пространстве является осмысление **опыта педагогов как субъектов здоровьесбережения и здоровьесозидания**. Общеизвестен факт, что здоровье педагога прямо влияет на эффективность его взаимодействия с другими субъектами образования, на их психоэмоциональное и физическое состояние, на здоровье в целом. На проведенных нами семинарах рефлексия касалась не только опыта управления здоровьесозидательной деятельностью в образовательной организации, но и личного опыта педагогов.

Понимая тот факт, что культура здорового и безопасного образа жизни – это осознанное ежедневное выполнение здоровьесберегающих норм и правил, умение предвидеть риски и результаты своих действий на собственное здоровье и окружающих людей, способность мотивировать себя и окружающих к ведению здорового образа жизни, участники семинара делились собственными проверенными практиками здоровьесозидания.

Среди них общение с природой в ходе прогулок, посещения парка и ботанического сада, работы на дачном участке, чтение классической и современной литературы различных жанров, занятия физической культурой, в частности, йогой, северной ходьбой, плаванием, приготовление здоровой пищи для себя и членов своей семьи и друзей, музицирование, рисование, ручной труд.

Особый интерес вызвал опыт доктора экономических наук, профессора института экономики и управления Н. А. Пашкус, рассказавшей о своем более чем четырехлетнем опыте круглогодичного плавания в открытых водоемах Петергофа.

Опыт реализации способа здоровьесозидания через пение в ансамбле песни «Эдельвейс», а затем и через сольное исполнение был представлен воспитателем детского сада № 2 МДОУ «Детский сад комбинированного вида» г. Всеволожска М. С. Белоусовой.

Восстанавливающий, дарующий энергию потенциал искусства педагог использует и в своей ежедневной профессиональной деятельности: ряд режимных моментов и занятий идут под классическую музыку или сопровождаются пением детей вместе с педагогом. Подчеркнем, что личный опыт педагогов как субъектов здоровьесозидания вызвал не меньший интерес, чем презентация их профессионального опыта. Коллеги отметили многие тонкости и приемы, которые хотели бы включить в свой повседневный личный опыт.

Таким образом, обсуждение актуальных проблем управления здоровьесберегающей и здоровьесозидательной деятельностью в современном образовательном пространстве, презентация и анализ вариантов их решения, состоявшиеся в ходе прошедших семинаров, позволили рассмотреть современный опыт руководителей образовательных учреждений, опыт здоровьесозидющего партнерства образовательных организаций, возможности взаимодействия с семьей и опыт педагогов как субъектов здоровьесбережения и здоровьесозидания.

Обобщение и систематизация этого опыта, несомненно, может стать основой для дальнейшей разработки значимой темы здоровьесозидания в образовании.

Литература

1. Гун Г. Е. Здоровьесозидание – базовая составляющая деятельности образовательной организации / Г. Е. Гун, И. В. Зотов, Б. М. Шаваринский // ЧиО. – 2020. – № 1 (62). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zdoroviesozidanie-bazovaya-sostavlyayuschaya-deyatelnosti-obrazovatelnoy-organizatsii> (дата обращения: 22.04.2024).

2. Нежкина Н. Н. Развитие компетенции здоровьесформирующего характера в системе образования педагогов / Н. Н. Нежкина // Здоровьесберегающая деятельность в системе непрерывного образования: детский сад – школа – вуз: материалы Межрегиональной научно-практической конференции / под общ. ред. Л. Е. Курнешовой, Т. С. Ивановой. – М.: МГПИ; Школьная книга, 2010. – С. 25–31.

3. Тюмасева З. И. Содержание понятия «тьюторская поддержка здоровьесформирующего потенциала экологовалеологического образования студентов / З. И. Тюмасева, С. В. Федотова // Психолого-педагогическое сопровождение личности в образовании: союз науки и практики: сборник статей IV Международной научно-практической конференции, Одинцовских психолого-педагогических чтений. – М.: Перо, 2016. – С. 26–28.

ПРОБЛЕМЫ ПОСТРОЕНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ В УСЛОВИЯХ СИСТЕМНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ

Здоровье населения традиционно является одной из важнейших стратегических целей государства вне зависимости от его политического устройства. Так, еще Платон в диалоге «Государство» – первой теории устройства идеального общества – достаточно жестко указывал, что только здоровые граждане имеют право на полноценную позицию в обществе, а цель всего государства – создание наилучших условий для своего воспроизводства. Философ предлагает систему селекции, с помощью которого идеальное государство сможет добиться максимально здорового потомства.

Анализируя взгляды Платона, известный отечественный специалист в области греческой античности А. Н. Чанышев пишет: «...отношения между полами строго подчинены государственной пользе и имеют своей единственной целью получение наилучшего потомства» [13, с. 274].

Как отмечает исследователь В. А. Пономаренко: «Здоровье как политический фактор представляет собой сплав потребности каждого человека с конституционным интересом государства: сделать свой народ нравственно и физически здоровым, счастливым и достойным в цивилизованном мире» [11, с. 185].

В данном контексте здоровье населения определяется как «совокупность индивидуальных уровней здоровья, которая характеризует жизнеспособность общества и прогноз его дальнейшего социально-экономического развития» [5, с. 8]. Сложный вопрос философского характера об антропологических свойствах здоровья в такой социальной проекции, как правило, не возникает.

Хотя, согласно уставу Всемирной организации здравоохранения, «здоровьем является состояние полного физического, душевного и социального благополучия» [Цит. по: 14].

Указанный подход предполагает, что состояние здоровья человека складывается из совокупности различных факторов: экологических, социокультурных особенностей окружающей среды, генетических предрасположенностей индивида и других внешних и внутренних факторов [4, 14].

Таким образом, уже на уровне дефиниций мы можем говорить о наличии двух диаметрально противоположных подходов к проблемам здоровья и здоровьесбережения: утилитарном и антропологическом.

В современной ситуации интенсивных научно-технических преобразований, происходящих практически во всех сферах жизни, в ситуации резкого увеличения (по сравнению с недавним прошлым) технических устройств и Интернета в повседневной деятельности, вообще небывалое ускорение темпа жизни требуют особо внимательного отношения к здоровью индивида.

Исходя из этого, становится понятным, почему такую исключительную социальную значимость имеет грамотная и работающая политика здоровьесбережения в государстве.

Понятие «здоровьесбережения» появилось в исследовательском пространстве недавно, и поэтому существует достаточно большое количество его интерпретаций.

Так, Т. С. Андрианова определяет понятие «здоровьесбережение» с точки зрения реализации государственной политики как систему мер, «...направленных на улучшение здоровья людей различных возрастных групп» [2, с. 248]. Другие авторы трактуют это понятие в тесной связи с личностным восприятием человека своего здоровья: «Под здоровьесбережением мы понимаем систему действий, направленных на улучшение собственного здоровья и (или) здоровья социального окружения.

Оно является индивидуальным проявлением отношения человека к своему здоровью, соответствующей ценностной ориентацией индивида в соответствии с тем местом, которое он отводит своему здоровью в системе ценностей и ценностных ориентаций» [1, с. 672].

Важным в этом контексте является факт детерминации здоровья социокультурной формой общества. «Здоровье, – пишет известный ученый В. М. Розин, – не является естественным феноменом, это социальный артефакт» [11, с. 47].

Соответственно, норма или эталон здорового человека в обществе варьируется в зависимости от аксиологической матрицы данного общества. Нынешняя аксиологическая матрица имеет достаточно четкие ориентиры, которые видны из нормативных оснований эталона здоровьесбережения.

Обобщая идеи современных отечественных исследователей, работающих над этим эталоном, можно заключить, что существующая программа сбережения здоровья:

- способствует продлению жизни;
- способствует профилактике заболеваний;
- обеспечивает большую работоспособность и конкурентоспособность работника;
- формирует мотивацию к ведению здорового образа жизни у школьников и студентов;
- способствует улучшению ментального здоровья.

Из этих тезисов следует, что осознание здоровья как ценности направлено, прежде всего, на укрепление социально полноценной личности.

Данные мотивационные установки, предложенные современными исследователями, несмотря на свой очевидный позитив, в целом носят достаточно утилитарный (а значит, ограниченный) характер.

В такой системе ценностных ориентиров здоровье и тело служат неким инструментом, обеспечивающим беспроблемное и продолжительное существование в физическом плане.

Очевидно, что здесь выпадает такой важный факт, как духовная ценность здоровья. В результате забота о своем здоровье в современном обществе проявляется в двух полярно различных формах: либо чрезмерное внимание к своему физическому состоянию, продиктованное нарциссизмом и геронтофобией; либо нигилизм и пренебрежение к своему здоровью.

Оба проявления, несмотря на их противоположность, в основе имеют один исток. Это утрата обществом истинного понимания ценности здоровья и жизни.

Исследователь А. Ф. Ковалевская так характеризует современный кризис здравоохранения: «Актуальность проблемы здоровья современного человека следует и из того эмпирического факта, что сейчас в структуре заболеваемости и смертности на первое место вышла патология, обусловленная нездоровым образом жизни, прежде всего хроническими неинфекционными заболеваниями».

Основная причина таких заболеваний коренится в дезадаптации человека, когда нарушается его приспособляемость к усложняющейся социальной жизни, предъявляющей к индивиду постоянно возрастающие требования, а также в убыстряющемся темпе цивилизационных изменений» [5, с. 3].

Мы полагаем, что одной из причин такого резкого расхождения между эталоном здорового человека и здорового образа жизни в обществе и реальным самочувствием индивида и его мотивацией вести здоровый образ жизни является нехватка этического ресурса в идеологии здорового образа жизни, который мог бы служить источником зарождения как личностного, так и социального смысла здоровья человека и механизмов его реального воплощения на практике.

Отсутствие такого веского духовного основания идеологии сбережения здоровья не позволяет укорениться ценностям здорового образа жизни как личностным целям и ценностям индивида.

«Россияне адекватно представляют себе основные угрозы и риски саморазрушительного поведения, пренебрежения ценностями здорового образа

жизни. С другой стороны, эти ценности пока не утверждены как базовые, мотивационные, имеют слабо укорененный характер» [5, с. 135].

Более фундаментальной причиной столь резкой утраты восприятия здоровья как ценности является всеобщая потеря ценности самой жизни, которая, в свою очередь, является одним из главных симптомов экзистенциального кризиса жизни.

Утрата понимания жизни как ценности и жизни как тайны (свойственной христианскому миропониманию) проявляется в массовом распространении таких явлений, как аборты, эвтаназия, движение за легализацию определенных наркотических веществ, искусственное оплодотворение, идеи трансгуманизма, рост самоубийств, увлечение вредными привычками, толерантность к девиантным формам поведения.

Причина этих явлений – в утрате традиционного понимания жизни и здоровья как ценности, неприкосновенного и сакрального дара.

Итак, рассмотрев специфику содержания понятия «здоровьесбережение» и ценностные основания, на которых построена программа здоровьесбережения в современном российском обществе, становится ясным, что основными чертами существующей этики сбережения здоровья является утилитаризм, то есть восприятие здоровья как эффективного инструмента, продлевающего молодость и работоспособность.

Как таковые, эти ценности имеют позитивный характер, но без значимой духовной основы они не могут выступить в качестве продуктивного ресурса здоровьесбережения.

Можно заключить, что существующие программы здоровьесбережения не имеют эффективного воздействия на население России, поскольку ценности сбережения здоровья и жизни не являются значимыми для индивидов. В этом контексте важной становится стратегическая переориентация существующих методов здоровьесбережения.

В основании новых подходов должен быть, прежде всего, анализ значимых нравственно-антропологических факторов, поскольку их недооценка приводит к потере духовной и метафизической ценности жизни.

Исходя из такого понимания проблематики сохранения здоровья, можно говорить о ключевом значении системы образования в решении проблем здоровья и сохранения.

Однако анализ научных источников по вопросам организации работы по формированию, укреплению и сохранению здоровья школьников в образовательных учреждениях России свидетельствует о том, что в большинстве учебных заведений применяются недостаточно эффективные формы работы по охране здоровья обучающихся.

Исследования Р. И. Айзмана показывают, что у многих детей, особенно в первые недели и месяцы обучения, возникают такие изменения в организме, которые позволяют говорить о «школьном шоке...».

По данным специалистов НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков, в последние годы наметились следующие негативные тенденции:

- значительное снижение числа абсолютно здоровых детей (их остаётся не более 10–12%);
- стремительный рост числа функциональных нарушений и хронических заболеваний, которые регистрируются более чем у 50–60% школьников;
- резкое увеличение доли патологии органов пищеварения, опорно-двигательного аппарата, почек и мочевыводящих путей;
- увеличение числа школьников, имеющих несколько диагнозов (у 20% старшеклассников в анамнезе 5 и более диагнозов) [6, с. 14].

Несоответствие между современными требованиями, предъявляемыми социумом к здоровью обучающихся, и фактически сложившейся системой педагогического руководства формированием, укреплением и сохранением здоровья участников образовательного процесса, является актуальной проблемой образования.

Здоровье и отношение к здоровью обучающихся и педагогов играет важнейшую роль в связи с тем, что образовательные учреждения являются звеном социализации детей, где среди других ценностей усваивается ценность здоровья, формируется мотивация сохранения своего здоровья и здоровья окружающих.

Н. К. Смирнов определяет здоровьесберегающую педагогику как готовность и способность школы обеспечить высокий уровень образовательной деятельности без ущерба для здоровья учащихся.

Здоровьесберегающие образовательные технологии – это совокупность тех принципов, приёмов, методов педагогической работы, которые дополняют традиционные технологии обучения, воспитания, развития задачами здоровьесбережения [2, с. 48].

Здоровьесберегающая технология, по мнению В. Д. Сонькина, – это:

- условия обучения ребенка в школе (отсутствие стресса, адекватность требований, адекватность методик обучения и воспитания);
- рациональная организация учебного процесса (в соответствии с возрастными, половыми, индивидуальными особенностями и гигиеническими требованиями);
- соответствие учебной и физической нагрузки возрастным возможностям ребёнка;
- необходимый, достаточный и рационально организованный двигательный режим [6, с. 85].

Однако с точки зрения заявленного нами антропологического подхода этого недостаточно.

Представляется, что формирование здоровьесберегающей и здоровьесозидающей образовательной среды должно базироваться на холистической модели, предусматривающей, что экологические, в том числе и гигиенические нарушения сказываются на всем организме, преимущественно на его соматическом, меньше – на психическом здоровье, а социальные условия оказывают

большее влияние на целостное здоровье через духовную и психическую сферы.

Из данной холистической модели здоровья следует, что коррекция каких-либо отклонений в здоровье должна быть направлена не только на устранение отдельных симптомов, но на весь комплекс факторов, влияющих на человека, а также на все компоненты, формирующие целостное здоровье.

Холистическая модель здоровья позволяет выделить следующие компоненты здоровья:

- соматический (генотип, уровень обмена веществ, уровень физического развития, тип конституции, функциональное состояние и резервные возможности органов и систем организма);
- психологический (эмоционально-волевая и интеллектуальная сферы личности, доминантность полушария, темперамент и др.);
- социально-духовный (целевые установки, нравственные ценности, идеалы, актуальные потребности, уровень притязаний, степень признания).

Подводя итоги, отметим, что современные тенденции построения здоровьесберегающего образовательного пространства диктуют необходимость изучения вопроса удовлетворения ключевых потребностей детей: успешность, безопасность, поддержка, общение, признание, саморазвитие, самореализация, развитие адаптивных возможностей, сохранение здоровья и т. д, а также сквозного психолого-педагогического сопровождения в системе здоровьесберегающего образования, обеспечивающее высокое качество российского образования.

Литература

1. Андрианов С. В. Здоровьесбережение пожилых людей как проблема социологии медицины (обзор) / С. В. Андрианова, З. Ж. Арстангалиева, Е. В. Чернышкова // Саратов. науч.-мед. журн. – 2014. – Т. 10, № 4. – С. 670–674.
2. Андрианова Т. С. Здоровьесберегающее поведение / Т. Андрианова // Образование и наука без границ: социал.-гуманитар. науки. – 2017. – № 7. – С. 248–252.
3. Ваторопина С. В. Предупреждение депривации младшего школьника в учебном процессе / С. В. Ваторопина, С. Н. Горычева. – Palmarium Academic Publishing, 2012. – 114 с.

4. Галкин И. А. Муниципальные целевые программы: эффективность их реализации в регионах / И. А. Галкин // Актуал. пробл. социал.-гуманитар. и науч.-техн. знания. – 2017. – №1 (10). – С. 7–10.
5. Гуляева С. С. Стратегические ориентиры здоровьесбережения нации / С. С. Гуляева // Наука и спорт: современные тенденции. – 2018. – № 1. – С. 57–63.
6. Железнякова С. И. Философия здорового образа жизни: от моды к устойчивым общественным практикам / С. И. Железнякова // Контекст и рефлексия: философия о мире и человеке. – 2016. – Т. 5, № 5. – С. 133–141.
7. Здоровьесберегающие технологии и общеобразовательной школе: методология анализа, формы, методы, опыт применения / Под ред. М. М.Безруких, В. Д. Сонькина. – М.: Триада-фарм, 2002. – 114 с.
8. Ковалевская А. Ф. Формирование ценностного отношения к здоровью человека: социально-философский анализ: автореф. дис. ... канд. филос. наук: 09.00.11 / Ковалевская Алла Федоровна. – Чита, 2007. – 23 с.
9. Лапшин И. Е. Компетентность в области здоровьесбережения: проблема формирования в вузе / И. Е. Лапшин // Проблемы современного педагогического образования. – 2021. – № 71–2. – С. 223–226.
10. Петленко В. П. Валеология человека. Здоровье–любовь–красота: в 2-х кн., 5 т. / В. П. Петленко – СПб.: Петроградский и Ко, 1998. – 1550 с.
11. Пономаренко В. А. Здоровьесбережение как ответ на вызов времени / В. А. Пономаренко // Мир психологии. – 2010. – № 2. – С. 182–194.; Галкин И. А. Муниципальные целевые программы: эффективность их реализации в регионах / И. А. Галкин // Актуал. пробл. социал.-гуманитар. и науч.-техн. знания. – 2017. – № 1 (10). – С. 7–10.
12. Розин В. М. Здоровье как философская и социально-психологическая проблема / В. М. Розин // Философия здоровья. – М.: ИФ РАН, 2001. – С. 34-61.
13. Чанышев А. Н. Курс лекций по древней философии / А. Н. Чанышев. – М.: Высш. шк, 1981. – 374 с.
14. Часто задаваемые вопросы [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). – URL: <https://www.who.int/ru/about/frequently-asked-questions> (дата обращения: 03.08.20.23).

РИСКИ УПРАВЛЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ

Риски управления общественным здоровьем становятся актуальной темой для современных исследователей, поскольку они в течение последних нескольких лет стали высокими. Исчезла «линейка рисков», когда мы могли их зонировать, подразделяя на низкие, средние, высокие и катастрофичные [15]. Общественное здоровье стало приоритетным исследовательским направлением.

Важно понимать, что эта тема изучения рисков общественного здоровья принадлежит междисциплинарному полю. Вопросы общественного здоровья находятся в поле обществознания, права, психологии, организационного управления и менеджмента, PR и социальной ответственности, рискологии и конфликтологии. Риски управления общественным здоровьем проявляют свою актуальность на различных уровнях: личностном, межличностном, организационном, межорганизационном, государственном, межгосударственном и глобальном [16].

На каждом из уровней они требуют уникальных инструментов для эффективного управления.

Под рисками управления будем понимать совокупность событий, процесс, ситуацию и действия. Риск управления в качестве действий подробно рассмотрен в социологическом исследовательском поле и просчитывается количественно. Традиционно под риском управления понимают действия, которые осуществляет субъект социальных взаимодействий, основной целью которых может быть успех, выигрыш или ущерб, потери. В этом определении рисков управления мы видим, что они отличаются амбивалентностью (в них представлены отрицательные и положительные последствия).

Из социологического понимания рисков управления следует то, что они отличаются телеологичностью (в основании лежит целевой вектор). Риск-событие представляет собой совокупность действий человека, направленных на

выигрыш, осуществляемых в соответствующих внешних и внутренних обстоятельствах [15].

Это определение в большей степени коррелирует с полем социальной философии. Оно позволяет обратить внимание на эсхатологичность рисков, то есть надежду человека, рискующего спастись в последний момент, и веру в успех, внезапный выигрыш. Важно понимать, что выигрыш и ущерб многократно превосходят выгоды или потери от влияния внутренней и внешней среды в обычных условиях.

Риск управления, рассматриваемый как процесс по преодолению неопределенности, характеризуется открытостью, нелинейностью, непропорциональностью оказываемых воздействий и получаемых результатов [16, с. 124]. Риск-ситуация представляет собой системное видение обстоятельств, субъектов и объектов рисков, а также эффективных стратегий по управлению ими.

Системное видение обстоятельств предполагает проявление источников, причин, условий и факторов, влияющих на принимаемые решения и осуществляемые действия. Неопределенность выступает базовой характеристикой рисков. Она описывает неопределенность информационного поля и временные особенности (темпоральность) современной ситуации. Риски в качестве эпифеноменов сопровождают явления общественной жизни, изменения и трансформации феномена общественного здоровья.

Понятие «общественное здоровье» впервые появилось в США. В нем делался акцент на стратегиях предупреждения болезней, обеспечения личной гигиены, продление и укрепление физического здоровья человека с необходимой диагностикой и профилактическими мероприятиями. Общественное здоровье тесно связывали с социальными механизмами по обеспечению необходимого уровня жизни в рамках реализации права на здоровье и долголетие. В большей степени общественное здоровье связывали с физическим здоровьем человека и употребляли в качестве синонимов. Акцент делали на изуче-

нии факторов, отрицательно влияющих на здоровье человека, а также на защиту прав по отношению к влиянию внешних факторов. Риски управления состояли в переносе ответственности в поле экологических и правовых проблем.

Общественное здоровье в российском контексте стало рассматриваться в качестве объекта управления в 1990-х годах. Это стало возможным благодаря переоценке ценностей на различных уровнях: государственном, организационно-управленческом и личностном. Постепенный разворот от государственных приоритетов к приоритетам общества и личности позволил более детально рассмотреть потребности каждого отдельного человека. В фокус внимания исследователей, занимающихся общественным здоровьем и качеством жизни, попали внешние и внутренние значимые условия личности [1].

В качестве внешних условий анализировались факторы, оказывающие негативное воздействие на здоровье человека, а эффективные стратегии управления заключались в нивелировании этих факторов [5]. К внутренним условиям можно отнести: способность личности ставить цели и достигать их; сферу интересов и навыки по формированию устойчивых интересов; иерархию ценностей и многочисленные выборы, которые осуществляет личность; действия, направленные на реализацию осознаваемых потребностей; мотивы и результаты. Личность оставалась незащищенной в правовом поле. Риски управления общественным здоровьем состояли в рассогласованности государственной воли и сферы общественных интересов.

К внешним значимым условиям можно отнести изменения в политической, социальной, экономической и технологической сферах. В политическом поле наиболее значимым событием, имеющим глобальный характер, является начало СВО и реконфигурация партнерских взаимоотношений России с другими странами мирового сообщества.

В сфере общественного здоровья и качества жизни происходит возврат к ценности человеческой жизни и ведущих факторов, которые определяют ее качество. Одним из важных обстоятельств становится физическая и психологическая безопасность личности, обуславливающая действия не из тревожных

состояний и страхов, а из потребности проявляться, стремления к самореализации и развитию в рамках профессиональной деятельности и в личном поле. Ценность жизни отдельного человека в рамках общества в целом повышает уровень ответственности по отношению к собственному здоровью [6]. Ответственность предполагает готовность отвечать за действия или бездействия и работать с последствиями. Она возможна только на фоне личной осознанности, которая обеспечивает доступ к чувствам, эмоциональной, интеллектуальной сфере и формирует нормы физической культуры.

Осознанность включает непрерывный мониторинг физического, психологического и экзистенциального здоровья личности, основных показателей качества жизни и грамотное управление результатами такого мониторинга. Управление может затрагивать как изменившиеся показатели, так и те показатели деятельности личности, которые давно не изменялись, но необходимость изменений назрела.

Риски управления связаны с тем, что личность в современных условиях может не принимать на себя ответственность и осуществлять автоматические действия в противовес осознанности, целеустремленности и самодисциплине. Риски проявляют себя в ситуации некачественного мониторинга или несвоевременности управленческих мер по отношению к изменениям основных параметров общественного и личного здоровья, а также качества жизни.

В современной ситуации сложного мира и сложной личности забота о физическом здоровье приобретает крайние формы, на которые важно обратить внимание [13]. И такие стратегии также связаны с высокими рисками. К ним можно отнести получившие широкое распространение диеты и различные виды голоданий, многочисленные тренировки и увлечения пищевыми добавками, некоторые виды йоги и т. д.

Остается открытым вопрос о результатах: «что в конечном итоге мы хотим получить?», «для чего необходимо тренировки на выносливость, стройность и наращивание физической силы?». Создается впечатление, что в неко-

торых ситуациях они становятся самоцелью: тренировки ради тренировок, диеты ради диет, физическая сила ради физической силы. Неопределенность желаемых результатов повышает уровень рисков, связанных с процессами управления личным и общественным здоровьем.

Вопросы достаточно простые, но они отсылают нас к экзистенциальному здоровью человека: ценностям и смыслам его деятельности. Именно ценности и смыслы мы закладываем в результаты нашей деятельности [12]. Риски связаны не только с результатами, но и с мотивом служения близким и обществу. Как современный человек служит обществу, с помощью чего? Думает ли об этом, или на первый план выступает мотив потребления товаров, благ и услуг? Во многом выработке таких стратегий способствуют нормы и правила потребительской культуры, прочно укоренившиеся в нашем обществе.

В некоторых ситуациях они носят разрушительный характер, поскольку ориентируют личность на PR-продукты и рекламные продукты [11].

В ситуации рыночных отношений личность, целевые аудитории сами становятся товарами. А это означает, что к ним можно применить стратегии, аналогичные тем, которые мы применяем к товарам и товарному производству. «Общественное здоровье» и «качество жизни» трансформируются в красивые и продаваемые бренды стремительно развивающегося медиапространства.

Нормы потребительской культуры увеличили риски, связанные с управлением общественным здоровьем и качеством жизни. Культура выступает в роли поля, транслирующего нормы и правила, ценности и ценностные установки [19].

Трансформация культуры в виртуальную спровоцировала появление «поколения с опущенными головами», поскольку мы большую часть времени смотрим в смартфоны. Основанием виртуальной культуры стало такое явление, как виральность – вирусное распространение информационного контента. Об этом в свое время писал Р. Броуди в своем труде «Психические вирусы».

Он один из первых обратил внимание на вирусность, виральность, раскрывающуюся через стремительное распространение мемов в информационном поле [2]. Главной задачей вируса/мема является найти своего носителя, занять объемы памяти и размножиться с помощью огромного количества копий.

Смартфоны стали не просто средствами или аппаратами передачи данных, но и целыми «вселенными», открывающими миры для современной личности. Смартфоны превзошли по своей функциональной направленности прогнозы Б. Латура, основателя акторно-сетевой теории, и стали хабами и хостами для современного человека [8].

В результате в физическом поле мы получили малоподвижный образ жизни, проблемы с позвоночником, остеопорозы и ухудшение зрения.

В психологическом плане – формирование структур мозга, аналогичные алкогольной и наркотической зависимости, целевую интерференцию и ослабление когнитивного контроля, линейность мышления, простоту вместо усложнения личности, медиазависимость на фоне непрерывного медиапотребления, снижение общих характеристик памяти и мышления (рассеянный ум) [5].

В экзистенциальном – формирование и активное развитие нового мировоззрения, в основании которого лежит виральность, коллапс времени и пространства, аватарность и преувеличение собственных способностей, беспомощность в повседневной реальности («человек растерянный») и визуальность.

В экзистенциальном поле личность не способна отследить основные ценностные ориентиры, иерархию ценностей, следовать за своими ценностями. Доминирующее влияние начинают оказывать реклама и информационное поле [10]. Активно развиваются таргетинг и маркетинговые стратегии, помогающие формированию опережающего потребления.

Современная личность сделала выбор в этом направлении, элиминируя альтернативные варианты, связанные с усложнением личности. О сложной

личности очень проникновенно написал М. Чиксентмихайи в «Эволюции личности».

Исследователь описывает человека, принимающего сложные решения, делающего непростые выборы, стремящегося реализовать сложные задачи [18]. Автор считает, что будущее именно за таким типом личности. Для сложного выбора необходимо волевое усилие, самодисциплина и следование за собственными целями и ценностями. Основаниями современного педагогического процесса являются взаимодействия акторов, опирающиеся на многочисленные контуры обратной связи.

Действия на основе контуров обратной связи и сензитивности акторов по отношению к ним – это один из критериев потоковой деятельности.

Другими характеристиками потоковости, согласно концепции М. Чиксентмихайи, выступают: телеологичность (целевая направленность), осуществление выбора без суеты, управление собственным намерением на основе осознанности акторов, ответственность за реализацию поставленных целей, интеллектуальная, духовная, душевная и телесная включенность в осуществляемую деятельность. Необходимо вкладывать психическую энергию в происходящие события. Ценность процесса выше по сравнению с результатами. Глубокий контакт с реальностью [5]. Сложность личности, управления и рисков управления может быть реализована в рамках потоковой деятельности. Потоковость предполагает динамическое сочетание двух полярных режимов: режима рефлексивности и режима присутствия в настоящем.

Сложность сочетания этих режимов состоит в быстрых переходах из одного режима в другой. Для этого необходимо, чтобы акторы были достаточно сложными структурно, функционально и операционально. Сложность подразумевает многовариативность реальности, интерпретации, действий, целевой картины. Многовариативностью, разнообразием сложнее управлять.

В социальном поле мы можем наблюдать расслоение населения, нарастающие процессы дифференциации, связанные с уровнем образования, доходов и доступа к информационным ресурсам. PR во многом способствует

этому, увеличивая степень информационного неравенства в современном обществе. В этом процессе активно задействуются «рубильники» (сетевые администраторы), активно отключающие/подключающие целевые аудитории к тем или иным каналам коммуникаций, сетевым узлам.

В экономическом поле проявили себя инфляционные процессы, снижение доходов населения, увеличение разрыва между регионами и региональными центрами, центрами и периферией.

В технологической сфере продолжается отток высококвалифицированных кадров, знаний, инновационных разработок из России, непроработанность каналов импортозамещения, коллапс локаций в инфопространстве. Развитие PR-сферы усугубляет доминирование сферы программирования по отношению к другим профессиональным сферам и сообществам, что, мягко говоря, вызывает недоумение и разбаласированность сфер общества, приводит к высоким рискам и многочисленным конфликтам.

В коммуникационном поле в кризисе оказались все элементы коммуникационной системы. Риторика стала более агрессивной, современные коммуникации отличаются высоким уровнем конфликтогенности. Изменяется дискурс медиапространства: формируется язык образов, продающие нарративы, реклама, продающая между строк. В коммуникационном поле произошло перекодирование информационных сообщений. Изменились не только процессы кодирования и декодирования информации, но и сами ключи к используемым кодам. Многие понятия кардинально изменили свое значение. Все эти обстоятельства многократно увеличили риски управления.

Усложнение обстоятельств требует качественно иного управления, заключающегося в реализации ценностного подхода, а также в способности опираться на процессы самоорганизации. Управление рисками на основе ценностей отсылает нас к экзистенциальному полю, в границах которого развивается современная личность и изменяется концепт «общественное здоровье». Опора в процессе управления рисками на процессы самоорганизации предполагает

доверие к развороту ситуации, отсутствие тотального контроля и ответственность перед собой и обществом [9].

Важно понимать, что за последние несколько лет наша реальность изменилась дважды. Не отношение личности к реальности, а сущностные характеристики самой реальности претерпели трансформации. Внезапные изменения, произошедшие в 2020 году, спровоцированные ковидом и событиями, связанными с ним, привели к ухудшению здоровья личности, снижению параметров общественного здоровья и качества жизни.

Ситуация марта 2020 года, когда были наложены серьезные ограничения на передвижения, прогулки, занятия спортом, коммуникации, работу офлайн, показала, насколько хрупким является здоровье каждого отдельного человека и общества в целом. Она во многом усугубилась из-за освещения СМИ трагических последствий ковида. Человечество увидело в действии транспарентность границ медийного и реального пространства.

Когда произошел коллапс повседневной реальности и принудительный переход в реальность массмедиа, онлайн-пространство. Остался открытым вопрос, затрагивающий социальную ответственность СМИ по отношению к обществу. Ковид проявил многочисленные латентные конфликты нашего общества. Актуализировалось прежнее отношение к человеку как винтику в машине государственного управления. Мы столкнулись с отрицательными сторонами индивидуалистических тенденций, приведших к атомизации нашего общества. На уровне общества не произошло ожидаемой консолидации. Хотя необходимо отдать должное отдельным проектам онлайн-пространства, затрагивающим физическое здоровье человека (йога, фитнес, различные типы зарядок, пробежки, силовые комплексы, различные системы питания и т. д.).

Столь же внезапные изменения произошли в нашем обществе в феврале 2022 года в политической сфере. Высокая неопределенность и катастрофические риски, с которыми столкнулось наше общество, спровоцировали девиантное и аффективное поведение. Внезапность и глобальность произошедших изменений провоцирует резкое снижение показателей общественного

здоровья, поскольку значительно превысили адаптивные способности психики человека.

В современной ситуации, когда понятие нормы не просто размыто и утрачивает свое первоначальное значение, мы все чаще стали задумываться о фундаментальных потребностях, а также все больше обращаем внимание на себя, свое здоровье, свое социальное положение, моральное состояние и окружающую среду, которые во многом являются отражением состояния общества в целом. Человек – существо социальное, и наше состояние рекурсивно состоянию общества, в котором мы живем и развиваемся. Риски проявляют себя в ситуации, когда принцип рекурсивности нарушается.

Скорость информационного потока, а также беспорядочность его потребления накладывают на каждого члена общества личную и профессиональную ответственность за то, каким именно будет наше настоящее и будущее и что мы можем сделать, чтобы управлять своими жизнями, не становясь марионетками в руках людей, преследующих цели далеко не гуманистических принципов. Важно понимать, что увеличились не только скорости информационного потока, но и темпы общественной жизни. Основными признаками успешности стали: многозадачность (полихромный режим функционирования личности), сосредоточенность на настоящем, отсутствие перспективы и прогнозируемых периодов развития личности и общества в целом, колоссальная напряженность событийного ряда, действия в модели дефицита и хронической нехватки личного, социального, объективного времени. Эти обстоятельства отразились на личном, межличностном и организационно-управленческом уровнях.

Управление рисками заключается, на наш взгляд, в выстраивании противоположного вектора: формирование и развитие монохромного режима, сосредоточенность на одном деле и поставленной задаче, расширение перспектив и прогнозов, осуществление системного мониторинга и управления с опорой на развитые социальные институты, внимание к внутреннему плану (потребностям, целям и интересам), формирование и поддержание ингерентности

личностных процессов, организационно-управленческих, государственных, межгосударственных и глобальных [7].

На государственном уровне социальное благополучие стало основной задачей перед управленческим блоком. Снижение уровня и/или устранение социальных проблем лежит в плоскости первоочередных и является одинаково важными для государства и общества. Здоровье можно отнести к самой главной и обоюдно востребованной задаче общества и государства. Здоровое общество для государства – это долголетние, трудоспособные, активные и благополучные граждане, живущие на благо страны. Здоровое общество для людей – это высокий уровень развития общества, низкий уровень социальных проблем, стабильные социальные нормы, благополучная среда обитания.

Тогда как люди, не обладающие физическим здоровьем, являются главной социальной проблемой общества и государства. По словам Ясавеева И. Г., социальная проблема – то, что находится в фокусе общественного беспокойства. И в этом значении риски общества и государства не просто совпадают, но и оказываются объединенными способом их решения, если рассматривать эти решения через призму определения здоровья, которое предлагает нам ВОЗ в современной ситуации: «Здоровье – это состояние физического, психологического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней» [4]. Общество, состоящее из физически, психологически и социально благополучных граждан будет практически лишено социальных проблем, оно будет иметь прочный фундамент и устойчивые социальные нормы, люди в нем будут жить гармонично и качественно.

Если говорить о генезисе понятия «качество жизни населения», то в 1978 г. И. В. Бестужев-Лада сказал, что в понимании данной категории акцент должен делаться на всестороннем развитии личности в виде непрерывного процесса формирования подлинно человеческого сообщества, способного предоставить личности возможности всестороннего творческого развития, и оно должно выражаться через качество удовлетворения материальных и культурных потребностей людей (качество питания, комфорт жилища,

одежда, качество здравоохранения, образования, сферы обслуживания, окружающей среды, досуга, степени удовлетворения потребностей в общении, творческом труде, знаниях, уровень стрессовых состояний и т. д.).

Физиология человека устроена так, что все ученые мира, какую бы специализацию они не имели, сходятся в едином мнении, что физическая активность предоставляет весь спектр благополучного влияния на качество жизни. Психологи определяют связь со стабильным душевным состоянием и ровным эмоциональным фоном, нейропсихологи – с активным развитием и работой мозга, физиологи – с гармоничным развитием функциональных систем организма, социологи – с низким уровнем девиантного поведения и устойчивым социальным кругом. Здесь можно перечислять до бесконечности все неопровержимые плюсы физических упражнений, которые оказывают благоприятное влияние на человека.

Президент России В. В. Путин утвердил программу по увеличению количества людей, систематически занимающихся спортом, до 70% к 2024 году. Это подтверждает важность физкультурной составляющей в развитии общественных процессов, а также для достижения личного благополучия человека. Поскольку физическая культура и спорт помогают человеку в укреплении здоровья, в стабилизации психоэмоционального состояния, в поиске правильной социальной среды, объединенной общими взглядами, целями и делом, и, самое главное – в удовлетворении запроса на активное и благополучное долголетие.

Подвижность общественных процессов, скорость их изменений, текучесть и динамика современного мира заставляют ученых-социологов исследовать современные общественные движения практически вне рамок ранее сделанных открытий. Мир, в котором мы живем сегодня новый не только для нас, проживающих здесь и сейчас, он новый по своим глобальным характеристикам. Никогда до настоящего времени не существовало всемирной паутины, искусственного интеллекта и тотальной автоматизации процессов. Только читая прозу писателей фантастов, мы могли предполагать, чем обернется человеческое любопытство, жажда познания, азарт и амбиции.

Управление социальными процессами становится героической операцией по преодолению каждодневных, вновь появившихся вызовов, которые ранее не существовали и не имели аналогов в историческом развитии. К числу таких вызовов можно отнести формирование и развитие социальных институтов.

Однако если смотреть на весь прогресс на макроуровне, то верно будет отметить, что какими бы человечество не владело открытиями, как бы далеко не ушло в покорении космоса, искусственного интеллекта и других видах деятельности, все равно основными общественными потребностями остаются самые простые фундаментальные социальные запросы: здоровье, качественная жизнь, благополучие, долголетие и т.п. социальные потребности. Необходимо отметить, что эти тенденции усиливаются. Такое понятие, как «общественное здоровье» сегодня стало не модным словосочетанием, а качественным социальным запросом и, возможно, даже запросом на формирование социальной нормы.

Таким образом, сегодня общественное здоровье перешло в разряд основных социальных запросов со стороны общества и стало одной из главных, фундаментальных задач управленцев социальными процессами. В современной ситуации недостаточно просто не посещать врачей и констатировать отсутствие заболеваний тела, сегодняшняя норма показывает, что благополучное, здоровое общество – это социум, в котором реализованы и удовлетворены основные социальные потребности, общество, которое движется к психологической и физической гармонии.

В числе наиболее острых социальных проблем можно назвать сохранение здоровья населения в контексте более масштабной и значимой цели улучшения качества жизни людей. Тема здоровья в современном мире становится все более актуальной и выходит далеко за пределы медицинского контекста. Здоровье населения становится главным приоритетом развитого общества, ведущим показателем субъективного благополучия. Именно это – удовлетворенность жизнью и ее качеством, уровень социального доверия и комфорта, а не

утилитарно понимаемое физическое здоровье, переносится в центр исследовательского и управленческого интереса.

Данные о состоянии здоровья, качестве жизни и субъективном благополучии соответствующих групп населения могут служить важным показателем социально-экономического развития страны, одновременно отражая направленность и успешность ее социальной политики. Понять ситуацию, определить тенденции, выработать грамотные подходы к решению существующих проблем без опоры на исследования и комплексное применение социальных технологий в принципе невозможно [4]. Концепция качества жизни развивает идеи В. И. Вернадского и, в частности, идею «ноосферы» – сферы разумно организованного взаимодействия общества и природы [3].

Ключевыми задачами общества применительно к концепции качества жизни приняты: обеспечение физического и морального здоровья общества; гармонизация условий труда; развитие физической культуры и массового спорта и т. д. [14]. Именно массовые занятия физкультурой решают запрос государства на сплочение, трудоспособность, управляемость общества и потребность общества в улучшении качества жизни, в увеличении срока активного, благополучного долголетия.

Можно без преувеличения считать, что именно социальный институт спорта сегодня занимает центральное место в развитии общества, оказывая положительное влияние на работу основных социальных систем, на стабилизацию общественных процессов и на укрепление общественного здоровья. Напомним основные признаки социального института.

Это наличие согласованной картины целей, правила и нормы, санкции за их нарушение, контроль и историчность. Риски управления заключаются в функциональной рассогласованности институтов спорта и физической культуры, в разнонаправленных целевых установках, в конкурентной борьбе между собой.

Возможности, открывающиеся с рисками управления, заключаются в активном применении проектного подхода, в продвижении идей и ценностей,

смыслов и задач в медийном поле с помощью PR-технологий и инструментов, переключение внимания, усилий и ресурсов на внешнюю конкуренцию.

Таким образом, риски управления общественным здоровьем проявляются на личностном, межличностном, организационно-управленческом, государственном, межгосударственном уровнях, а также затрагивается глобальный уровень. Риски управления реализуются на фоне политических, социальных, экономических и технологических изменений нашего общества.

Важным условием рисков управления становится поле культуры: формирование виртуальной и медиакультуры, культуры информационного общества и культуры потребления.

Оказывают свое влияние темпоральные характеристики – увеличение скорости общественной жизни, аритмия, отсутствие периодов для прогнозирования развития тех или иных событий, полихромность, временная компрессия и сосредоточенность жизни современной личности в моменте [16].

Основным источником рисков управления является слабое системное управление с опорой на сформированные и активно развивающиеся социальные и общественные институты, занимающиеся общественным здоровьем и повышением качества жизни [17].

Литература

1. Бауман З. Моральная слепота: утрата чувствительности в эпоху текучей современности / З. Бауман, Л. Донскис. – СПб.: Изд-во Ивана Лимбаха, 2019. – 368 с.
2. Бытие. Человек. Культура: колл. Монография /под ред. Е. В. Листвиной. – Саратов: Саратовский источник, 2021. – 227 с.
3. Вернадский В.И. Биосфера и ноосфера / В. И. Вернадский. – М.: АЙРИС-ПРЕСС, 2003. – С. 135.
4. Власова Н. О. Физическая культура и спорт как эффективная социальная технология управления / Н. О. Власова // Социология управления: актуальные вопросы современности: сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 17 февраля 2022 года / под общей редакцией В. А. Мордовца. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский университет технологий управления и экономики, 2022. – С. 118–123.
5. Газали А. Рассеянный ум. Как нашему древнему мозгу выжить в мире новейших цифровых технологий / А. Газали. – М.: Эксмо, 2019. – 416 с.
6. Зазаева Н. Б. Управление коммуникациями в эпоху цифровизации / Н. Б. Зазаева, С. М. Федонина, Е. И. Морохова. – Саратов: Саратовский источник, 2020. – 202 с.

7. Кови С. Третья альтернатива: Решение самых сложных жизненных проблем / С. Кови. – М.: Альпина Паблишер, 2017. – 461 с.
8. Латур Б. Пересборка социального: введение в акторно-сетевую теорию / Б. Латур. – М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2014. – 384 с.
9. Ло Дж. После метода: беспорядок и социальная наука / Дж. Ло. – М.: Изд-во Института Гайдара, 2015. – 352 с.
10. Максимова Л. Н., Федорова А. В. Риски PR-сферы в эпоху цифровизации / Л. Н. Максимова, А. В. Федорова // Вестник поволжского института управления. – 2022. – Т 22, № 6. – С.72–83.
11. Матисон Д. Медиа-дискурс. Анализ медиатекстов / Д. Матисон. – М.: Гуманитарный Центр, 2017. – 264 с.
12. Талеб Н. Рискую собственной шкурой: Скрытая асимметрия повседневной жизни / Н. Талеб. – М.: КоЛибри, 2018. – 384 с.
13. Урри Дж. Социология за пределами обществ: виды мобильности для XXI столетия / Дж. Урри. – М.: Высшая школа экономики, 2012. – 336 с.
14. Усков С. В. Основные факторы и тенденции, определяющие качество жизни общества, роль физической культуры в повышении качества жизни общества / С. В. Усков // Конференциум АСОУ: сборник научных трудов и материалов научно-практических конференций. – 2015. – № 1. – С. 2216–2220.
15. Федорова А. В. Риск-менеджмент / А. В. Федорова. – М.: КНОРУС, 2021. – 220 с.
16. Федорова А. В. Конфликтология / А. В. Федорова. – М.: КНОРУС, 2019. – 220 с.
17. Хорольцева Е. Б. Риски парадигмальных переворотов в исследованиях современных организаций / Е. Б. Хорольцева, А. В. Федорова // Вестник поволжского института управления. – 2022. – Т 22, № 2. – С.83–95.
18. Чиксентмихайи М. Эволюция личности / М. Чиксентмихайи. – М.: Смысл, 2016. – 461 с.
19. Шартье Э. Прекрасное и истина: избранные труды / сост., пер., ст. и коммент. К. Акоюана. – СПб.: Алетейя, 2016. – 354 с.

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ: ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА УРОВЕНЬ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ ШКОЛЬНИКОВ МЛАДШИХ КЛАССОВ

Введение. Проблема сохранения и поддержания общественного здоровья и качества жизни по-прежнему является актуальной. Одним из значимых критериев в оценке стоматологического здоровья человека является качество его жизни. Приоритетной задачей здравоохранения Российской Федерации является предоставление качественной и эффективной медицинской помощи, направленной на сохранение жизни и здоровья людей [1]. А основополагающим принципом является её профилактическая направленность [3, 4–7]. Важной частью государственной системы здравоохранения является медико-гигиеническое воспитание населения. Согласно приказу № 227н от 10.05.2016, эта работа состоит из распространения медицинских и гигиенических знаний, формирования здорового образа жизни и привития населению гигиенических навыков с целью сохранения и укрепления здоровья [2, 113–118]. Стоматологическое здоровье является неотъемлемой частью общего здоровья человека и важной составляющей общественного здоровья и качества жизни.

Профилактика – это философия, охватывающая все области жизни [7, 6]. Следовательно, цель профилактики состоит в том, чтобы довести до сознания каждого человека мысль о том, что сохранение собственного здоровья должно стать целью его жизни. А задачами профилактики является разработка и внедрение механизмов сохранения здоровья и предупреждение развития заболеваний.

Стоматологическое просвещение является одним из основных компонентов программы профилактики и должно сопутствовать обучению гигиене рта в как можно более раннем возрасте. Что в последующем с большой веро-

ятностью может послужить выбором здорового образа жизни. Основной задачей стоматологического просвещения является разъяснение значения здоровья полости рта для физического и социального благополучия человека. Существуют различные формы, методы и средства для достижения этих целей.

Знания населения об индивидуальной гигиене рта чаще всего являются неверными и недостаточными [4, 74–75]. В этой связи возникает необходимость в повышении грамотности населения по этому вопросу и в использовании коммуникативных приемов для мотивации к профилактике стоматологических заболеваний [5, 6]. Для этого необходимо в доступной форме информировать человека о механизмах возникновения основных стоматологических заболеваний и методах их предупреждения, обращая внимание на их связь с общим здоровьем. Конечной целью стоматологического просвещения является приобретение пациентом привычек здорового образа жизни на основе полученных знаний.

Цель работы.

Целью нашей работы было: привлечь и заинтересовать студентов вопросом стоматологического просвещения, а с их помощью повысить уровень и качество стоматологического здоровья детей с использованием кукольного театра.

Определить факторы, влияющие на уровень гигиенических знаний школьников 3-х классов и выживаемость этих знаний.

Материалы и методы исследования. Настоящее исследование было выполнено на базе кафедры стоматологии профилактической стоматологического факультета Первого Санкт-Петербургского Государственного Медицинского Университета им. акад. И. П. Павлова.

В исследовании приняли участие 90 школьников, учащихся 3-х классов 197 гимназии.

Из числа школьников были сформированы 2 группы:

- В 1-ю вошли школьники (44 чел.), с которыми была проведена беседа о необходимости качественно чистить зубы.

- Во 2-ю вошли школьники (46 чел.), с которыми была проведена беседа о необходимости качественно чистить зубы, показан спектакль при помощи кукольного театра, проведена викторина и раздача призов наиболее активным школьникам.

С целью повышения заинтересованности детей в сохранении и поддержании здоровья их зубов и десен нами был предложен проект «Кукольный театр», который был воплощен в рамках Студенческого научного общества кафедры стоматологии профилактической ПСПб ГМУ. Студентами 2-го курса стоматологического факультета были разработаны и подготовлены программы стоматологического просвещения для школьников с учетом их возрастной группы.

С целью изучения уровня гигиенических знаний в исследуемых группах был проведен опрос с использованием анкеты-опросника по определению уровня гигиенических знаний и навыков (Улитовский С. Б., 1993).

Анкетирование проводилось в начале учебного года. Ответы оценивались по 4-х бальной системе, в которой минимальной оценке соответствовал 1 балл, а 4 балла – максимальной.

Оценка индекса ГЗУ соответствует:

- от 1,0 до 1,9 баллов – низкий уровень гигиенических знаний;
- от 2,0 до 2,9 баллов – удовлетворительный уровень гигиенических знаний;
- от 3,0 до 4,0 баллов – хороший уровень гигиенических знаний.

Для изучения выживаемости гигиенических знаний проводилось повторное анкетирование в конце семестра (через 4 месяца), и на основании полученных данных проводилось определение эффективности гигиенических знаний по индексу ГЗУ.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ уровня выживаемости гигиенических знаний показал (таблица 1), что до проведения беседы о необходимости лучше чистить зубы индекс гигиенических знаний С. Б. Улитовского в первой группе составил $2,31 \pm 0,17$, во второй группе – $2,56 \pm 0,12$.

Через 4 месяца после проведения студентами санитарно-просветительской работы в разных объемах со школьниками 3-х классов уровень выживаемости гигиенических знаний школьников составил в первой группе – $2,07 \pm 0,14$, во 2-й группе – $3,72 \pm 0,26$.

Таблица 1.

**Динамика изменения индекса
гигиенических знаний С. Б. Улитовского в течение 4-х месяцев.
Данные в таблице представлены как среднее \pm стандартное отклонение**

Распределение по группам	Индекс гигиенических знаний С. Б. Улитовского (баллы)	
	Период обследования (месяцы)	
	Начало	4
1 группа	$2,31 \pm 0,17$	$2,07 \pm 0,14$
2 группа	$2,56 \pm 0,12$	$3,72 \pm 0,26$

В начале показатели индекса гигиенических знаний С. Б. Улитовского не отличались между исследуемыми группами, но через два месяца появилась статистически значимая разница.

В обеих исследуемых группах проводилась беседа о необходимости качественно чистить зубы. Во 2-й группе школьникам был показан спектакль с помощью кукольного театра, проведена викторина и раздача призов наиболее активным участникам.

Полученные данные позволяют сделать следующие выводы:

- Существует прямая зависимость между уровнем выживаемости гигиенических знаний и заинтересованностью процессом усвоения новой информации.
- Интерес к предмету изучения мотивирует школьников к запоминанию новых знаний и их применению.

Заключение.

В ходе изучения факторов, влияющих на уровень гигиенических знаний школьников, было установлено, что интерес к предмету изучения повышает выживаемость знаний и мотивирует школьников к их применению. Наш опыт показал, что сочетание профессиональных знаний с их театрализованным

представлением посредством кукольного театра и знаний детей по гигиене рта, повышает сохранение полученной информации и заинтересованность школьников к своему здоровью.

Литература

1. Заболотная С. Г. Аксиологический механизм развития интереса к исследовательской деятельности у студентов медицинского вуза / С. Г. Заболотная, И. А. Коровина // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 6.

2. Косюга С. Ю. Роль стоматологического просвещения в профилактике стоматологических заболеваний у школьников 14 лет / С. Ю. Косюга, О. В. Лекомцева // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2018. – № 5. – С. 113–118.

3. Леус П. А. Индикаторы стоматологического здоровья. На что они указывают? / П. А. Леус // Современная стоматология. – 2015-1-60. – С. 4–7.

4. Садовский В. В. Применение высокотехнологичных методов в диагностике заболеваний зубов / В. В. Садовский, И. А. Беленова, Б. Р. Шумилович // Институт стоматологии. – 2008-38-1. – С.74–75.

5. Соловьева Е. С. Стратегия мотивации пациента. Руководство к действию для эффективного стоматолога. Учебно-методическое пособие / Е. С. Соловьева, А. В. Родионова. – СПб.: Научное издание, 2023. – 110 с.

6. Улитовский С. Б. Педагогические аспекты мотивации пародонтологических пациентов к выполнению индивидуальной гигиены полости рта перед хирургическим лечением / С. Б. Улитовский, А. А. Васянина, Е. С. Соловьева // Стоматологический научно-образовательный журнал. – № ½. – 2020. – С.38–41.

7. Улитовский С. Б. Стоматология: профилактика как образ мысли / С. Б. Улитовский. – СПб.: Человек, 2009. – С. 6.

ПРОЕКТ «ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ В ОБРАЗОВАНИИ, ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕХНОЛОГИЙ»

Здоровьесбережение в образовательном процессе понимается как деятельность, направленная на сохранение и укрепление физического и психического здоровья обучающихся. Применение здоровьесберегающих технологий на уроках помогают сохранить психоэмоциональное состояние учащихся. Актуальность опыта состоит в решении данной задачи: сохранение и укрепление здоровья школьников путем его реализации и совершенствование следующих задач:

1. Создание условий, способствующих развитию мотивации школьников к осознанному отношению здоровью.
2. Обеспечение учащихся необходимой достоверной информацией и технологиями в области формирования здорового образа жизни.
3. Предупреждение непонимания основных понятий здорового образа жизни.

В школе № 474 Выборгского района реализуются эти задачи всем коллективом, классные руководители проводят занятия и беседы со школьниками о необходимости соблюдения режима дня, о важности гигиенической и двигательной культуры, о здоровье и средствах его укрепления, о функционировании организма и правилах заботы о нем. Дети приобретают навыки культуры и здорового образа жизни, знания правил безопасного поведения и разумных действий в непредвиденных ситуациях.

Во время интеллектуальных занятий по мере утомляемости детей педагоги проводят динамические паузы; следят за соблюдением учащихся правильной позы; чередуют виды работ в течение урока. Образование и здоровье – хорошая команда!

Как связаны здоровье и образование?

Существуют доказательства того, что люди с более высоким уровнем образования больше заботятся о здоровье, а также более здоровые живут дольше и в более «здоровой» обстановке. Образование влияет на здоровье через поведение. Школы могут привлекать внимание к важности здорового питания и в рамках внутришкольных программ, особенно в режиме полного дня, сами уделять этому внимание.

Учителя могут позаботиться о том, чтобы дети испытывали трудности, но не перегружались, и чтобы атмосфера в классе и в школе в целом способствовала тому, чтобы все – дети, учителя – чувствовали себя спокойно.

Учителя (а также завучи) могут способствовать развитию чувства согласованности, проверяя свои действия на соответствие трем аспектам чувства согласованности: Понятны ли мои задания, задачи и инструкции? Можно ли их выполнить с помощью имеющихся ресурсов? Имеют ли они смысл с точки зрения детей (коллег)? Такие вопросы меняют людей, вовлеченных в процесс, а также получателей. И прежде всего они меняют климат. Школы сознательно уделяют внимание укреплению здоровья и профилактике. Потому что они знают, что успешно учиться и работать легче, когда учителя и ученики здоровы и чувствуют себя хорошо.

На базе школы № 474 Выборгского района для реализации физической разгрузки и оздоровления школьники занимаются лыжным спортом на улице на занятиях физкультуры, осваивают этот вид физической нагрузки и учатся оздоровлению организма через систему спорта. Многие выпускники стали мастерами и победителями соревнований на лыжных трассах Санкт-Петербурга. Обеспечение здорового образа жизни для людей всех возрастов содействует их благополучию. Здоровье тесно связано со всеми другими сферами жизни. Школы как среда обитания оказывают значительное влияние на возможности сохранения здоровья и осведомленность о здоровье. Здоровье является предпосылкой и результатом успешного образовательного процесса.

Формирование здоровьесберегающей среды обучения помогают детям лучше адаптироваться к учебной и социальной среде, продуктивнее усваивать

учебный материал и раскрывать свои индивидуальные способности, ведь к школьным факторам риска относят:

1. Стрессовые ситуации на занятиях – стрессогенная педагогическая тактика, необъективная оценка знаний, неадекватные требования к ученику.

2. Недостаток физической нагрузки, что приводит к гиподинамии и ухудшению здоровья.

3. Нарушение физиологических и гигиенических норм.

4. Несоответствие учебной нагрузки возрасту обучаемых.

5. Интенсификация образовательного процесса, что приводит к переутомлению.

6. Неосведомленность педагогов, родителей и детей в вопросах охраны и укрепления здоровья.

7. Невозможность индивидуального подхода к учащимся.

8. Недостаточная популяризация культуры здоровья.

9. Неправильная организация питания в учреждении.

Поэтому на базе школы № 474 Выборгского района следят за многими факторами рисков и стараются их минимизировать с помощью здоровьесберегающих технологий, для получения образования учащимися в более комфортных условиях и понимании важности психоэмоционального благополучного состояния человека.

Применение здоровьесберегающих технологий учителями и коллективом ГБОУ школа № 474 Выборгского района помогают решить следующие задачи: обеспечение в организации эффективного образовательного процесса:

В эту группу входят применение библиотерапией, использование эффективных методов обучения.

➤ Технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности. На этом этапе проводят обучение безопасности при чрезвычайных ситуациях с применением эвакуации из учреждения. Также к этому комплексу относятся уроки по предмету ОБЖ. Задача – охрана здоровья учащихся в учреждении.

- предоставление школьникам питания на время их пребывания в учебном заведении;

- учет индивидуальных особенностей детей, возможность обучения на дому;

- нагрузка должна соответствовать возрасту учеников, соблюдение времени обучения с отдыхом для усвоения образовательного процесса без переутомляемости.

➤ **Социально-адаптирующие и личностно-развивающие технологии**, в состав которых входят социальное и психологическое благополучие учащихся. Это могут быть социально-психологические тренинги, внеурочные занятия с постановками для развития личности подростка;

➤ **Экологические здоровьесберегающие технологии**. Направление этой группы – создание гармоничных отношений между ребенком и природой. Дети участвуют в облагораживании территории, общение с природой через создание домиков для птиц и их кормление, участвуют в озеленении – высаживают деревья около школы;

- обеспечение педагогического состава информацией о культуре здоровья, переподготовка кадров, повышение квалификации;

- участие родителей в школьной жизни (родительские комитеты по участию жизни школы, рабочие группы, ассоциация поддержки, общение с родителями о качестве образования через чаты и систематические возможности обратной связи с родителями для поддержки развития качества школы).

Еще одно из направлений, над которым мы сейчас работаем и развиваемся, касается развития преподавания, особенно с учетом последних достижений в области технологий для более комфортного усвоения учебных программ учениками. Это дополняется специальной подготовкой и концептуальной работой в области обучения, что дает развитие предметных и социальных навыков, и дети себя чувствуют более комфортно при усвоении образовательной программы, в игровой форме детьми легче усваиваются полученные знания.

Чтобы определить, достигли ли мы поставленных целей развития, и решить, над какими целями мы хотели бы работать дальше, мы ежегодно проводим оценку внутри школы, а родители участвуют в опросе раз в год в рамках интернет-опроса родителей. Исследуем взаимосвязь между здоровьем и образованием, какие еще здоровьесберегающие технологии помогут добиться нам желаемых результатов.

Литература

1. Коменкова Л. Е. Психологическая культура как условие и средство сохранения психического здоровья детей. / Л. Е. Коменкова // Педагогические кадры России. – 1990. – № 6. – С. 12–14.
2. Березникова Е. // Здоровье ребенка. – 2010. – № 10.
3. Вишневский В. А. Здоровьесбережение в школе / В. А. Вишневский // Педагогические стратегии и технологии. – 2022. – С. 270.
4. Ваторопина С. В. Психолого-педагогическое сопровождение как условие предупреждения влияния депривационных факторов на ребенка в образовательном процессе / С. В. Ваторопина // Вестник Новг. гос. ун-та. Сер.: Педагогика. Психология. – 2013. – Т. 2, № 74. – С. 13–17.

*Митрофанова О. В.,
Лебедева А. И., Агапова Е. Н.*

**ПРОЕКТ «ШАГИ»:
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЖИЗНЕННОЙ СТРАТЕГИИ –
ЗАЛОГ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА**

В школе № 409 Пушкинского района действует структурное подразделение – госпитальная школа на базе Национального медицинского исследовательского центра детской травматологии и ортопедии имени Г. И. Турнера.

Во все времена центр особое внимание уделял социальной адаптации детей с ортопедическими особенностями. «Ортопедия души» – словосочетание, которое однажды произнёс Генрих Иванович Турнер – живет до сих пор благодаря его последователям. Самая главная идея выдающегося врача – дать не только ортопедическое здоровье, но и профессию для социальной жизни. Фраза «ортопедия души» как его главный завет легла в основу проекта «Шаги», который родился из объективной необходимости помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в современных условиях. Данная категория детей гораздо шире, чем можно представить на первый взгляд. Это не только дети-инвалиды, но и дети с неподтвержденным статусом ОВЗ, часто болеющие, находящиеся на длительном лечении в медицинских стационарах. Проект направлен на оказание помощи таким подросткам в успешной социальной адаптации и поиске своего места в жизни с учетом физических ограничений на основе личных профессиональных наклонностей, рекомендаций лечащего врача, плана реабилитации, а также ожиданий общества и степени востребованности профессии в современных условиях.

Квалифицированная комплексная помощь при профессиональном самоопределении является важнейшим шагом на пути к определению собственной жизненной стратегии, а это – залог уверенности в завтрашнем дне, в долгосрочном

будущем, что однозначно позитивно сказывается на эмоциональном фоне ребенка.

Реализация проекта «Шаги» позволит подростку с ОВЗ сделать шаг вперед к самостоятельной жизни, а родителям – шаг назад, дав ребенку возможность осуществить самостоятельный выбор.

Практика показывает, что значительная часть подростков с ОВЗ не может оценить свои возможности и способности, отличается низким уровнем прогнозирования своего будущего, им не знакомо понятие «профессия» в качестве основного ключа к жизненному успеху. Они не имеют представления об образовательных организациях в своих регионах, предлагающих услуги по обучению подростков с ОВЗ, а также о перечне льгот при сдаче ЕГЭ (ОГЭ) и вступительных испытаниях при приеме в учебные заведения.

Надо понимать, что, несмотря на огромную значимость этой проблемы и усилия государства, в современном обществе существует много барьеров для выбора профессии подростками с ограниченными возможностями здоровья, особенно с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Очень остро такая проблема стоит в регионах. Объясняется это прежде всего тем, что подростки находятся на домашнем обучении, и в условиях дефицита педагогических кадров, наблюдаемого на территории всей Российской Федерации, часто нет ресурса, позволяющего обеспечить им даже минимум образовательных услуг, не говоря о профессиональной ориентации.

Наш проект – комплексная работа с привлечением психологов и педагогов структурного подразделения, медицинских специалистов, а также общественных деятелей, специалистов, реализовавшихся в различных областях, и готовых в доступной форме познакомить подростков со спецификой своих профессий в дистанционной или очной форме.

Этапы проекта:

1. Педагогическое тестирование с целью знакомства с личностью подростка. Анкетирование подростка. Анкетирование родителя (законного представителя).

2. Составление медицинских рекомендаций лечащим врачом на основе плана дальнейшей реабилитации.

3. Проведение мастер-классов и консультаций с привлечением общественных деятелей, медийных персон, профессионалов из разных областей общественной жизни (музыкант, архитектор, спортсмен, политик, врач и т. д.), готовых в доступной форме познакомить подростка с выбранной профессией, обмен мнениями.

4. Проведение широких ознакомительных практик в виртуальных «творческих мастерских» с привлечением волонтеров, использование современных методов, позволяющих учиться «по-новому», формировать позитивные отношения к выбору профессии, воспроизводить ситуацию трудовых отношений, развивать 4-к компетенции [2, 4].

5. Наставничество и сопровождение.

С 1 января 2020 года ГБОУ школа № 409 является районной площадкой педагогического моделирования и творческого развития Пушкинского района Санкт-Петербурга, реализуя проект по теме «История и современность: возрождаем традиции Императорской «Школы нянь» в Царском Селе в инновационной модели «Наставник 2.0». В проекте «Шаги» наставничество и сопровождение осуществляют как педагоги госпитальной школы, так и нормотипичные сверстники – волонтеры, обучающиеся в основном здании. В данном случае применяется дистанционный формат [3].

6. Составление документального заключения о профессиональной ориентации подростка и рекомендации в выборе профессии. Волонтеры осуществляют подбор образовательных организаций в регионах РФ с указанием ссылок, устанавливают контакт с центрами по работе с абитуриентами колледжей, осуществляют взаимодействие, содействуют участию обучающихся госпитальной школы в Днях открытых дверей в онлайн-формате.

Качественными результатами реализации проекта являются:

- определение жизненной стратегии как залога эмоционального здоровья ребенка;

- повышение качества жизни подростков с ОВЗ путем включения в активную общественную жизнь;
- формирование толерантного отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья.

Таким образом, продолжается реализация идеи основателя отечественной ортопедии о социальной реабилитации детей и подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата посредством обучения, воспитания и развития, который считал, что «чем тяжелее физический недуг, тем глубже и тщательнее должна проводиться работа по овладению трудовыми навыками» [1].

Данный опыт можно тиражировать в регионы с целью создания на базе детских медицинских учреждений, образовательных организаций, центров психолого-педагогической помощи пунктов комплексной профессиональной ориентации подростков с ОВЗ с различной этиологией.

Литература

1. Виссарионов С. В. Годы великого труда врачей Института Турнера. 1941–1945 / С. В. Виссарионов, С. В. Вилинская, А. В. Овечкин. – СПб.: ФГБУ «НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г. И. Турнера» Минздрава РФ, 2022. – 184 с.
2. Как учить учиться по-новому: учебное пособие / под общ. Ред. А. П. Панфиловой и М. С. Пашоликова; Агапова Е. Н. и др. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2023. – 240 с.
3. Митрофанова О. В. Проект «Лаборатория педагогического паркура «Наставник 2.0» / О. В. Митрофанова, И. В. Мельников, И. Г. Попенко // Теории, школы и концепции устойчивого развития науки в современных условиях: Сборник статей по итогам Международной научно-практической конференции. – Стерлитамак: ООО «Агентство международных исследований», 2023. – С. 43–49.
4. Система 4К: коммуникация, критическое мышление, креативность, командная работа: учебно-практическое пособие / Е. Н. Агапова, П. А. Бавина, А. П. Панфилова [и др.]; под ред. А. П. Панфилова, С. М. Сычева; Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена. – СПб: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2022. – 252 с.

*Исакова В. В., Смирнова С. В.,
Платонова Н. И., Иванова Е. С.*

КОРРЕКЦИЯ РЕЧЕВЫХ И ДВИГАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ С ОВЗ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРИЕМОВ НЕЙРОГИМНАСТИКИ, СУ-ДЖОК ТЕРАПИИ И ПРОСТРАНСТВА СЕНСОРНОЙ КОМНАТЫ

В нашей практике за последнее время наблюдается большой рост детей с различными сложными нарушениями в речевом и психическом развитии. У таких детей присутствует повышенная возбудимость и утомляемость, потеря интереса. Развиваются невротические черты характера: обидчивость, неуверенность в себе, негативизм, неусидчивость. Наблюдается снижение познавательной деятельности, на фоне чего проявляется неустойчивость и низкий уровень концентрации внимания, нарушение зрительно-моторной координации. Что в результате приводит к эмоционально-личностной и когнитивной неготовности к обучению и адекватной адаптации к социуму.

Как грамотно организовать процесс коррекции?

Дети с ОВЗ имеют нарушения ЦНС различной степени, отклонения в психоэмоциональной сфере, нарушения в опорно-двигательной и дыхательной системах, имеют различные хронические и соматические заболевания. Это затрудняет восприятие, ослабляет познавательную деятельность, снижает работоспособность, ориентацию в практической деятельности.

Взаимодействие с такими детьми требует систематизированной совместной деятельности участников всего образовательного процесса: родителей (законных представителей), учителя-логопеда, воспитателей группы, педагога-психолога.

Работая в группе компенсирующей направленности с детьми с ОВЗ старшего дошкольного возраста, мы с коллегами искали пути решения вопроса,

так как одной из задач федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования является охрана и укрепление физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия. Поэтому были определены цели и задачи дальнейшей коррекционной работы.

Цели:

- расширение представлений детей о возможностях своего организма;
- закрепление знаний о связи движений руки и речи;
- поиск возможностей снятия психической напряженности.

Задачи:

- развитие умений снимать психическое и мышечное напряжение при помощи несложных приемов нейрогимнастики и самомассажа;
- развивать ловкость, координацию движений через укрепление мышц рук и стоп;
- пополнение словарного запаса детей;
- воспитывать самостоятельность и уверенность в себе;
- применение полученных знаний в практической деятельности.

В настоящее время в современном мире используется много различных технологий, особенно здоровьесберегающих, которые помогают в решении поставленных задач, но мы остановились на применении нейрогимнастики, су-джок терапии и использовании пространства сенсорной комнаты.

Нейрогимнастика – это комплекс упражнений, направленный на активизацию естественных механизмов работы мозга через выполнение физических упражнений. В процессе их выполнения у ребенка активизируется деятельность головного мозга в целом. Ее обязательно нужно использовать в системе коррекционного образования.

Как отмечал известный русский ученый-физиолог И. И. Павлов: «Развитие функций обеих рук и связанное с этим формирование речевых «центров» в обоих полушариях дает человеку преимущества и в интеллектуальном развитии, поскольку речь теснейшим образом связана с мышлением».

В своей деятельности мы активно используем специальный комплекс коррекционно-развивающих заданий, включающий в себя различные игры и упражнения, направленные на формирование межполушарного взаимодействия. Выполняя эти упражнения, ребенок развивает сенсорную и пространственную ориентировку, у него формируется произвольное внимание, функции самоконтроля, развивается зрительно-моторная координация. Всё это способствует снятию телесного и эмоционального напряжения, тем самым помогает детям в подготовке к школе.

Коррекционно-развивающие занятия имеют следующую структуру.

1. Вводная часть.
2. Основная часть.
3. Заключительная часть.

Каждая структура занятия обязательно включает в себя:

- кинезиологическую гимнастику;
- нейропсихологические игры (например, игра «Попробуй повтори»);
- дыхательные упражнения.

Для создания комфортной, доброжелательной обстановки, чтобы видеть полученный результат, лучше использовать подгрупповую работу с детьми (10–12 человек).

Приемы нейрогимнастики используются на всех занятиях непосредственно образовательной деятельности, включая логоритмические занятия, которые проходят раз в неделю. Воспитатели в своей работе активно используют нейроупражнения с игровым материалом, он дает большой интерес детей к упражнениям. В группе задействовано групповое пространство (для самостоятельной деятельности детей): стены, напольный тренажер, настольные тренажеры.

Занятия с педагогом-психологом выстраиваются в два этапа.

Первый этап включает в себя игры и упражнения с песком для развития межполушарного взаимодействия, что способствует одновременно снятию эмоционального напряжения, проявлению интереса и мотивации:

- рисование на песке одновременно двумя руками (на первом этапе можно прорисовать правой рукой, затем левой, но в итоге работать двумя руками одновременно), или зеркальное рисование;

- работа с карточками для рисования на песке;
- упражнение «Распредели в разные стороны»;
- упражнение «Камешки»;
- упражнение «Лабиринт»;
- графический диктант;
- использование кинезиологических сказок.

Второй этап включает в себя:

- работу с тренажерами по развитию концентрации и распределения внимания, зрительно-пространственных и моторных навыков, межполушарного взаимодействия и графомоторных навыков;

- нейротренажеры (работа с межполушарными досками);
- нейродорожки на координацию рук и ног.

Все эти упражнения являются отличными для развития межполушарных связей, в ходе которых задействуются оба полушария головного мозга.

Наше внимание привлекла эта методика как элемент развивающей образовательной среды, так как занятия с включением нейрогимнастики проходят непринужденно, приносят удовольствие, радость и, самое главное, пользу обучающимся.

Су-джок – в переводе с корейского языка «Су» означает кисть, «Джок» – стопа. Это метод лечения с использованием кистей и стоп.

Как Су-джок действует на организм?

Он позволяет повысить потенциальный энергетический уровень ребенка, обогащает его знания о собственном теле, развивает тактильную чувствительность, мелкую моторику пальцев рук, тем самым способствуя развитию речи, нормализует мышечный тонус, содействуя снижению двигательной и эмоциональной расторможенности, воздействует на биологически активные точки, стимулируя речевые зоны головного мозга.

Достоинства Су-джок:

- высокая эффективность – при правильном применении наступает выраженный эффект;
- абсолютная безопасность – неправильное применение никогда не наносит вред – оно просто не эффективно;
- универсальность – Су-джок терапию могут использовать и педагоги в своей работе, и родители в домашних условиях.

В коррекционной работе мы ежедневно используем массажный шарик Су-джок, в который входит массажный шар-ёжик (каштан) и два металлических массажных эластичных кольца. Прокатывая шарик между ладошками, ребенок массирует мышцы рук с целью общего укрепления организма; а массаж эластичным кольцом помогает стимулировать работу внутренних органов.

Примеры упражнений:

- дорожка
- шарик
- клубок
- кнопки
- прятки
- ручной массаж кистей и пальцев рук
- массаж стоп

Автоматизация в скороговорках, чистоговорках, стихах.

Например, дети повторяют слова и выполняют действия с мячиком в соответствии с текстом.

*Я мячом круги катаю,
Взад – вперед его гоняю.
Им поглажу я ладошку,
Будто я сметаю крошку.
И сожму его немножко,
Как сжимает лапу кошка.
Каждым пальцем мяч прижму,
И другой рукой начну.*

Главное правило в работе учителя-логопеда, применяющего Су-Джок терапию, НЕ ЛЕЧЕНИЕ, а коррегирование процессов речевой деятельности ребенка.

Ежедневное проведение утренних речевых разминок в групповой ячейке и в логокабинете с использованием массажных мячиков, валиков, ортоковриков, эспандеров и полусфер позволяет сделать занятия необычными и увлекательными.

Важную роль для ребенка играет правильное взаимодействие с родителями. В рамках нашей коррекционной работы был проведен мастер-класс на тему «Роль Су-джок терапии в коррекции двигательных и речевых расстройств». После мастер-класса каждый из родителей получил красочный буклет с практическим игровым материалом для занятий с ребенком в домашних условиях.

Сенсорная комната – это пространственная среда, которая насыщена различного рода аудиальными, визуальными и тактильными стимуляторами.

Необходимым условием педагогического процесса является положительный эмоциональный фон. С этой целью в нашем детском учреждении открылась сенсорная комната. Она представляет собой помещение, где ребенок пребывает в безопасной, комфортной обстановке.

На что направлено воздействие сенсорной комнаты?

- помогает снимать мышечное и психоэмоциональное напряжение;
- активизирует функции ЦНС;
- создает ощущение безопасности и защищенности;
- создает положительный эмоциональный фон;
- снимает беспокойство, агрессивность, тревожность;
- плавно активизируется мозговая деятельность, что благоприятно сказывается на интеллектуальном и эмоциональном развитии ребенка;
- специально разработанное оборудование сенсорной комнаты помогает детям научиться справляться с отрицательными эмоциями, восстановить душевное равновесие и укреплять здоровье.

Релаксационные занятия проводятся 1 раз в неделю в малых подгруппах по 4–5 чел. от 8–15 минут.

Комплексное воздействие на все органы чувств и нервную систему, очарование «живой сказки», создающее радостное настроение и ощущение полной безопасности – все это говорит об уникальности и ценности сенсорной комнаты для детей с проблемами в развитии, поведении и социальной адаптации, а также для педагогов, нуждающихся в восстановлении и сохранении психологического и эмоционального равновесия.

Поэтому в нашей педагогической практике сенсорная комната является одним из современных уникальных инструментов, обеспечивающих среду гармоничного развития и наибольшую результативность обучения без риска для психологического здоровья детей.

В связи с этим были разработаны:

- программа по эмоциональному развитию детей дошкольного возраста в условиях сенсорной комнаты;
- план работы творческой группы «Волшебный мир фантазий» на текущий учебный год»;
- мониторинг психологического здоровья на разные возрастные группы;
- сборник примерных конспектов занятий на 4 возрастные группы.

Вывод: комплексное использование данных образовательных технологий в практической деятельности с детьми с ОВЗ позволило сократить сроки и повысить качество коррекционной работы. В дальнейшем работа над темой будет продолжена.

Данный материал будет полезен учителям-логопедам, студентам педагогических вузов и специалистам в работе с дошкольниками при коррекции речевых нарушений.

Литература

1. Амосова Н. С. Самомассаж рук при подготовке детей с речевыми нарушениями к школе / Н. С. Амосова // Логопед. – 2004. – № 6. – С.78–82.
2. Захарова Р. А. Методика «Гимнастика мозга» / Р. А. Захарова, И. В. Чупаха // Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе: сборник. – М., Ставрополь: «ИЛЕКСА», «СЕРВИС ШКОЛА», 2001.
3. Ивчатова Л. А. Су-джок терапия в коррекционно-педагогической работе с детьми / Л. А. Ивчатова // Логопед. – 2010.
4. Крупенчук О. И. Уроки логопеда: Пальчиковые игры / О. И. Крупенчук О.И. – СПб.: Литера, 2008. – С. 32.
5. Трясорукова Т. П. Развитие межполушарного взаимодействия у детей: нейродинамическая гимнастика / Т. П. Трясорукова // Ростов н/Д: Феникс, 2023.
6. Федосеева М. А. Занятия с детьми 3–7 лет по развитию эмоционально-коммуникативной и познавательной сфер средствами песочной терапии / М. А. Федосеева. – 2-е изд., испр. – Волгоград: Учитель, 2020. – 122 с.

РЕАЛИЗАЦИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ ХУДОЖЕСТВЕННОМУ ТВОРЧЕСТВУ

Одной из приоритетных задач российской государственной социальной политики является сохранение и укрепление здоровья населения.

Указом Президента РФ «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» определены стратегические направления развития страны, среди которых сохранение здоровья и рост благополучия россиян обозначены в качестве задач первостепенной важности.

Это тем более актуально, поскольку ситуация со здоровьем граждан РФ, несмотря на предпринимаемые меры, не улучшается. Министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко на «правительственном часе» в Госдуме отметил, что по результатам профилактических осмотров группы здоровья распределяются следующим образом: первая группа – почти 28%, вторая группа здоровья – почти 56,5%, третья группа – 13%, четвертая группа – 9,6% и пятая группа – около 2% (23 ноября 2022 года).

Сложившаяся ситуация стимулирует поиск и внедрение прогрессивных технологий, гибких организационных форм, новых принципов формирования здоровьесберегающего поведения, определение эффективных способов индивидуального подхода к сохранению и укреплению здоровья обучающихся.

Особую значимость приобретают вопросы сохранения здоровья детей и их воспитания в раннем детском возрасте, когда дети наиболее восприимчивы к освоению основополагающих принципов формирования здорового образа жизни.

Наиболее эффективно это делать в тесном взаимодействии семьи и образовательного учреждения. Указом Президента России наступивший 2024 год объявлен Годом семьи. Поэтому в своей работе с детьми я использую

семейные групповые тематические занятия художественным творчеством – рисованием. В основе данных занятий заложен деятельностный и личностно-ориентированный подход к воспитанию, образованию и развитию ребенка. Они объединяют родителей, дедушек и бабушек, старших братьев и сестер моих воспитанников. Такие занятия художественным творчеством укрепляют семейные отношения.

Взаимодействие строится следующим образом:

- создание комфортной среды, атмосферы психологической безопасности, эмоциональная поддержка ребенка, постановка творческой задачи и обеспечение ее реализации ребенком;
- отражение чувств и переживаний ребенка в процессе создания продукта творчества;
- развитие игрового опыта детей в процессе проведения занятия;
- закрепление положительных эмоций в процессе творческой активности.

Особенность совместной работы состоит в том, что она не требует высокохудожественных навыков от детей и других участников, акцент сделан на свободное выражение своих чувств в рисунке.

Основное внимание в занятии рисованием сфокусировано на процессе творчества, а не на развитии навыков рисования, что позволяет родителям перейти на более высокий уровень освоения новых форм опыта взаимодействия с ребенком.

В процессе творческой работы происходит:

Создание общей атмосферы в группе, в начале процесса – сюрпризный момент, стадия общего «разогрева», используются различные виды игровой деятельности (на занятие приходит герой в костюме, напр.: «Зайчик», который проводит занятие) – 20% общего времени.

Включение в работу – объяснение, физминутка (двигательная активность), пальчиковая игра – 12% общего времени.

В середине работы – процесс самостоятельного творчества ребенка и родителя – 50% времени.

В конце процесса – рефлексия взаимодействия, ощущения ведущего, что происходило в группе, как вели себя участники – 5% времени.

Оценка работы, совместное обсуждение педагога и родителей, т. к. совместное обсуждение способствует более разностороннему и объективному пониманию проведенной работы – 10% времени.

При этом обязательном учету и оценке подлежат:

- наблюдалось ли проявление положительных эмоций у участников;
- какова была степень их вовлечённости в работу;
- насколько успешным было выполнение работы ребенком, родителями, старшими братьями и сестрами;
- был ли результат работы позитивным;
- оценка общей атмосферы в группе;
- оценка степени собственного интереса к происходящему;
- оценка основных ощущений и чувств, связанных с работой, достигнутых результатов или отмеченных изменений в собственном состоянии;
- оценка предположений или пожеланий относительно дальнейшей работы.

Подведение итогов, план дальнейшей работы – 3% времени.

Общая продолжительность занятия 20–25 мин.

Ориентация столов в пространстве может быть различной для предоставления возможности выбора участниками группы, которые занимают то или иное место в соответствии со своими предпочтениями. На общем столе у каждого имеется свой индивидуальный набор необходимых материалов.

Оснащение процесса рисования: игрушки, краски, кисти для рисования (разные размеры).

Обязательным является соблюдение правил техники безопасности, правил СанПиН.

Художественные материалы: деревянные заготовки для творчества, которые оказывают непосредственное воздействие на художественную работу

детей и родителей. Они позволяют осязать, видеть, порождают эмоциональный подъем. Таким образом между «художником» и материалом происходит динамическое взаимодействие.

Групповые занятия рисованием – это творческий процесс. Для нас главное – получение удовольствия от совместной работы, развитие личности и здоровья, а не художественный результат.

Такой эффект достигается, когда я, как руководитель и воспитатель, подбадриваю детей и взрослых, поощряю их активность и самостоятельность, акцентирую внимание: «На ваше усмотрение! По вашему желанию! Как вам нравится!»

Я стремлюсь к тому, чтобы родители общались на одном уровне с ребенком, стараюсь создать атмосферу доброжелательности, спокойствия, ощущения домашней комфортной обстановки. В результате уходит напряжение, появляются новые способы контакта и новая степень близости. По результатам совместной работы даю рекомендации, как общаться с детьми, на что следует обратить внимание.

Таким образом, формируется опыт здоровьесохраняющего поведения, позитивные эмоции, предоставляется возможность самопознания, самовыражения, что обеспечивает личностное развитие. Кроме того, такие занятия развивают чувство прекрасного, дают ощущение эмоционального благополучия.

Литература

1. Квасова Н. Зачем учить ребенка рисованию. Книга для любящих родителей [Электронный ресурс] / Н. Квасова. – URL: <https://www.litres.ru/book/nina-kvasova/zachem-uchit-rebenka-risovaniu-kniga-dlya-lubyaschih-roditelej-68983647/> (дата обращения: 03.08.2023).
2. Мардер Л. Д. Цветной мир. Групповая арт-терапевтическая работа с детьми дошкольного и младшего школьного возраста / Л. Д. Мардер. – М.: Генезис, 2007. – 143с
3. Рисование с детьми дошкольного возраста: Нетрадиционные техники, планирование, конспекты занятий / Р. Г. Казакова [и др.]; под ред. Р. Г. Казаковой. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 128 с.
4. Хухлаева О. В. Тропинка к своему Я: как сохранить психологическое здоровье дошкольников / О. В. Хухлаева, О. Е. Хухлаев, И. М. Первушина. – 2-е изд. – М.: Генезис, 2004. – 175 с.

«УМНЫЕ РЕЗИНОЧКИ»
В КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЕ
С ДЕТЬМИ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА,
ИМЕЮЩИМИ ТЯЖЕЛЫЕ НАРУШЕНИЯ РЕЧИ

Познавательное-речевое развитие детей – это процесс взаимодействия педагогов, направленный на формирование гармоничной личности, на развитие познавательных интересов, психических процессов и творческих способностей.

Для **детей** дошкольного возраста с речевыми нарушениями большое значение имеет **развитие тонких движений пальцев рук**.

Тонкие движения пальцев рук у детей с речевыми нарушениями отличаются неловкостью, плохой координацией, чрезмерной замедленностью или, напротив, импульсивностью. На занятиях по рисованию плохо держат карандаш, руки бывают напряжены.

Актуальность заключается в том, что в настоящее время проблемой становится полноценное **развитие тонких движений рук**. Поэтому одним из показателей и условий хорошего физического и нервно-психического **развития ребёнка является развитие его руки**, кисти, ручных умений или, как принято называть, **мелкой пальцевой моторики**. Научкой доказано о существовании связи между **развитием мелкой моторики и речью детей**.

Мелкая моторика – это согласованные движения пальцев рук. Мыслительные операции, движения рук и артикуляционный аппарат связаны между собой теснейшим образом. Ребенок со скованными движениями неумелых пальцев отстает в **психомоторном развитии**, а следовательно, у него возникают проблемы с речью.

Таким образом, есть все основания рассматривать кисть руки как орган речи, такой же, как артикуляционный аппарат. Поэтому для **детей тренировка**

движений пальцев и кистей рук является важным фактором, стимулирующим речевое **развитие ребенка**, способствующим улучшению артикуляционных движений, подготовке кисти руки к письму и является мощным средством, повышающим работоспособность коры головного мозга, стимулирующим **развитие мышления ребенка**.

Благоприятное воздействие на развитие движений пальцев руки оказывает пальчиковая гимнастика, самомассаж, игры с предметами домашнего обихода, пассивная гимнастика пальцев рук, конструирование, мозаика, плетение, вышивание, вязание, выжигание, а также занятия изобразительной деятельностью (лепкой, рисованием, аппликацией) и ручным трудом (изготовление поделок из бумаги, картона, дерева, ткани, ниток, шишек, желудей и т. д.).

В целях развития и поддержания интереса к играм по развитию тонких движений рук было использовано нестандартное оборудование, а именно «резиночки для волос».

Игры с нестандартным оборудованием очень увлекательны: они способствуют **развитию** творческой активности, мышления, **внимания**, памяти, речи, **мелких мышц рук**. Вырабатывается ловкость, умение управлять своими движениями, концентрировать внимание на одном виде действия. Кисти рук детей становятся более подвижными и гибкими, что помогает будущим школьникам успешно овладеть навыками письма.

Так же одним из важных моментов является **развитие** сенсорных особенностей у детей – это **развитие** восприятия и формирование представлений о внешних свойствах предметов: их форме, цвете, величине, положении в пространстве.

Такие **игры** способствуют созданию положительного эмоционального фона, воспитывают усидчивость, формируют положительную мотивацию на занятии.

Цель данной разработки: **развивать** координацию тонких движений пальцев рук с помощью нестандартного оборудования.

Задачи:

- развитие познавательной деятельности;
- развитие пространственной ориентации;
- развитие мелкой моторики кистей и пальцев рук;
- развитие ловкости, быстроты реакции;
- развитие зрительного, слухового восприятия, творческого воображения, развитие психических процессов;
- стимуляция развития речи у детей старшего дошкольного возраста.

«Резиночки для волос» – нестандартное оборудование, которое используется в образовательной, совместной и самостоятельной деятельности детей. Материал, представленный в играх, несложный и не требует больших финансовых затрат, может быть использован воспитателями, педагогами-психологами, учителями-логопедами, дефектологами и родителями.

Работа предполагает следующие принципы:

- принцип систематичности проведения игр (индивидуально или с подгруппой детей в свободное от образовательной деятельности время или во время образовательной деятельности);
- принцип последовательности (от простого к сложному);
- принцип моделирования (создание схем детьми и педагогами).

Содержание работы

Материалы используются в работе с детьми по пяти образовательным областям с учетом их интеграции.

Образовательная область	Названия игр
Познавательное развитие	«Что сначала, что потом» «Разноцветные фигуры» «Что изменилось, чего не стало?» «Разложи по признаку» (цвет, размер) «Успей запомнить» «Определи на ощупь» «Придумай сам»

Речевое развитие	«Театр резинок» «Разложи по признаку» «Умные колечки» «Сделай, как я!» «Определи на ощупь» «Придумай сам»
Физическое развитие	«Разноцветные фигуры» «Нарядный ежик» «Плетение украшений»
Социально-коммуникативное развитие	«Театр резинок» «Салон причесок»
Художественно-эстетическое развитие	«Художник» «Придумай сам» «Радуга на пальцах»

Игра «Разложи по признаку»

Цель: развивать тонкие движения пальцев рук, концентрировать внимание, способствовать развитию речи, закреплять знание детей о цвете и размере.

Описание: ребёнку предлагается рассортировать резиночки по цвету, раскладывая по тарелочкам (или стаканчикам) в соответствии с цветом стаканчика или размером тарелочки.

Для поддержания интереса детей используются речевые потешки: «Покатилось, покатилось Олино колечко, покатилось, покатилось с нашего крылечка. Кто с крылечка сойдёт? Кто колечко найдёт? И в тарелочку вернёт».

Усложнение игры: рассортировать резиночки по цвету с помощью пинцета, ложки.

Игра «Разноцветные фигуры»

Цель: развивать мелкую моторику рук, усидчивость, внимательность.

Описание: детям предлагается стержень от маленькой пирамидки, на который они нанизывают «резиночки» по определенным схемам. Например, нанизывают только «резиночки» определённого цвета или по определенному сочетанию цветов. Нанизывать резинки можно на цилиндр, брусок, кубик, карандаш, шнурок, линейку.

Усложнение игры: детям предлагается маленький резиновый мячик, на который они натягивают резиночки по заданию взрослого. Например, натягивают только резиночки определённого цвета, или по заданному сочетанию цветов, или по замыслу (шарики не должны быть гладкими).

Игра «Умные колечки»

Цель: развивать тонкие движения пальцев рук, внимание, пространственное ориентирование, способствовать развитию речи, закреплять знания детей о названиях пальцев, выполнять словесную инструкцию.

Описание: детям предлагается надевать «резиночки» на пальцы в соответствии с определенной схемой. В игре участвует от 3 до 6 детей. Каждый ребёнок выбирает карточку с заданием из общей колоды карточек и по команде все начинают надевать на свою руку (левую или правую, зависит от задания на схеме) цветные «резиночки» так, как это показано на схеме. К примеру, на мизинец – красную, потом жёлтую, на средний палец синюю, а потом на средний и указательный фиолетовую. Кто первый выполнил задание – хлопает в ладоши или говорит: «Стоп игра!»

Усложнение: 2–4 детям предлагаются карточки с изображением руки и фломастера. Дети самостоятельно на них рисуют разнообразное расположение резинок, затем меняются своими готовыми карточками-схемами и повторяют, нанизывая на свои пальцы.

Игра «Радуга на пальцах»

Цель: развивать тонкие движения пальцев рук, закреплять знания детей о цвете, закреплять проговаривание стихов одновременно с движением руки.

Описание: положите перед детьми картинку «радуги», попросите назвать её цвета. Убедившись, что ребёнок запомнил, что цвета радуги всегда расположены в одном порядке, предложите ребёнку превратить руку в «радугу», «надевая» на пальчики разноцветные «резиночки», чтобы они соответствовали расположению цветов в радуге. Нанизывать резинки можно на цилиндр, брусок, кубик, карандаш, шнурок, линейку, раскладывать на столе.

Можно использовать речевое сопровождение: «Краски сегодня совсем не устали. Радугу в небе они рисовали. Долго трудились над радугой краски, радуга вышла красивой, как в сказке! Вся разноцветная – вот красота! Давай по порядку разложим цвета!»

Игра «Сделай, как я!»

Цель: развивать тонкие движения пальцев рук, творческую активность, способствовать развитию речи, вызывать положительные эмоции.

Описание: в этой игре выбирают водящего, который отворачивается и надевает на свои пальцы цветные резиночки, причем часть резиночек можно надевать на 2 или 3 пальца вместе. Затем ведущий поворачивается и показывает свою руку с резиночками детям, а все остальные дети стараются повторить. Далее смена водящего.

Дома я одна скучала,
И резиночки достала.
Резинки я перебираю
Свои пальцы называю.

Усложнение игры: надень резинки на пальцы по словесной инструкции. В игре может участвовать от двух человек. Водящий отворачивается, надевает резинки на руку, затем, не поворачиваясь, называет цвет резинок и названия пальцев, на которые их нужно надеть. Дети выполняют задание. Ведущий поворачивается и все проверяют правильность выполнения задания.

Игра «Успей запомнить»

Цель: развивать тонкие движения пальцев рук, скорость зрительной памяти.

Описание: в игре участвует от 3 до 6 детей. Выбирают водящего, который показывает детям картинку – схему с изображением руки в течение 4–5 секунд, а потом прячет ее. Детям по памяти нужно надеть резиночки на правую или левую руку. Первый, справившийся с заданием, становится водящим.

Игра «Художник»

Цель: развивать тонкие движения пальцев рук, зрительное восприятие, пространственное расположение, терпение, усидчивость, творческие способности, фантазию.

Описание: детям предлагаются различные изображения предметов.

1 вариант: повторить изображение методом наложения соответствующих резинок.

2 вариант: повтори изображение рядом на пустом фоне, используя резиночки.

3 вариант: придумать свою картинку из резинок.

Усложнение: зарисовать картинку.

Игра «Придумай сам»

Цель: развивать тонкие движения пальцев рук, творческие способности, усидчивость.

Описание: разноцветные резиночки – хороший материал для конструирования. Предложите из них детям выкладывать буквы, цифры, геометрические фигурки, силуэты и изображения.

Усложнение: придумать и выложить слова на заданную букву.

Игра «Определи на ощупь»

Цель: развивать тактильную чувствительность, закреплять название пальцев, способствовать пониманию понятий «справа», «слева», способствовать развитию речи.

Описание: ребёнку завязывают глаза. Взрослый надевает ему на руку 2–3, затем 3–4 резинки. Ребёнок ощупывает свободной рукой резинки и называет их расположение.

Игра «Театр резинок»

Цель: развивать мускулатуру пальцев рук и координацию речи с движением, вызывать положительные эмоции, развивать словотворчество.

Описание: детям предлагается рассказать диалог или сказку, сопровождаемая речь растягиванием резинки на пальце одной руки (имитация «открытие рта»).

Усложнение:

1 вариант: придумывание своей сказки или диалога.

2 вариант: «Театр одного актера». Ребенок надевает резиночки на две руки.

Игра «Что сначала, что потом»

Цель: развивать тонкие движения пальцев рук, зрительное восприятие, пространственное расположение, логическое мышление, терпение, усидчивость, творческие способности, фантазию.

Описание: ребенку предлагается схема расположения резинок, надетых на брусок. Ребенку необходимо надеть резинки в заданной последовательности.

Игра «Нарядный ежик»

Цель: развитие мускулатуры пальцев рук, творческого воображения.

Описание: ребенку предлагается натянуть разноцветные резиночки на массажный мячик («Ежик»).

Игра «Что изменилось, чего не стало?»

Цель: развитие зрительного внимания, памяти.

Описание: детям предлагается ряд цветных резиночек. За несколько секунд ребенок должен зрительно запомнить порядок расположения резинок, затем ребенок отворачивается, в это время меняется расположение резинок либо меняется их количество. Ребенок поворачивается и по памяти говорит, какие изменения он видит. Количество резинок зависит от возраста и индивидуальных способностей ребенка.

Игра «Плетение украшений»

Цель: развивать мелкую моторику, фантазию, художественно эстетический вкус.

Описание: детям предлагается сплести украшение из резинок методом «петелек».

Сюжетно-ролевая игра «Салон красоты»

Цель: развитие фантазии, воображения, навыков свободного общения, связной речи.

Описание: Детям предлагается попробовать себя в роли мастера Салона причесок и с помощью резинок для волос разного цвета и размера придумать и создавать различные прически.

Вывод:

Представленный материал может служить основой для построения педагогических технологий при развитии тонких движений пальцев рук у детей. В ходе занятий с нетрадиционным оборудованием у детей наблюдался повышенный интерес к образовательной деятельности, появилось желание придумывать новые игры и задания с использованием резинок.

Данное оборудование можно использовать в образовательной деятельности (счетный, раздаточный материал) и на логопедических занятиях при составлении схемы слов, развития мелкой моторики, психических процессов и развития речи.

Использованные игровые приемы с нестандартным оборудованием в интересной и непринуждённой форме помогают качественно развивать не только мелкую моторику, речь, память, внимание, творческие способности, а также формируют дружеские взаимоотношения, доставляют детям радость и удовольствие.

Литература

1. Акименко В. М. Развивающие технологии в логопедии / В. М. Акименко. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2011. – 109 с.
2. Воробьева Т. А. Мяч и речь. Игры с мячом для развития речи, мелкой ручной и общей моторики / Т. А. Воробьева, О. И. Крупенчук. – СПб.: КАРО, 2003.
3. Долдина Г. В. Кинезиотерапия как метод коррекции речевых способностей дошкольников / Г. В. Долдина // Логопед в детском саду. – 2011. – № 2.
4. Кольцова М. М., Рузина М. С. Ребенок учится говорить. Пальчиковый игротренинг / М. М. Кольцова, М. С. Рузина. – СПб.: ДИ «МиМ2, 1998.

*Заика О. Д., Зарубина З. В.,
Карачевцева О. М., Иванов М. С.*

**ПРИЧИНЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ ПОЖАРОВ В ДОО:
НА ПРИМЕРЕ ГБОУ Д/С № 65
КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА
КРАСНОСЕЛЬСКОГО РАЙОНА Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ**

Забота о сохранности детских жизней является одной из главных задач дошкольного образовательного учреждения, семьи и государства в целом. Трагические случаи пожаров с течением времени не сокращаются, что обуславливает актуальность регулярного проведения профилактических работ с педагогами, детьми и их родителями.

Целью нашего исследования явилась разработка открытого занятия с представителями ГУ МЧС России г. Санкт-Петербург в подготовительной группе ГБОУ д/с № 65 комбинированного вида Красносельского района г. Санкт-Петербург.

Задачи исследования:

- Изучить требования пожарной безопасности, которые предъявляются к ДОО в России.
- Пролонгировать перечень нормативных актов, на которые должны опираться ДОО в процессе создания противопожарной готовности.
- Изучить статистику пожаров с детской гибелью в г. Санкт-Петербург за 2021 год и начало 2022 года по данным ГУ МЧС России по Санкт-Петербургу.
- Описать программу открытого занятия в подготовительной группе ГБОУ д/с № 65 комбинированного вида Красносельского района г. Санкт-Петербург.

- Описать главные причины и последствия пожаров, которые были сформулированы на открытом занятии в совместной деятельности детей, родителей и представителей ГУ МЧС России г. Санкт-Петербург.

Объект исследования – ГБОУ д/с № 65 комбинированного вида Красносельского района, г. Санкт-Петербург.

Предмет исследования – знания детей о причинах и последствиях пожаров в детском саду.

Противопожарная безопасность является одной из обязательных составляющих среды, в которой воспитывается и растет ребенок. Ее составляющими выступают требования к устройству помещений, противопожарная грамотность сотрудников и родителей – поведение, которое снижает риски возникновения пожаров, навыки, которые необходимы для правильного поведения в чрезвычайных ситуациях.

Сформулируем основные требования, предъявляемые к ДООУ в Российской Федерации, которые закреплены в правилах ППБ-101-89:

Требования к территории: прилегающая к ДООУ территория должна быть в регулярной чистоте, отходы горючих веществ, сухая трава и листва должны регулярно вывозиться; подъездные пути, пожарный инвентарь и водоисточник должны быть в свободном доступе; на территории ДООУ недопустимо применение открытых источников огня (так же внутри здания данное требование должно соблюдаться на кухне: наличие только электрических плит для приготовления пищи); забор в ДООУ должен быть 2,5 метра в высоту, обязательное наличие двух калиток и более, ворота в ДООУ должны быть от 4,5 метров в ширину.

Требования к зданию и помещению: расположение младших групп не выше второго этажа; места для детей рассчитываются согласно типу огнестойчивости здания; мебель в здании не должна закрывать доступ к аварийным выходам и средствам пожаротушения; наличие указательных знаков безопасности; исправные доводчики на дверях в ДООУ; надежная фиксация к полу

паласов и ковров; недопустимо складирование вещей в чердачных помещениях, утепление здания должно быть осуществлено с помощью негорючих видов утеплителей; окна в помещении не допускается закрывать металлическими решетками; обязательное наличие пожарно-оповестительных систем с применением звуковых сигналов; прачечная и место применения утюгов должны быть в специально отведенном помещении, не допускается хранение белья в данном помещении; в каждом помещении должны быть исправные огнетушители; по окончании рабочего дня сотрудники должны полностью обесточивать помещение ДОУ.

Далее нами был пролонгирован и утвержден администрацией учреждения перечень нормативных актов, необходимых для реализации противопожарной готовности детского образовательного учреждения в г. Санкт-Петербург:

- ФЗ-123 «Технический регламент о требованиях пожарной безопасности»;
- СП 1.13130.2020 Системы противопожарной защиты. Эвакуационные пути и выходы;
- Правила противопожарного режима, действующие с 01.01.2021 по пост. № 1479;
- Правила противопожарного режима, действующие от 01.01.2021 по пост. № 390;
- СП 4.13130.2013 Системы противопожарной защиты. Ограничение распространения пожара на объектах защиты. Требования к объемно-планировочным и конструктивным решениям и другие.

Далее мы приступили к изучению статистики пожаров с гибелью детей в г. Санкт-Петербург в 2021 году по данным ГУ МЧС России по г. Санкт-Петербург. В 2021 году на территории г. Санкт-Петербург произошло 8 пожаров с детской гибелью, на которых погибло 11 детей, из них 4 пожара носили характер групповой гибели.

Причинами данных пожаров явились: неаккуратное обращение детей с огнем – 5 случаев; аварийный режим работы электроприборов (включенный

утиог) – 1 случай; халатность взрослых (неисправная электропроводка) – 2 случая. Травмировано 42 ребенка.

Все пожары произошли в жилом секторе. Во всех случаях во время пожара дети находились без присмотра взрослых, либо взрослые были не в состоянии проявить какие-либо действия по предотвращению пожарной ситуации.

В текущем 2022 году на территории г. Санкт-Петербург пожаров с детской гибелью не допущено, на пожарах получили травмы 5 детей.

В ходе общения представителей ГУ МЧС России в г. Санкт-Петербург с детьми подготовительной группы ГБОУ д/с № 65 комбинированного вида Красносельского района г. Санкт-Петербург нами была выявлена проблема: дети столкнулись с трудностями в назывании причин и последствий пожаров в детском саду. Таким образом, мы поставили перед собой задачу – в игровой форме помочь детям сформулировать основные причины пожара, а в дальнейшем понять, какие последствия будут их ожидать. Администрацией детского сада было разрешено провести открытое занятие с участием детей и родителей, а также представителей ГУ МЧС России по г. Санкт-Петербург. В таблице 1 представим программу открытого занятия по теме: причины и последствия пожара.

Таблица 1

Программа открытого занятия в ГБОУ д/с № 65 комбинированного вида Красносельского района г. Санкт-Петербург

Тема занятия: Причины и последствия пожара в детском саду
Цель занятия: совместно с представителями ГУ МЧС России по г. Санкт-Петербургу актуализировать и расширить знания по вопросу причин и последствий пожаров в детском саду с участием родителей.
Задачи: 1. Актуализировать знания детей о причинах пожаров. 2. Дать возможность ребенку узнать, какие последствия бывают после пожаров. 3. Отработать навыки детей задавать вопросы представителям ГУ МЧС России. 4. Закрепить в групповой деятельности полученные знания с помощью иллюстрации: «Причина – следствие пожаров в детском саду»

Ход занятия	Вид деятельности	Метод и приемы работы	Вспомогательные материалы	Желаемый результат
Дети садятся с родителями, воспитатель и представитель ГУ МЧС России раздают бланки, в которых содержатся иллюстрации возможных причин пожаров, задача для детей и родителей – отметить галочками то, что они считают возможными причинами.	Коммуникативный (общение и взаимодействие детей со взрослыми)	Работа с иллюстративным материалом, анализ и решение, обсуждение методом беседы	Иллюстративные карточки с возможными причинами пожаров и другими бытовыми действиями	Актуализация знаний о причинах пожаров
Далее представитель ГУ МЧС России, обращаясь к родителям, просит рассказать, о каких последствиях пожаров они знают. Все фиксируется на доске и после дополняется актуальными данными.	Коммуникативный (общение и взаимодействие родителей и представителей ГУМЧС)	Объяснительный метод, частично-поисковый	Доска с мелом, чтобы составить список предполагаемых последствий пожаров	Познание ребенком, последствий пожаров
После ответов родителей детям предлагается устроить брифинг представителям ГУ МЧС России по теме занятия с применением мяча (ребенок кидает мяч и задает вопрос, представитель ГУ МЧС России отвечает и передает мяч дальше к другим детям).	Игровой с элементами коммуникации	Метод повторений, метод придумывания вопросов, мотивирование детской деятельности с помощью мячика	Яркий мяч (легкий)	Отработка детьми навыков задавания вопросов представителям ГУ МЧС России, закрепление знаний о причинах и последствиях пожаров

Совместная работа с изображением причин и последствий пожаров (дети с родителями рисуют причину и последствия пожаров, создавая общий плакат на заданную тематику).	Изобразительный	Иллюстративный метод, групповая работа, рефлексия	Ватман, фломастеры, цветные карандаши	Закрепить в групповой деятельности полученные знания с помощью общей иллюстрации: «Причина, последствия пожаров в детском саду»
---	-----------------	---	---------------------------------------	---

По итогу проведенного открытого занятия можно составить следующий перечень причин, приводящих к пожарам в детском саду:

- использование приборов, находящихся в неисправном состоянии: утюг, плита, компьютер, принтер, музыкальный центр, стиральная машина;
- оставление открытого огня без контроля: нельзя сжигать листву и мусор на территории детского сада;
- неисправная электропроводка: задача администрации детского сада проводить регулярную проверку и контроль исправности электропроводки в детском саду;
- игры детей с огнем: детям нельзя играть с огнем;
- использование пиротехники: нельзя в детском саду взрывать петарды, салюты, бенгальские огни и прочее.

Последствия пожаров были сформулированы следующим списком:

- сам пожар повышает температуру в радиусе горения, что оказывает смертельное воздействие на организм человека;
- в процессе пожара выделяются удушливые газы, которые также губительны для человека;
- пожар уничтожает все предметы вокруг (мебель, стены, стулья, столы, игрушки, посуду, приборы и т. д.);
- пожар может стать причиной смерти или отравления человека, животных, растений;

- пожар может нанести ожоги на человеческом теле, которые трудно и болезненно лечатся.

По окончании открытого занятия представители ГУ МЧС России г. Санкт-Петербург раздали родителям и детям брошюры, в которых были сформулированы рекомендации по предотвращению пожарно-опасных ситуаций. В подготовительной группе повесили плакат совместного творчества детей и родителей: причины и последствия пожаров в детском саду.

Литература

1. Официальный сайт ГУ МЧС России по г. Санкт-Петербург [Электронный ресурс]. – URL: <https://78.mchs.gov.ru/> (дата обращения: 03.08.2023).
2. Технический регламент о требованиях пожарной безопасности: Федер. закон от 22.07.2008 г. № 123-ФЗ // Информационно-правовое обеспечение «Гарант». – URL: <https://base.garant.ru/12161584/?ysclid=1w1vmj6b1p10334782> (дата обращения: 03.08.2023).
3. Борисова Р. М. Пожарная безопасность в детских дошкольных учреждениях, на примере детского сада № 39 «Ромашка» г. Якутска // Р. М. Борисова, С. И. Поисеева // Научно-образовательный журнал для студентов и преподавателей «StudNet». – 2020. – № 9.

ПОДГОТОВКА РОДИТЕЛЕЙ ШКОЛЬНИКОВ МЛАДШИХ КЛАССОВ В ОРГАНИЗАЦИИ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР В СЕМЬЕ

Введение. Младший школьный возраст является немаловажным периодом в развитии детей, во время которого происходит интенсивное формирование психического и физического здоровья человека.

Гигиеническим воспитанием школьников должны заниматься родители, медицинские работники и педагоги детских школьных учреждений, врачи и медицинские сестры детских поликлиник. Цель санитарного просвещения родителей – создание в семье оптимального режима жизни ребенка. [1]

Важно иметь в виду, что в нашей стране нет полноценных современных программ гигиенического просвещения для родителей, что является актуальной проблемой на сегодняшний день, а именно родители являются образцом для подражания детей. Неосведомленность родителей о профилактике стоматологических заболеваний, а также отсутствия навыков индивидуальной гигиены рта приводит к необходимости лечения зубов у детей в раннем возрасте.

Для эффективности освоения ребенком полученных гигиенических знаний, а также упрощения восприятия полученной информации стоит отметить, что гигиеническое просвещение родителей должно идти параллельно с гигиеническим воспитанием ребенка в школьном учреждении. Для организации гигиенических процедур в семье врачом-стоматологом проводятся специальные «Уроки гигиены», в первую очередь родителей, затем их детей с целью обучения их индивидуальной гигиене рта, подбора индивидуальных средств гигиены, обозначения программы профилактики [2]. Такой подход к гигиеническому просвещению родителей и их детей повышает мотивацию к гигиене полости рта.

Таким образом, нельзя не отметить важность стоматологического просвещения родителей с целью подготовки гигиенических процедур в семье.

Целью исследования является анализ уровня гигиенических знаний у родителей школьников младших классов для адаптирования программ стоматологического просвещения.

Задачи, поставленные перед нами в данном исследовании:

1. Проанализировать уровень гигиенических знаний у родителей детей младшего школьного возраста.
2. Изучить современные тенденции развития гигиенического просвещения среди родителей школьников младших классов.
3. Обозначить методы гигиенического воспитания родителей и их детей.
4. Предположить возможный прогресс при подготовке родителей школьников младших классов.

Для исследования данной темы использовались следующие методы: Проведение анализа научной литературы, включающее в себя изучение научных статей за последние пять лет в открытых источниках, учебно-методических материалов ПСПб ГМУ им. акад. И. П. Павлова, посвященных вопросам стоматологического просвещения и сохранения стоматологического здоровья у школьников младших классов. Проведение анкетирования среди родителей школьников для оценки гигиенических знаний.

Анкетирование проходило в ноябре 2024 года в ПСПб ГМУ им. акад. И. П. Павлова. С целью изучения уровня гигиенических знаний в исследуемых группах был использован индекс гигиенических знаний Улитовского (ГЗУ), проведен опрос с использованием анкеты-опросника по определению уровня гигиенических знаний (Улитовский С. Б., 1993) [3].

Ответы оценивались по 4-х бальной системе, в которой минимальной оценке соответствовал 1 балл, а 4 балла – максимальной.

Оценка индекса ГЗУ соответствует:

- от 1,0 до 1,9 баллов – низкий уровень гигиенических знаний;
- от 2,0 до 2,9 баллов – удовлетворительный уровень гигиенических знаний;
- от 3,0 до 4,0 баллов – хороший уровень гигиенических знаний [4].

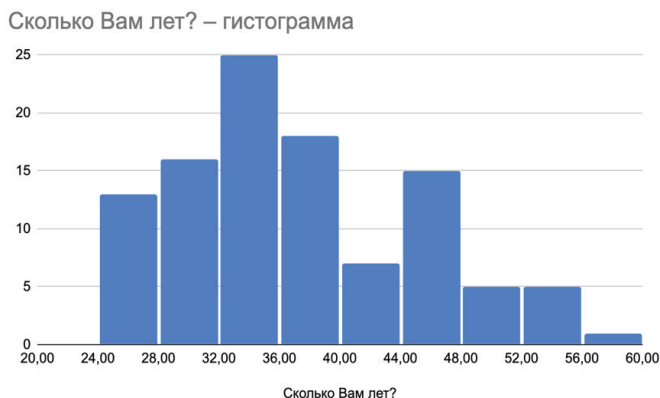


Рис. 1. Распределение респондентов по возрасту

Опрос проходил у 113 родителей различных возрастных групп. Результаты, полученные в ходе проведения анкетирования, были проанализированы и представлены в форме информационных диаграмм по каждому из вопросов предлагаемого родителям опросника.

Согласно проведенному исследованию, средний возраст родителей школьников младших классов варьируется от 32 до 36 лет. Минимальный возраст составляет 25 лет, максимальный – 56 лет.

Сколько раз в день Вы чистите зубы?

113 ответов

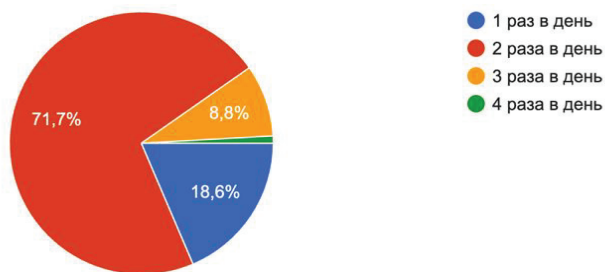


Рис. 2. Частота гигиенических процедур полости рта

Первые 2 вопроса посвящены тому, как часто родители детей-школьников чистят зубы. Полученные на данный вопрос 71,7% родителей чистят зубы 2 раза в день, 18,6% – 1 раз в день, 3 раза в день чистят 8,8% опрошенных и всего 0,9% – 4 раза в день. Средний балл среди родителей – 1,9, что соответствует низкому уровню гигиенических знаний.

Сколько раз в неделю Вы чистите зубы?

113 ответов

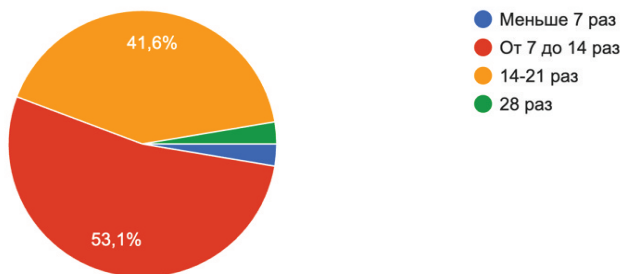


Рис. 3. Частота гигиенических процедур полости рта

Преобладающее количество опрошенных (53,1%) чистят зубы от 7 до 14 раз в неделю, несколько меньше людей (41,6%) чистят зубы от 14 до 21 раза. Удивительным фактом является то, что 2,7% анкетированных чистят зубы меньше 7 раз в неделю, но при этом 2,7% родителей школьников младших классов обращают внимание гигиене полости рта чаще – 28 раз в неделю. Отсюда следует, что среднее значение баллов за данный вопрос является 2,4, что соответствует удовлетворительному уровню гигиенических знаний.

Следующие несколько вопросов касаются основных средств гигиены – зубной щетки и зубной пасты.

В современном мире прилавки магазинов и аптек имеют в своем ассортименте большое количество зубных паст и зубных щеток.

Какой Вы пользуетесь пастой?

113 ответов

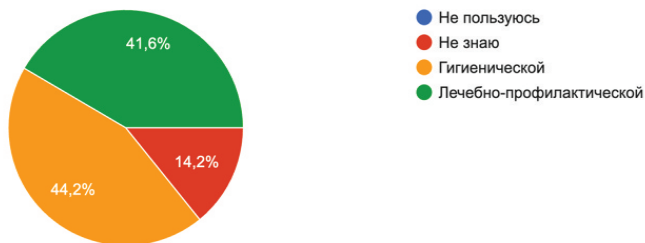


Рис. 4. Частота гигиенических процедур полости рта

На вопрос, касающийся вида используемой зубной пасты, были получены следующие результаты. 44,2% анкетированных в повседневной жизни использует гигиеническую зубную пасту, при этом 41,6% пользуются лечебно-профилактической зубной пастой. Стоит отметить данные показатели, которые показывают уровень заинтересованности родителей в выборе зубной пасты. Всего 14,2% анкетированных не знает, какой пастой они пользуются. Полученный средний балл (3,2%) является подтверждением хорошего уровня гигиенических знаний родителей школьников младших классов.

Как часто Вы меняете зубную щетку?

113 ответов

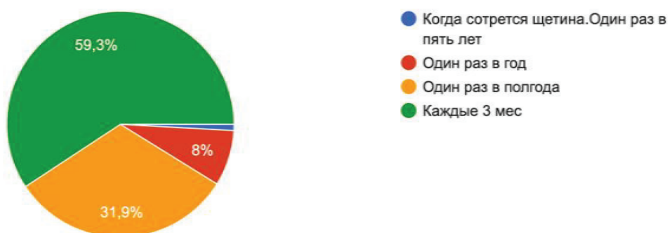


Рис. 5. Частота смены зубной пасты

Что касается вопросов касемо зубной щетки, то результаты следующие: больше половины опрошенных людей (59,3%) меняет свою зубную щетку каждые 3 месяца. 31,9% людей обращают на свою зубную щетку в два раза реже и меняют её 1 раз в 6 месяцев. Нельзя не отметить 8% родителей, которые практически не контролируют состояние зубной щетки и всего лишь 1 раз подвергают её замене. Неожиданный результат был получен у 0,9% опрошенных, которые проводят замену старой щетки на новую, когда сотрется щетина, это 1 раз в год. Несмотря на это, средний балл составляет 3,5 – хороший уровень гигиенических знаний.

Как Вы храните щетку?

113 ответов

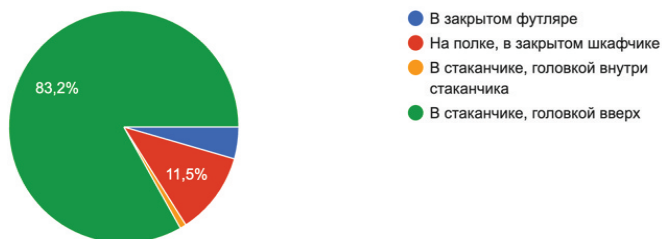


Рис. 6. Хранение зубной щетки

Следующий вопрос был касемо хранения зубной щетки. Показательным результатом опроса является то, что 83,2% хранят свои зубные щетки в стаканчике, головкой вверх. Всего 11,5% родителей хранят свои зубные щетки в закрытом шкафчике на полке, 4,4% – в закрытом футляре и лишь 0,9% людей в стаканчике, головкой внутри стаканчика. Отсюда можно сделать вывод, что большинство родителей осведомлены о правилах хранения зубной щетки и придерживаются их. Средний балл – 3,5 (хороший уровень гигиенических знаний) является тому подтверждением.

Итак, следующие вопросы составлены для выяснения, какими дополнительными средствами гигиены рта пользуются родители, а также для оценки кратности их использования.

Первые два вопроса касались использования зубной нити в повседневной жизни.

Вы пользуетесь зубной нитью?

113 ответов

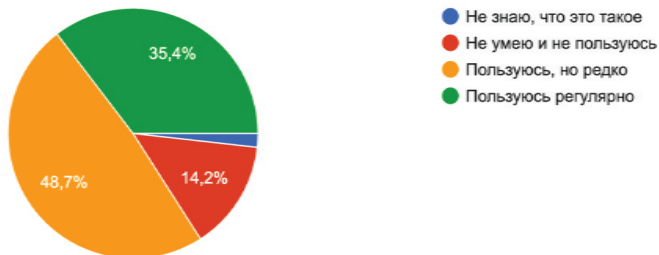


Рис. 7. Использование зубной нити

48,7% опрошенных людей пользуются зубной нитью, но редко, при этом 35,4% пользуются ею регулярно. Также среди опрошенных выявлены те, кто не знает, как правильно ее использовать и, соответственно, не пользуется (14,2%), но были и те, кто не знает, что такое зубная нить вовсе (1,8%). Вполне очевидным является и средний оценочный балл – 3,1, который показывает хороший уровень гигиенических знаний.

Как часто Вы используете флосс в течение дня?

113 ответов



Рис. 8. Частота использования флосса

Следующий вопрос связан с кратностью использования флосса. В ходе исследования было выяснено, что 44,2% анкетированных не использует флосс в течение дня. При этом 39,8% пользуется зубной нитью 1 раз в день. Также нельзя не отметить тот факт, что 10,6% людей владеют навыком регулярного пользования зубной нити 2 раза в день (утром и вечером). Показательно, что 5,3% опрошенных использует флосс после каждого приема пищи. Так, на основе данных результатов можно говорить о том, что средний балл (1,7) свидетельствует о низком уровне гигиенических знаний.

Далее были предложены вопросы об ополаскивателях.

Вы пользуетесь ополаскивателем?

113 ответов

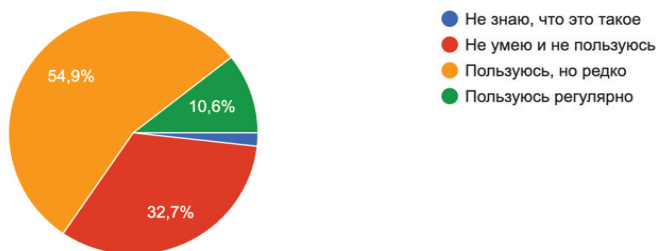


Рис. 9. Частота использования ополаскивателя

Большинство родителей детей-школьников младших классов (54,9%) ответили, что редко используют ополаскиватель рта. Поразительно, что 32,7% не умеют и совсем им не пользуются, а 1,8% даже не знают, что это такое. Всего 10,6% опрошенных используют ополаскиватель рта на регулярной основе. На основе этого средний оценочный балл (2,7) является удовлетворительным уровнем гигиенических знаний.

Сколько раз в день Вы используете ополаскиватель?

113 ответов

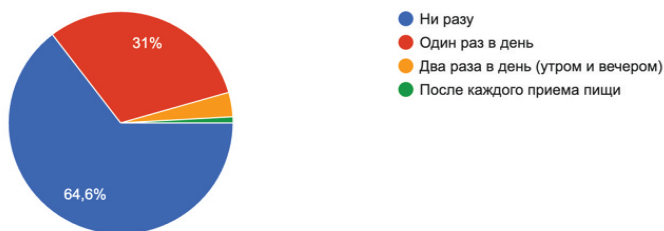


Рис. 9. Частота использования ополаскивателя

Далее был задан вопрос о частоте использования ополаскивателя рта. Большинство анкетированных (64,6%) говорят о том, что в течение дня ни разу не использует ополаскиватель. 31% людей пользуется всего 1 раз. Данные показатели наглядно показывают уровень гигиенического просвещения данных родителей. Однако, 3,5% опрошенных все же использует ополаскиватель 2 раза в течение дня и всего 0,9% пользуется им после каждого приема пищи. Исходя из полученных ответов, средний балл (1,4) является вполне очевидным.

Используете ли Вы ирригатор?

113 ответов

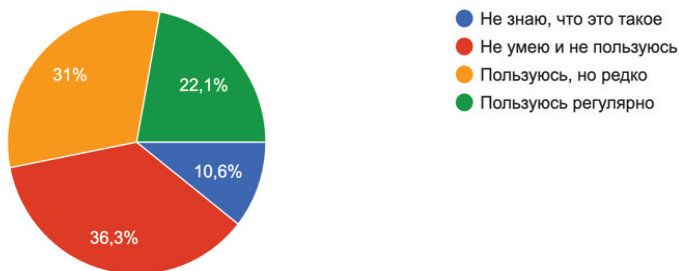


Рис. 10. Частота использования ирригатора

Последний вопрос был задан для проверки осведомленности родителей о дополнительных средствах гигиены, помимо флосса и ополаскивателя. В качестве примера был выбран ирригатор. В ходе опроса были получены следующие

результаты: 36,3% не владеют навыками использования ирригатора и не пользуются им по этой же причине. Среди опрошенных 10,6% людей не знакомы с данным устройством. При этом 31% все же применяет ирригатор в повседневной жизни, хоть и редко. Также стоит отметить, что нашлись и те, кто пользуется ирригатором на постоянной основе (22,1%). Средний оценочный балл (2,6) показывает удовлетворительный уровень гигиенических знаний.

Выводы.

В свете изложенного и других литературных источников можно сделать следующие выводы:

1. Родители играют важную роль в формировании гигиенических навыков у детей младшего школьного возраста. Им необходимо быть осведомленными о правилах индивидуальной гигиены рта и знать методы профилактики стоматологических заболеваний.

2. Отсутствие полноценных программ гигиенического просвещения для родителей является актуальной проблемой. Неосведомленность родителей и отсутствие навыков индивидуальной гигиены рта у детей может привести к необходимости лечения зубов в раннем возрасте.

3. Существует потребность в разработке и внедрении современных программ гигиенического просвещения, которые бы предоставляли родителям необходимые знания и навыки для поддержания здоровья полости рта у детей.

4. Гигиеническое воспитание школьников должны осуществлять не только родители, но и медицинский персонал, включая врачей и медсестер детских поликлиник, а также педагоги детских школьных учреждений.

5. Необходимо уделять внимание мотивации родителей к соблюдению гигиенических процедур в семье. Образовательные программы должны стимулировать родителей к активному участию в заботе о здоровье ротовой полости своих детей.

В целом развитие программ гигиенического просвещения для родителей и обоснование их важности могут способствовать более качественному здоровью

ротовой полости у детей младшего школьного возраста. Это позволит предотвратить возникновение стоматологических проблем и улучшить общую здоровье детей.

Заключение.

Подводя итог, данное исследование обращает внимание на важность санитарного просвещения родителей и решение актуальной проблемы отсутствия полноценных программ гигиенического просвещения в нашей стране. Возможность передачи детям навыков индивидуальной гигиены рта и профилактики стоматологических заболеваний в раннем возрасте является ключевым моментом.

Исследование отмечает, что родители играют важную роль в формировании здоровых привычек у детей и должны стать образцом для подражания. Отсутствие информирования родителей о гигиенических процедурах и недостаток навыков индивидуальной гигиены рта ведут к необходимости лечения зубов у детей. Поэтому целью работы является создание оптимального режима жизни ребенка в семье, а санитарное просвещение родителей играет важную роль в достижении этой цели.

Для достижения успешного результата в освоении полученных гигиенических навыков ребенком необходима разработка полноценных и современных программ гигиенического просвещения для родителей. Педагоги, медицинские работники и детские поликлиники также должны принять участие в этом процессе. Решение данной проблемы позволит предотвратить стоматологические заболевания у детей и создать здоровое будущее для нового поколения.

В целом исследование предлагает важные сведения, необходимые для повышения осведомленности родителей о гигиенических процедурах и подчеркивает роль санитарного просвещения в улучшении стоматологического здоровья детей. Ее результаты и рекомендации могут служить основой для разработки эффективных программ и дальнейших исследований в этой области.

Литература

1. Погорелова И. Г. Основы гигиенического воспитания детей и подростков: учебное пособие / И. Г. Погорелова; Иркутский государственный медицинский университет, Кафедра профильных гигиенических дисциплин. – Иркутск: ИГМУ, 2022. – 51 с.
2. Журбенко В. А. Исследование вопросов анкетирования о гигиене полости рта у детей разных возрастных групп / В. А. Журбенко, А. Е. Карлаш, А. А. Горлова // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Естественные и технические науки. – 2020. – № 6. – С. 184–187. – DOI 10.37882/2223-2966.2020.06.12. – EDN MBIAKW.
3. Оценка влияния индексных показателей и гигиенических знаний на стоматологический статус подростков в период ортодонтического лечения брекет-системами / С. Б. Улитовский, Е. С. Алексеева, А. А. Леонтьев, А. В. Шевцова // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2020. – № 20 (2). – С. 143–149.
4. Улитовский С. Б. Стоматологическое просвещение: факторы, влияющие на уровень гигиенических знаний школьников / С. Б. Улитовский, Е. С. Соловьева // Наука в современном информационном обществе: материалы XXXII международной научно-практической конференции, Bengaluru, India, 24–25 июля 2023 года. – Bengaluru: Pothi.com, 2023. – С. 42–45. – EDN SCKSBO.

РОЛЬ НАГЛЯДНОСТИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРОСВЕЩЕНИИ

Введение.

Стоматологическое просвещение играет важную роль в поддержании здоровья зубов и полости рта. Оно помогает людям узнать о различных заболеваниях, связанных с зубочелюстной системой и зубами, в частности, что помогает предотвратить развитие многих заболеваний полости рта. Также стоматологическое просвещение может помочь людям найти подходящего врача-стоматолога и получить качественное лечение.

Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 февраля 2021 г. № 786н, основными функциями стоматологического кабинета и непосредственно врача являются проведение мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний, осуществление гигиенического образования и обучения рациональной гигиене рта всех групп населения [1].

Как и в любом образовательном моменте, проведение профилактических мероприятий несет в себе несколько основных целей, а именно: сформировать мотив для необходимости проявления интереса к своему собственному здоровью, активизировать познавательную деятельность населения, проверить и скорректировать исходный и приобретенный уровень знаний, а также закрепить стойкое понимание роли стоматологической профилактики [1, 2].

В зависимости от конкретной ситуации, тематики и самого врача-стоматолога, в процессе обучения реализуются различные методы преподавания информации. Одним из наиболее популярных и эффективных, на наш взгляд, является применение наглядности.

Принцип наглядности в стоматологическом просвещении может принимать самые разнообразные формы: от предметов и картинок до жестов и дви-

жений и далее до видеофильмов и интерактивных технологий [6]. Такой широкий диапазон вариантов применения наглядности объединен одной целью – повышение эффективности восприятия и запоминания медицинской информации среди населения и дальнейшей интеграции в свой образ жизни [2, 5].

Иными словами, в принципе наглядности заключено создание простых, универсальных и эффективных для аудитории предметов обучения. «Простота» в данном случае раскрывает то, что предметы обучения легки для освоения и «прозрачны» для понимания принципов их применения. «Универсальность» подразумевает, что система подходит для запоминания практически любой информации. А «эффективность» гарантирует полный контроль над процессом запоминания и сохранения информации в мозге [6].

Целью исследования является установление роли наглядности в стоматологическом просвещении населения.

Задачи, поставленные перед нами в данном исследовании:

Изучение теории, касающейся видов памяти и установка взаимосвязи памяти с активными анализаторами.

Определение превалирующего вида запоминания информации среди разных возрастных групп населения путем анкетирования.

Анализ методов обучения, применяющихся в программе стоматологического просвещения.

Составление общих выводов, позволяющих установить роль наглядности в стоматологическом просвещении.

Методом в данном исследовании является сбор и анализ теоретических данных, касающихся устройства памяти человека и анализаторов чувств, информацию о которых необходимо учитывать для качественной реализации программы стоматологического просвещения. Также в качестве метода выступает анкетирование различных возрастных групп населения с целью выяснения наиболее удобного и эффективного способа запоминания информации, а затем определение лучшего метода обучения, основываясь на субъективном

мнении опрошенных. В основу опросника (анкеты) для проведения метода анкетирования легла классификация видов запоминания, включающая механическое, ассоциативное, визуальное, слуховое, тактильное, моторное, эмоциональное, логическое запоминания, разбор которых был проведен при изучении теории для данного исследования [7].

Результаты исследования.

Стоматологическое просвещение помогает людям сохранить здоровье зубов и десен, избежать развития серьезных заболеваний и улучшить качество жизни [1].

Соответствующее качество проведения программы может быть достигнуто только при наличии стойкого понимания у различных групп населения важности отношения к своему стоматологическому здоровью, а также применения знаний в жизни, к примеру, своевременное отслеживание изменений состояния полости рта и дальнейшее обращение к врачу-стоматологу.

При составлении любой программы стоматологического просвещения необходимо обращать внимание не только на ценность предлагаемой информации, но и на предоставление её населению для лучшего усвоения полученных знаний [2].

Прежде чем рассматривать возможности запоминания, необходимо разобраться в том, что такое память. Память – это способность мозга, лежащая в основе когнитивных функций, которая позволяет людям сохранять текущую информацию, сохранять ее в сознании и подсознании, накапливать знания и опыт и использовать ранее полученную информацию, то есть вспоминать. А запоминание уже является неким ответвлением от памяти и представляет собой процесс сохранения информации в памяти для последующего использования. Таким образом, можно сказать о том, что само по себе запоминание является первым звеном, на который должны ориентироваться врачи – стоматологии во время предоставления информации в рамках просвещения [7, 8].

В данной статье мы взяли во внимание существующие виды запоминания в зависимости от превалирующего анализатора, которые представлены органами чувств, помогающими воспринимать информацию об окружающем мире и передавать её далее по цепи для обработки информации и отложения в памяти [7].

В результате изучения теоретических данных мы пришли к выводу, что в основном программы просвещения населения стоматологическому здоровью включают в себя методики, обращенные на следующие виды запоминания:

- Ассоциативное запоминание – это запоминание информации путем установления ассоциаций между новыми и уже известными фактами.

- Мнемотехническое запоминание – это запоминание информации с использованием мнемонических приемов, таких как создание образов, рифм и т. д.

- Визуальное запоминание.

- Слуховое запоминание.

- Тактильное запоминание – путем прикосновения к объектам, например, к средствам гигиены во время того, как врач-стоматолог объясняет их принцип работы.

- Моторное запоминание – через выполнение движений, например, обучение практическим навыкам гигиены полости рта.

- Эмоциональное запоминание – это запоминание информации, связанной с сильными эмоциями, обычно при столкновении с описанием похожих ситуаций, которые были связаны у человека с состоянием здоровья.

Логическое запоминание – это запоминание информации через установление логических связей между фактами, устанавливается, например, при точном и полном объяснении возможных стоматологических заболеваний.

Для того чтобы определить наиболее удобный способ запоминания внутри населения разных возрастных групп, была использована методика анкетирования. В опросе принимало участие 163 человека разного возраста и занимающихся разными видами деятельности.

Составленная анкета включала в себя несколько разделов, содержащих на первой странице информацию для запоминания в различных формах (картинки, текст, аудиозапись), а на другой странице участникам опроса необходимо было в точности воссоздать информацию так, как им удалось её обработать и запомнить [6].

В самом начале нам необходимо было определить возраст участника, что помогло дать точные данные и позволило получить более полную картину. Распределение по возрастам дало несколько групп: (1) от 7 до 18 лет, (2) от 19 до 35 лет и (3) от 36 и старше.

Наиболее преобладающее количество опрошенных оказалось в группе (2) и составило 57,1%, эту группу мы отнесли к категории «молодёжь». В группе (1) процент участников составил 38%, где нами были опрошены дети школьных групп. Также в группе (3) процент 4,9% пришёлся на опрос среди преподавателей ПСПб ГМУ им. акад. И. П. Павлова дисциплин, не относящихся к стоматологии.

На следующей странице участникам предлагались различные формы записи информации. Для этого этапа анкетирования были подобраны слова на русском языке, не сочетающиеся между собой. В (1) варианте информация была представлена при помощи всем знакомого текстового вида. В варианте (2) в рамках анкетирования специально для исследования была создана картинка, сочетающая в себе все образы, обозначающие слова или относящиеся к ним, которые использовались вместе с текстовым вариантом. И в (3) варианте для преподнесения информации мы использовали аудиодорожку с записью прочтения выбранных нами слов [6].

Участникам внутри опроса предоставлялся один из вариантов информации (1), (2) или на 2 минуты 00 секунд для ознакомления, прочтения и запоминания карточки. По истечении времени им было необходимо написать прочитанный порядок слов.

Использование анкеты помогло нам определить наиболее удобные способы получения информации для людей разных возрастных групп (рис. 1).

Наибольшая точность попадания воспроизведенного текста участниками в исходный текст была выявлена при условии использования формата (2) изображения или образов, ассоциирующихся с этими предметами среди различных возрастных групп. В возрастной группе (1) от 7 до 18 лет процент составил – 76%, в группе (2) от 19 до 35 лет – 65%, а в группе (3) от 36 лет и старше – 54%. Вычислив среднее значение по всем категориям возрастов, был получен высокий результат – 65%.

Таким образом, использование наглядности в предоставлении информации и дальнейшем запоминании показывает то, что для большей части населения наиболее удобен и эффективен метод наглядности в обучении [5].

Это также доказывает другой факт, касающийся преобладающего вида запоминания у разных возрастных групп населения, а именно сочетание ассоциативного и визуального запоминания [6].



Рис. 1. Точность воспроизведения информации в зависимости от преобладающего вида запоминания отдельных возрастных групп

Важной составляющей работы врача-стоматолога является организация гигиенического просвещения населения разного возраста и обучение правильному и систематическому уходу за полостью рта. Эти мероприятия проводятся в рамках первичной профилактики стоматологических заболеваний и являются частью комплексной программы профилактики [2].

Эффективность стоматологического просвещения может быть недостаточной без организованной системы, направленной на формирование гигиенической культуры индивида, социальных групп, общества в целом, позитивных в отношении здоровья стилей жизни.

Алгоритм проведения мероприятий в рамках просвещения может иметь отличия в зависимости от города, организации или даже отдельного врача-стоматолога, но от этого не должно падать его качество и ценность [3, 4].

Например, использование мультипликационных персонажей и их изображений – «стоматологи Доктор Заяц и Доктор Улыбка» и «Календарь чистки зубов Зубного Защитника» рекомендуется в проведении уроков здоровья для детей от 3-х до 18 лет Стоматологической Ассоциацией России (СтАР). Также часто используется показ видеофильмов, изображений и информационных плакатов, что является актуальным для всех возрастных групп, вне зависимости от начального уровня знаний.

На стоматологическом факультете, кафедре Профилактики стоматологических заболеваний ПСПб ГМУ им. акад. И. П. Павлова студенты под руководством преподавательского состава кафедры проводят обучающие театральные постановки для детей в детских садах, школах, а также для студентов других факультетов.

Обязательной частью стоматологического просвещения является практическое обучение навыкам гигиены, а именно умение правильно чистить зубы и ухаживать за полостью рта, знание о том, как правильно питаться, чтобы сохранять здоровье зубов и десен, обучение способности распознавать первые признаки заболеваний зубов и своевременно обращаться за помощью к стоматологу, а также освещение навыков ухода за зубными протезами и другими ортодонтическими конструкциями, если они используются [4].

Одним из многих примеров таких комплексных мероприятий может служить акция «Сделай шаг к своему стоматологическому здоровью», проведенная в СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 9» города Санкт-Петербурга.

Выводы.

В результате тщательного сбора и анализа теории, касающейся понятия памяти, мы пришли к общим выводам о том, что память необходима для сохранения информации, опыта и знаний. Без неё невозможно было бы обучение, развитие и адаптация к новым условиям, особенно в рамках быстро прогрессирующего общества [8].

Разумеется, память играет ключевую роль в заботе о своем здоровье. Она позволяет нам сохранять информацию о том, какие действия необходимо предпринимать для поддержания здоровья, а также запоминать симптомы различных заболеваний, чтобы вовремя обратиться за медицинской помощью. Кроме того, помогает нам усваивать правила здорового образа жизни, такие как правильное питание, физическая активность и избегание вредных привычек [1, 4].

Также была установлена взаимосвязь памяти с активными анализаторами. Связь анализаторов и памяти заключается в том, что первые помогают получить различной природы информацию, которая затем обрабатывается и сохраняется. Наиболее активный же анализатор, иными словами превалирующий, будет способствовать тому, что при получении информации лучше всего оставаться в памяти будет та, которая была усвоена при помощи активного анализатора [7].

Исходя из выше сформированных данных, мы можем предположить, что использование знания о разнообразии устройства памяти и способности запоминания может сыграть большую роль в формировании и качественной реализации программы стоматологического просвещения.

Анализ результатов проведенного анкетирования среди различных возрастных групп населения помог определить превалирующий вид запоминания информации в соответствии с превалирующим анализатором чувств. Прохождение анкетирования с использованием карточек с неоднородным по сущности представлением информации, таким как текст, изображения и аудио, позволило нам получить высокие результаты в отношении метода наглядности.

А именно то, что среди трех возрастных групп (1) от 7 до 18 лет, (2) от 19 до 35 лет и (3) от 36 и старше средний и самый высокий показатель был 65%, относящийся к использованию изображений для запоминания информации. Это показало то, что преобладающим видом запоминания является сочетание визуального и ассоциативного ряда информации [6].

Также при рассмотрении существующих методов обучения, применяющихся в программе стоматологического просвещения, мы выяснили, что наиболее распространены программы, основанные на наглядном обучении, то есть с использованием изображений, видеofilмов, информационных плакатов [3, 4].

А также часто в алгоритм проведения стоматологического обучения среди населения входит блок с практическими навыками, где врачи-стоматологи предоставляют необходимый материал, касающийся гигиены полости рта и способов поддержания здоровья.

Приходя к общему выводу, складывающемуся из вышеизложенной информации о различных алгоритмах проведения мероприятий стоматологического просвещения, было выяснено, что наиболее эффективный и удобный формат подачи информации – это метод наглядности, на данный момент получивший широкое распространение и признание среди населения [2].

Заключение.

Каждый человек имеет свой уникальный способ запоминания информации, поэтому важно учитывать эти особенности при составлении программ стоматологического просвещения. Людям, как показывает практика, лучше запоминается яркая картинка, нежели текст, потому что картинка является более наглядным и привлекательным способом представления информации. Наглядное изображение может содержать больше деталей и информации, чем текст, и может вызывать больше эмоций и ассоциаций, что также способствует лучшему запоминанию.

Наглядность в стоматологическом просвещении играет очень важную роль. Она помогает пациентам лучше понять, как правильно ухаживать за зубами и полостью рта, какие продукты следует употреблять для поддержания

здоровья зубов и десен, а также как распознать первые признаки заболеваний полости рта.

Наглядные пособия могут включать в себя фотографии здоровых и пораженных кариесом зубов, примеры правильного и неправильного использования зубной щетки и зубной нити, а также видеоматериалы, демонстрирующие процесс чистки зубов. Кроме того, наглядность может помочь пациентам лучше запомнить информацию, которую они получают от стоматолога, и сделать процесс просвещения более интересным, а самое главное, это привлечь как можно большую часть населения к правильному образу жизни в результате стоматологического просвещения.

Литература

1. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 786н (с изм. 2021 г.) // Информационно-правовое обеспечение «Гарант». – URL: <https://base.garant.ru/74710260/?ysclid=1w26o2cy7f609979118> (дата обращения: 03.08.2023).
2. Федеральная государственная программа первичной профилактики стоматологических заболеваний среди населения России: Совет Стоматологической Ассоциации России (СтАР) от 26 апреля 2011 г. [Электронный ресурс]. – URL: <https://pandia.ru/text/78/059/27978.php?ysclid=1w26yj7wfi105631984> (дата обращения: 03.08.2023).
3. Основы стоматологического здоровья населения России: учебник / С. Б. Улитовский, Л. А. Ермолаева, Г. А. Гребнев [и др.]. – СПб.: Медицинская книга, 2021. – 304 с. – ISBN 9785918940877.
4. Улитовский С. Б. Стоматология. Профилактика как образ жизни: учебник / С. Б. Улитовский. – СПб.: Человек, 2017. – 128 с. – ISBN 9785933391180.
5. Беляков А. А. Философско-педагогическая рефлексия принципа наглядности / А. А. Беляков, Л. А. Буровкина // Вестник ТГТУ. – 2010. – Т.16, № 1. – С. 1-7.
6. Усольцев А. П. Наглядность и ее функции в обучении / А. П. Усольцев, Т. Н. Шамало // Педагогическое образование в России. – 2016. – № 6. – С. 1–4.
7. Маклаков А. Г. Общая психология: учебник для студентов вузов / А. Г. Маклаков. – Санкт-Петербург: Питер, 2018. — 582 с. – ISBN 978-5-496-02758-1.
8. Боднар А.М. Психология памяти: учеб. пособие для бакалавриата и магистратуры / А. М. Боднар; под науч. ред. А. П. Касатова. – М.: Юрайт, 2018. – 97 с. – ISBN 978-5-534-06757-6.

К ВОПРОСУ МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКИХ ДЕФИЦИТОВ И ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ В РАМКАХ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ В ПОСТДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ

Общественные изменения значительно трансформировали систему педагогических ценностей как нормы, регламентирующей педагогическую деятельность и выступающей как познавательльно-действующая система, которая служит опосредующим и связующим звеном между сложившимся общественным мировоззрением в области образования и деятельности педагога [6, с. 27]. Понимание этого неоспоримого факта нацеливает педагогическую теорию и практику, систему постдипломного педагогического образования на отказ от абсолютного идеала (всестороннее развитие личности) и переориентирует её на новую задачу – максимальное развитие способностей и качеств личности [3, с. 31] или интеллектуально-личностных качеств [4, с. 4], связанных с устранением мировоззренческих дефицитов у учителей, а значит, и у обучающихся.

Предполагаем, что повышение квалификации действующего учителя как равноправного партнёра – это развитие у него интеллектуального (творческого) потенциала, который бы позволил развивать мировоззренческую мобильность как интегративную характеристику, позволяющую педагогу осваивать всё новое, что появляется в педагогической науке и практике, быть активным участником происходящих преобразований, вносить свой вклад в построение постоянно развивающейся гуманитарно-ориентированной школы [4, с. 5], а главное, быть патриотом и воспитывать чувство патриотизма у школьников.

Современная наука о воспитании находится в определенном мировоззренческом тупике, а учитель, по мнению А. А. Остапенко [5, с. 102], оказывается в эпицентре стихийных и организованных процессов в образовании, порой противоречащих друг другу. О «мировоззренческом неблагополучии в

среде педагогов» пишет известный педагог Е. А. Ямбург, называя то, что происходит в педагогической среде, «общим хаосом в головах и смутой в сердцах», которые «порождают две причудливо переплетающиеся тенденции: стремление на свой страх и риск склеить развалившуюся картину мира и немедленно представить свой самодельный авторский продукт детям как окончательный и непогрешимый, и тоску по единственно верной готовой идеологии, которая, наконец, снова поставит все на свои места и позволит учителю формировать личность ученика по проверенным пропагандистским лекалам» [8, с. 205].

Таким образом, педагог оказывается перед дилеммой: какой парадигме следовать? Какие методологические ориентиры своей деятельности выбрать? Как строить свою профессиональную деятельность? На какие образовательные результаты нацеливать учащихся?

С 1 сентября 2024 года в школьную программу будет введён новый предмет «Основы безопасности и защита Родины» (ОБЗР) – комплексная версия дисциплины «Основы безопасности жизнедеятельности» (ОБЖ), которую сейчас преподают в школах России, и начальной военной подготовки (НВП), которую преподавали в школах СССР. Важно то, что введение этого предмета предполагает частичное разрешение мировоззренческого диссонанса, дилеммы, как преподавать сегодня другие учебные дисциплины, в каком направлении реализовывать воспитательный компонент образовательного процесса.

Любой курс повышения квалификации предусматривает решение педагогических задач. Модель аттестации учителей на основе использования единых федеральных оценочных материалов тоже предполагает решение педагогических задач (комплекты ЕФОМ) в соответствии с требованиями профессионального стандарта педагога и федеральных государственных образовательных стандартов.

Неотъемлемым организационно-методическим условием формирования мировоззренческой культуры педагога являются педагогические (патриотиче-

ские) задачи. В процессе их решения происходят ценностно-направленные изменения в компонентах структуры формирования ценностно-мировоззренческой культуры личности, равно как и их познавательной деятельности. Система мировоззренческих знаний и ценностей, содержание процессов мировосприятия, миропонимания, миропреобразования у человека, посвятившего себя профессии учителя, интегративно характеризуют специалиста с позиций готовности к мировоззренчески системному (научно-теоретическая готовность), духовно и нравственно зрелому осмыслению культурно-ценностной информации (духовно-нравственная зрелость), готовности применять ценностные убеждения и принципы в социальной и профессионально компетентной деятельности, в обществе (социальная и профессиональная компетентности), в саморегуляции поведения (поведенческо-волевая готовность), то есть быть мировоззренчески мобильным.

Учебные педагогические (патриотические) задачи на основе концептов (концептно-ориентированные задачи) [9, с. 58], направленные на устранение мировоззренческих дефицитов педагога, были смоделированы как решение педагогической ситуации, которая имеет многосторонний и целостный характер, её решение возможно только на основе синтеза знаний, образующегося согласно логике практической ситуации [1, с. 34] и нацеленного на решение задач государства в области устранения мировоззренческих дефицитов обучающихся.

Для решения данной проблемы был разработан модуль «Основы безопасности и защита Родины как интегрированный предмет», органично включенный в программы кафедры педагогики окружающей среды, безопасности и здоровья человека и кафедры филологического образования СПб АППО им. К. Д. Ушинского. В рамках прохождения слушателями модуля был проведён констатирующий и формирующий эксперименты.

Основная цель исследования – дать оценку результативности процесса обучения на основе учебных педагогических (патриотических) задач, формирующих профессиональную мобильность педагога в области мировоззренческих компетенций.

При этом разработчики курсов повышения квалификации исходили из полифункциональности обращения взрослого к образовательной деятельности и взаимосвязи («пульсация») мотива и результата познавательной активности, а также из понимания, что знания и умения, которые осваивает взрослый человек, автоматически не замещают старые и входят с ними в достаточно сложные отношения (И. А. Колесникова, Ю. Н. Кулюткин, Г. С. Сухобская и др).

Курсовая подготовка включала шесть концептно-ориентированных (патриотических) задач, направленных на развитие метакогнитивной осведомлённости (этап констатирующего эксперимента). Приведём пример комплексной задачи (состоящей из трех задач), посвящённой проблеме патриотического воспитания на уроке и нацеленной на развитие метакогнитивной осведомлённости как способности к созданию учебных задач мировоззренческого типа.

Таблица 1.

**Концептно-ориентированная (патриотическая) задача,
направленная на развитие метакогнитивной осведомлённости педагога**

№	Концептно-ориентированная (патриотическая) задача	Критерий «Метакогнитивная осведомлённость»
1	В чём сущность понятий «концептно-ориентированная (патриотическая) задача»? Как в ней может реализоваться воспитательный компонент образовательной деятельности?	Показатель 1.1. Умение оценить, что я как учитель знаю, а чего не знаю; определить для себя концептно-ориентированную (патриотическую) задачу.
2	Среди методических ошибок, которые наблюдаются в практике работы учителей, применяющих задачный подход обучению, можно выделить следующие: <ul style="list-style-type: none"> предлагая учащемуся задание определенной трудности (в нашем случае задачу на устранение мировоззренческого дефицита в области воспитания любви к Родине), которое, по мнению учителя, он 	Показатель 1.2. Умение составить план решения патриотической задачи; организовать поиск её решения.

	<p>может выполнить, учитель ориентирует учащегося на уже достигнутый уровень развития;</p> <ul style="list-style-type: none"> • некоторые учителя предлагают учащимся задания различной сложности на выбор, а при проверке они правильно выполненное задание наиболее сложного варианта оценивают на «5», менее сложного – на «4», а правильно выполненное простое задание – на «3». <p>Дайте критический анализ описанным вариантам использования задачного подхода.</p>	
3	<p>Подумайте и предложите оптимальную, с Вашей точки зрения, методику создания и решения концептно-ориентированной (патриотической) задачи.</p>	<p>Показатель 1.3. Умение оценить полученный результат и осмыслить собственные действия по выработке решения.</p>

В исследовании приняло участие 352 учителя школ различного профиля (педагоги проходили обучение в рамках модуля программы повышения квалификации на кафедре филологического образования и кафедре педагогики окружающей среды, безопасности и здоровья человека СПб АППО им. К. Д. Ушинского). В ходе контент-анализа полученных вариантов были выделены ответы, формулировки которых не содержат внутренних противоречий и касаются контекста решения учебной задачи. Ответы респондентов группировались по принципу наибольшей повторяемости, ранжировались и соотносились с общим количеством ответов по данному вопросу в процентах.

Основанием для разработки критериальной базы исследования на этапе формирующего эксперимента явились работы Ю. Н. Кулюткина, И. Ю. Алексашинной. Концептуально-методологическая основа (рамка) критериев и показателей, лежащих в основе формирования и последующей оценки интеллектуально-личностных качеств педагогов (Ю. Н. Кулюткин), достаточно широка и содержит 8 критериев [5, с.11]. В статье приводится фрагмент контрольного эксперимента по анализу сформированных интеллектуально-личностных качеств по критерию «Метакогнитивная осведомлённость».

Таблица 2.

**Показатели оценки интеллектуально-личностных качеств обучающихся
по критерию «Метакогнитивная осведомлённость»**

Критерий «Метакогнитивная осведомлённость»	Оценка в баллах (0–3) и процентах	Источник информации (анализ ответов учителей при решении патриотической задачи)
Показатель 1.1. Умение оценить, что я как учитель знаю, а чего не знаю; определить для себя практико-ориентированную задачу.	0 (26%)	Педагог показывает узость понимания проблемы и хаотичное восприятие патриотической задачи/ответ отсутствует.
	1 (33%)	Педагог показывает узость понимания проблемы, но иллюстрирует последовательность в анализе патриотической задачи.
	2 (35%)	Педагог показывает широту понимания проблемы, в целом последовательно анализирует задания патриотической задачи.
	3 (6%)	Педагог показывает широту понимания и последовательно анализирует задания патриотической задачи.
Показатель 1.2. Умение составить план решения патриотической задачи; организовать поиск её решения.	0 (21%)	Педагог не демонстрирует умение составить план решения патриотической задачи; организовать поиск её решения.
	1 (39%)	Педагог частично демонстрирует умение составить план решения патриотической задачи; организовать поиск её решения.
	2 (28%)	Педагог не в полной мере демонстрирует умение составить план решения патриотической задачи; организовать поиск её решения.
	3 (12%)	Педагог демонстрирует умение составить план решения патриотической задачи; организовать поиск её решения.
Показатель 1.3. Умение оценить полученный результат и осмыслить собственные действия по выработке решения.	0 (24%)	Педагог не демонстрирует умение оценить полученный результат и осмыслить собственные действия по выработке решения.
	1 (35%)	Педагог частично демонстрирует умение оценить полученный результат и осмыслить собственные действия по выработке решения.
	2 (38%)	Педагог не в полной мере демонстрирует умение оценить полученный результат и осмыслить собственные действия по выработке решения.
	3 (3%)	Педагог демонстрирует умение оценить полученный результат и осмыслить собственные действия по выработке решения.

Анализ ответов испытуемых по критерию «Метакогнитивная осведомлённость», показатель 1.1 «Умение оценить, что я как учитель знаю, а чего не знаю; определить для себя концептно-ориентированную задачу» выявил, что педагог редко показывает широту понимания проблемы, умение создавать задачу воспитательного типа на основе учебного материала, но в целом последовательно анализирует задания патриотической задачи.

Навык создания и решения такого типа задач потерян и требует нового формирования. Показатель 1.2 «Умение составить план решения патриотической задачи; организовать поиск её решения» показал, что педагог не демонстрирует умения составить план решения патриотической задачи, а тем более организовать поиск её решения.

Непонимание того, что лежит в основе методики создания патриотической задачи, например, в основе которой концепт «Защита Родины», каков воспитательный компонент патриотической задачи, как она органично должна быть встроена в образовательный процесс, не даёт возможность педагогу работать с таким новым видом учебных задач на уроке.

Показатель 1.3. «Умение оценить полученный результат и осмыслить собственные действия по выработке решения» показал, что педагог не в полной мере демонстрирует умение оценить полученный результат и осмыслить собственные действия по выработке решения. Навык рефлексии у современного педагога развит, но не направлен на воспитательный компонент образования.

В анкетном опросе, разработанном на основе рекомендаций С. Г. Вершловского [4], респондентам было необходимо дать самооценку создания и решения патриотической задачи и проанализировать её возможности для развития у учителя метакогнитивной осведомлённости. Для этого нужно было ответить на два вопроса: «Как вы оцениваете свои возможности в создании патриотических задач? Развивает ли создание патриотической задачи метакогнитивную осведомлённость у учителя?»

Выборочные результаты анкетного опроса приведены в таблице 3.

Результаты анкетного опроса

Как вы оцениваете свои возможности в создании патриотических задач?	Развивает ли создание патриотической задачи метакогнитивную осведомлённость у учителя?		
	В полной мере	Частично	Не развивает
Пример ответа			
«Мои ожидания в большей степени были связаны с универсализацией метода создания патриотических задач – его этапов, параметров, моделирования».	37,5%	35,4%	27,1%

Такое содержание ответов можно объяснить нацеленностью патриотической задачи на осмысление педагогом своих ценностно-смысловых ориентиров, то есть заполнение лакуны мировоззренческих дефицитов как интеллектуально-личностного качества.

Анкетный опрос выявил, что педагоги понимают, что необходимо изменять свои устоявшиеся методические компетенции, проявлять педагогическую мобильность в решении новых вопросов в образовании. Устранение мировоззренческих дефицитов педагога осуществляется более эффективно в условиях самоактуализации и самореализации личности в процессе решения тех задач, которые будут предложены обучающимся на уроке, а значит, связанные с личной потребностью и практической способностью к решению задач патриотического воспитания.

Литература

1. Алексашина И. Ю. Педагогическая идея: зарождение, осмысление, воплощение: Практическая методология решения педагогических задач / И. Ю. Алексашина. – СПб.: СпецЛит, 2000.
2. Вершловский С. Г. Анкетный опрос в социально-педагогическом исследовании: учебное пособие / С. Г. Вершловский, М. Д. Матюшкина. – СПб.: СПб АППО, 2005. 104 с.
3. Кулюткин Ю. Н. Интеграция знаний учителя как психологическая проблема / Ю. Н. Кулюткин // Проблемы интеграции и дифференциации подготовки и повышения квалификации педагогических кадров: Межвузовский сборник научных трудов. – Самара: изво СамГПИ, 1993. – С. 10–17.
4. Кулюткин Ю. Н. Ценностно-смысловые ориентиры современного образования: проблемные очерки / Ю. Н. Кулюткин. – СПб.: СпецЛит, 2002. – 96 с.
5. Остапенко А. А. Стихийные и организованные процессы в образовании / А. А. Остапенко. – Краснодар: Кубанский государственный университет, 2016. – 200 с.

6. Резниченко М. Г. Диагностика и развитие ценностных ориентаций будущих педагогов / М. Г. Резниченко // Психологическая наука и образование. – 2005. – № 4. – С. 26–33.
7. Шерстобитова И. А. Наставничество как средство развития творческого потенциала учителя / И. А. Шерстобитова // Академический вестник. – 2023. – вып. 2 (60). – с. 100. – С. 56–64.
8. Ямбург Е. А. Педагогические уроки XX века: как мы их усваиваем? / Е. А. Ямбург // Народное образование. – 2008. – № 1. – С. 205.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Агапова Елена Николаевна, кандидат педагогических наук, доцент кафедры управления образованием и кадрового менеджмента РГПУ им. А. И. Герцена, методист ГБОУ СОШ № 409 Пушкинского района Санкт-Петербурга.

Бурменская Марина Анатольевна, воспитатель высшей квалификационной категории, Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 1 компенсирующего вида Калининского района Санкт-Петербурга.

Власова Наталья Олеговна, руководитель обособленного структурного подразделения по Северо-Западному федеральному округу ОГФСО «Юность России», руководитель центра спортивной акробатики «АКРОМИР».

Волошина Дарья Алексеевна, студентка Первого Санкт-Петербургского Государственного Медицинского Университета имени академика И. П. Павлова.

Заика Оксана Дмитриевна, старший воспитатель ГБДОУ детский сад № 65 комбинированного вида Красносельского района, г. Санкт-Петербург.

Зарубина Зинаида Владимировна, музыкальный руководитель ГБДОУ детский сад № 65 комбинированного вида Красносельского района, г. Санкт-Петербург.

Иванов Максим Сергеевич, учитель ГБОУ средняя школа № 491 Красногвардейского района Санкт-Петербурга.

Иванова Екатерина Сергеевна, воспитатель Муниципального дошкольного образовательного бюджетного учреждение «Детский сад комбинированного вида № 2», г. Всеволожск.

Исакова Виктория Викторовна, учитель-логопед Муниципального дошкольного образовательного бюджетного учреждение «Детский сад комбинированного вида № 2», г. Всеволожск.

Карачевцева Оксана Михайловна, воспитатель ГБДОУ детский сад № 65 комбинированного вида Красносельского района, г. Санкт-Петербург.

Кот Татьяна Викторовна, кандидат психологических наук, доцент, и. о. заведующего кафедрой педагогики окружающей среды, безопасности и здоровья человека СПбАППО им. К. Д. Ушинского.

Кравцов Алексей Олегович, кандидат педагогических наук, доцент кафедры управления образованием и кадрового менеджмента РГПУ им. А. И. Герцена, эксперт Совета по развитию инновационной инфраструктуры в сфере образования при Комитете по образованию Санкт-Петербурга.

Лебедева Анастасия Ивановна, заместитель директора по УВР, региональный координатор федерального проекта «УчимЗнаем» ГБОУ СОШ № 409 Пушкинского района Санкт-Петербурга.

Любаева Евгения Борисовна, заместитель директора по АХР ГБОУ СОШ № 474 Выборгского района Санкт-Петербурга.

Митрофанова Ольга Валерьевна, директор ГБОУ СОШ № 409 Пушкинского района Санкт-Петербурга.

Носкова Екатерина Павловна, терапевт, пародонтолог, ординатор стоматологии общей практики, Санкт-Петербургский государственный университет.

Платонова Наталья Ильинична, воспитатель Муниципального дошкольного образовательного бюджетного учреждения «Детский сад комбинированного вида № 2», г. Всеволожск.

Родионова Виктория Анатольевна, кандидат педагогических наук, доцент кафедры управления образованием и кадрового менеджмента РГПУ им. А. И. Герцена, научный руководитель клуба «Общественное здоровье и качество жизни».

Соловьева Елена Сергеевна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры стоматологии профилактической Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова.

Смирнова Снежана Владимировна, педагог-психолог Муниципального дошкольного образовательного бюджетного учреждения «Детский сад комбинированного вида № 2», г. Всеволожск.

Трапезникова Юлия Борисовна, учитель-логопед высшей квалификационной категории, Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 1 компенсирующего вида Калининского района Санкт-Петербурга.

Цветкова Светлана Михайловна, воспитатель ГБДОУ детский сад № 131 комбинированного вида Выборгского района Санкт-Петербурга.

Федорова Анна Валерьевна, кандидат философских наук, доцент кафедры управления персоналом и рекламы, Санкт-Петербургский технологический институт (ТУ), г. Санкт-Петербург.

Шерстобитова Ирина Анатольевна, кандидат педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой филологического образования Санкт-Петербургской академии постдипломного педагогического образования им. К. Д. Ушинского, г. Санкт-Петербург.

Научно-методическое издание

**ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ И ЗДОРОВЬЕСОЗИДАНИЕ
В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ**

Сборник статей и методических материалов по итогам
всероссийского научно-практического семинара

Научное редактирование: А. О. Кравцов

Редактор, ответственный за выпуск:
В. А. Родионова, к.п.н., доцент, создатель и научный руководитель клуба
«Общественное здоровье и качество жизни»

Корректор: О. А. Гильфанова
Верстка: Ю. Н. Сафонкина

Знак информационной продукции (в соответствии с законом № 436-ФЗ)

12+

Издательство «Наукоемкие технологии»
ООО «Корпорация «Интел Групп»
<https://publishing.intelgr.com>
E-mail: publishing@intelgr.com
Тел.: +7 (812) 945-50-63

Подписано в печать 15.05.2024.

Формат 60×84/16

Объем 7,25 п.л.

Тираж 500 экз.

ISBN 978-5-907804-52-4



9 785907 804524 >