

МЕТОДОЛОГИЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСНОГО МОНИТОРИНГА ЗДОРОВЬЯ УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ

Сложившаяся в последние годы в России ситуация определяется как демографическая катастрофа, проявляющаяся в резком ухудшении физического, психического и духовного здоровья, особенно подрастающего поколения. Это обусловлено не только социально-экономическими реформами, но, более всего, образом жизни большей части населения, связанным с отрывом от природы, гиподинамией, курением, систематическим потреблением алкоголя и других наркотиков.

Знания по психологии, возрастной физиологии и психофизиологии дают возможность педагогам осуществлять учет индивидуальных свойств обучаемого при организации учебно-воспитательного процесса в образовательных учреждениях. Многочисленные школы и концепции обучения и воспитания отражают непрерывный поиск и усилия, предпринимаемые педагогами и психологами в направлении повышения качества и эффективности образования. Существует и психофизиологический аспект решения данной проблемы. В частности встает проблема "физиологической" цены, которую платят учащиеся за приобретение знаний, а также проблема энергетических затрат, которые сопровождают процесс обучения и которые можно оценить через изменения функционального и психического состояния учащегося. Известно, что стресс любой этиологии снижает результаты учебной деятельности, влияет на развитие и протекание когнитивных процессов, вызывает задержку в развитии, влияет на становление личности и формирование индивидуального стиля деятельности, в конечном итоге ухудшает состояние здоровья учащихся. В условиях социально-экономических реформ в стране, предъявляющих к человеку особые, часто экстремальные нагрузки и испытания, существенно должна измениться сама концепция психологии здоровья. Понятие "здоровье" характеризуется сложностью, неоднозначностью и неоднородностью состава. Несмотря на мнимую простоту его обыденного понимания, в нём отражаются фундаментальные аспекты биологического, социального, психического и духовного бытия человека в мире [1].

Существуют десятки концепций, основанных на различном понимании и определении здоровья. В 80-е годы рабочая группа ВОЗ, обсуждая "Концепции и принципы обеспечения здоровья", составила итоговый документ, в котором здоровье рассматривается как степень способности индивида или группы, с одной стороны, реализовывать свои стремления и удовлетворять потребности, с другой – изменять среду или кооперироваться с ней. Здоровье в настоящее время рассматривается как проявление внутренней активности, в значительной степени противостоящей внешним воздействиям, умение жить. С этой точки зрения здоровье определяется как способность к самосохранению, саморазвитию и самосовершенствованию [2].

Наряду с медицинским, социологическим, философским аспектами здоровья все большее место начинают занимать проблемы психического и психологического здоровья.

Психологическое здоровье – это умение эффективно взаимодействовать с изменяющейся окружающей средой, в результате чего формируется система позитивных представлений о самоэффективности. Полное раскрытие потенциальных возможностей личности, проявление ее творческой активности возможно только в том случае, когда человек чувствует себя компетентным и результативным, выполняя какой-либо вид деятельности. Люди с высокой самоэффективностью отличаются оптимистичной верой в свои возможности, они более настойчивы, менее тревожны, лучше справляются с поставленными задачами.

Исследование психологических особенностей самоэффективности учащихся позволяет разрабатывать новые, более эффективные методы обучения и воспитания, направленные на оптимизацию развития этого качества не только в учебной деятельности, но и в процессе формирования личности в целом. Кроме того, знание педагогом закономерностей становления самоэффектив-

ности дает ему возможность выявлять те или иные особенности ее формирования у конкретного учащегося, а также создавать оптимальные условия, обеспечивающие положительные изменения в самосознании обучаемого, способствующие его развитию в этом направлении [3].

Необходимо вооружать ребенка, подростка, юношу средствами самопонимания, самопринятия и саморазвития в контексте взаимодействия с окружающими людьми, в условиях культурных, социальных, экономических и экологических реальностей окружающего мира. В образовательных учреждениях разрабатываются и внедряются в практику учебного процесса программы сохранения и укрепления здоровья учащейся молодежи. Мы предлагаем модель проблемно-ориентированного мониторинга, разработанного в соответствии со следующими методологическими принципами:

– *принцип комплексности* предполагает отслеживание формирования здоровья учащихся с позиции физического, психического, психологического и социального здоровья;

– *принцип дифференцированности* предполагает дифференциацию основных проблем по видам и уровням (физическое, психическое, психологическое, социальное) здоровья, отслеживание здоровьесформирующих технологий по основным направлениям деятельности психолого-валеологической службы (проектировочная, психопрофилактическая, просветительская) с дифференциацией соответствующих задач, средств и планируемых результатов мониторинга;

– *принцип системности* предполагает выявление в процессе мониторинга интегральных качеств на основе валидных показателей, отражающих основные аспекты физического, психического, психологического и социального здоровья обучающихся;

– *принцип междисциплинарности* предполагает отслеживание и анализ основных показателей здоровья на основе теоретических знаний и условий операционализации диагностических процедур исследования психофизиологических, физических, психологических, педагогических, санитарно-гигиенических индикаторов здоровья обучающейся молодежи.

Цель проведения комплексного психолого-физиолого-педагогического мониторинга состояния здоровья и адаптации обучающихся в процессе обучения: отслеживание психолого-физиолого-педагогического состояния здоровья и адаптации учащейся молодежи в процессе социальной и профессиональной адаптации к обучению и жизнедеятельности в изменяющихся условиях.

В общем виде задачу мониторинга психолого-физиолого-педагогического состояния здоровья и адаптации учащейся молодежи можно обозначить как выявление проблем в процессе обеспечения сохранения и укрепления здоровья обучающихся и обучающихся.

Для решения этой задачи программа мониторинга психолого-физиолого-педагогического состояния здоровья и адаптации учащейся молодежи должна предусматривать мониторинг по следующим направлениям деятельности: отслеживание процесса проектирования, профилактики, просвещения состояния здоровья и адаптации учащейся молодежи со стороны административно-управленческих органов и психолого-валеологической службы.

I. Мониторинг проектировочной деятельности образовательного учреждения, т.е. создания и поэтапного внедрения в практику учебно-воспитательной работы проекта психолого-валеологической ситуации сохранения и укрепления здоровья учащейся молодежи.

Этот вид профессиональной деятельности представляет сложное взаимодействие психологов с педагогами, физиологами, преподавателями физкультуры, методистами, социальными работниками, администрацией учебного заведения по прогнозированию будущей ситуации здорового образа жизни и закладыванию в нее таких психолого-физиологических и педагогических условий, которые бы обеспечивали оптимальную жизнедеятельность учащихся и способствовали формированию здорового образа жизни. Мониторинг проектировочной деятельности предполагает:

1) Анализ развития учащейся молодежи в условиях социально-экономических реформ с позиции здоровьесберегающих и здоровьесформирующих принципов. Решение данной задачи возможно при совместной работе с региональными и федеральными программами. В программу мониторинга психолого-физиолого-педагогического состояния здоровья и адаптации учащейся молодежи должны быть включены по данному направлению следующие задачи:

- отслеживание эффективности разработки постоянно действующей общедоступной системы адаптированной информации для обучающихся и обучаемых по основным психологическим, валеологическим и социальным аспектам здоровьесбережения и здоровьесформирования;
- отслеживание эффективности проекта условий для обеспечения духовного и физического развития учащейся молодежи;

- анализ проекта деятельности молодежных объединений (спортклубы, туристические клубы, КВН, кружки и т.п.) с позиции здоровьесформирующих принципов.

2) Анализ организации жизнедеятельности учащейся молодежи. Задачи мониторинга:

- изучение учащейся молодежи с позиции соответствия возрастным, профессиональным и социальным нормам развития (адаптация учащихся к учебной деятельности, жизненные ориентации учащихся, динамика ценностных ориентаций в условиях социально-экономических реформ, профессиональное самоопределение и предпосылки профессиональной компетентности учащейся молодежи);

- анализ организации здорового образа жизни и гигиены умственного труда учащихся (факторы формирования здоровья – рациональное питание, отдых, труд, природные и социальные условия в комплексе мероприятий по организации здорового образа жизни);

- анализ формирования культуры умственного труда учащихся (умение работать на занятиях, самоанализ учебной деятельности и оптимального стиля поведения);

- анализ организации социально-психологического сопровождения учащихся;

- изучение удовлетворенности учащихся степенью вовлеченности в учебный процесс;

- изучение удовлетворенности взаимоотношениями между участниками учебно-воспитательного процесса;

- изучение воздействия информационно-компьютерных технологий в учебном процессе на здоровье обучающихся;

- анализ эффективности "адаптационной недели" в начале учебного года с учащимися.

II. Мониторинг психопрофилактической деятельности, т.е. поддержки, укрепления и формирования здоровья учащихся. Задачи мониторинга:

- своевременное выявление проблем физического, психологического и социального здоровья учащихся, которые могут в дальнейшем процессе обучения обусловить возникновение определенных сложностей в интеллектуальном или личностном развитии;

- отслеживание предупреждения возможных осложнений в адаптации учащихся к новым условиям деятельности в различные периоды их обучения;

- диагностика функционального состояния и психофизиологических показателей умственной работоспособности учащихся;

- анализ результатов коррекции или преодоления серьезных психолого-валеологических трудностей и проблем, возникающих у учащихся.

III. Мониторинг психолого-валеологического просвещения, т.е., приобщения учащихся и преподавателей к психологическим и валеологическим знаниям, обеспечивающим культуру здорового образа жизни. Задачи мониторинга:

- мониторинг информирования учащихся и преподавателей с основными закономерностями и условиями благоприятного физического и психического развития;

- анализ просвещения обучаемых о результатах новейших исследований по проблеме сохранения и укрепления здоровья;

- анализ процесса формирования потребности в стремлении к знаниям о здоровом образе жизни, желании использовать их в самопознании и знании других.

Требования к организации комплексного мониторинга психолого-физиолого-педагогического состояния здоровья и адаптации учащейся молодежи:

- ориентированность на проблему;

- ориентированность на учащегося;

- разнообразие методов отслеживания;

- структурированность.

Ориентированность на проблему

Под проблемой мы понимаем чрезмерность требований, предъявляемых к адаптационным возможностям учащихся. Такая перегрузка может быть следствием недостаточных физических и внутриспсихических ресурсов, обусловленных историей жизни обучаемого, и предъявляющих особенно высокие требования обстоятельств его жизнедеятельности.

Проблемы могут вести к нарушению функционирования физических и психических процессов и сказываться на успешности учебной деятельности и здоровья. Наличие проблемы ограничивает возможности адекватного приспособления учащегося к реальным условиям жизни и мешает ему увидеть ресурсы решения проблемы. Обычно учащиеся не могут сами сформулировать проблему, и задача диагноста в процессе мониторинга "увидеть" проблемы, стоящие за внешними проявлениями и поведением учащихся.

Ориентированность на учащегося

В основу мониторинга закладывается целостное видение обучаемого в процессе его развития. При этом проблемы учащегося рассматриваются как необходимые препятствия в процессе его личностного роста и развития, актуальное кризисное состояние выступает в качестве симптома затрудненности или невозможности дальнейшего развития. Причинами препятствий роста могут быть как недоразвитие функций, соответствующих новообразованиям предыдущих возрастных периодов, так и неблагоприятные условия социального окружения, а также сформированные к данному периоду неадекватные компенсации и защиты в виде дезадаптивных ролей и отклоняющегося поведения, что ведет к отклонению от норм физического, психологического или социального здоровья.

Многообразие методов отслеживания

Реализация модели технологии проведения комплексного психолого-физиолого-педагогического мониторинга состояния здоровья и адаптации обучающихся предусматривает использование диагностических средств отслеживания по основным формам деятельности психолого-валеологической службы учебного заведения:

1. Анализ документов проектировочной деятельности образовательного учреждения по сохранению и укреплению здоровья обучающихся.

2. Анализ психопрофилактической деятельности:

1) Первичная профилактика – работа с учащимися, имеющими незначительные физические, эмоциональные, поведенческие и учебные затруднения, которые могут привести к дезадаптивному поведению:

– методы и методики диагностики основных форм дезадаптации: задержки когнитивного развития (познавательная дезадаптация), несформированности эмоционально-волевой сферы (эмоциональная дезадаптация), несформированности навыков эффективной коммуникации (социальная дезадаптация);

– методы и методики диагностики стресса и реабилитации постстрессовых состояний учащихся ;

– психосоматический подход в профилактике соматических заболеваний;

– диагностика уровня невротизации и психопатизации учащейся молодежи;

– диагностика и способы рационального разрешения конфликтов.

2) Вторичная профилактика – работа с "группой риска":

– диагностика и выявление учащихся "группы риска";

– методы вторичной психопрофилактики в форме коррекционно-развивающих занятий с учащимися, у которых наблюдается стойкое отставание в развитии (несформированность основных умений и навыков, пробелы в знаниях, несформированность произвольности, мышления, эмоционально-волевой сферы, отклоняющееся поведение).

3) Третичная профилактика – коррекция серьезных психологических трудностей и проблем:

– приемы снижения утомляемости учащихся ;

– диагностические приемы работы с семьей как источником психологической травматиза-

ции личности ребенка, способы преодоления конфликтов между родителями и детьми, методы психокоррекции семейных отношений;

– методы психологической помощи учащимся, страдающим наркотическими зависимостями, специфика консультирования учащихся с зависимостями и суицидальными тенденциями;

– методы ресоциализации учащихся с девиантным поведением.

3. Анализ просветительской деятельности.

– Обсуждение полученных результатов на психолого-педагогическом консилиуме (индивидуальные данные) и методическом совещании (групповые данные) с преподавателями и классными руководителями (кураторами), индивидуальные беседы и консультирование с родителями;

– представление учащихся о психорегуляции, о психофизиологических механизмах саморегуляции, о психолого-педагогических условиях, способствующих /препятствующих/ саморегуляции;

– анализ средства стимулирования саморегуляции и преодоления психологических барьеров со стороны психолого-валеологической службы.

Структурированность процесса мониторинга

Процесс мониторинга должен быть не только комплексным, но и структурированным, отражающим последовательность отслеживания состояния здоровья учащихся, сопоставимость полученной информации и возможность решения выявленных проблем. Структура процесса мониторинга:

– создание устойчивых доброжелательных отношений и установление конструктивных рабочих отношений между диагностом и учащимся (его значимым окружением);

– диагностика, изложение (или видение) проблемы;

– анализ проблемы с учетом существующих в настоящее время условий, истории жизни обучающегося и значения проблемы для жизнедеятельности;

– определение проблемы, постановка цели и планирование сопровождения;

– управление (разрешение) проблемы и использование полученных результатов с целью здоровьесформирующих технологий в образовательном учреждении.

К применяемым диагностическим приемам получения информации о состоянии здоровья обучающихся и условиях, способствующих сохранению и укреплению здоровья в процессе обучения, предъявляются требования:

– надежность и валидность применяемых диагностических процедур;

– объективность получаемой информации;

– сравнимость полученных эмпирических данных;

– прогностичность полученной информации для разработки и внедрения здоровьесформирующих технологий в образовательный процесс.

Изложенные требования обязательно учитываются при проблемно-ориентированном мониторинге состояния здоровья обучаемых и соответствующем подборе диагностических методов и методик, проведении анализа полученных результатов.

Литература

1. Ананьев В.А. Введение в психологию здоровья. СПб., 1998.
2. Концепция модернизации Российского образования на период до 2010 года. М., 2002.
3. Парфенова Н.Б., Митицина Е.А. Самоэффективность как фактор здоровья учащейся молодежи // Проблемы психологии здоровья: Сб. научн. статей / Под ред. Н.Б. Парфеновой. Псков, 2002.