Категория: Миссия профилактической медицины
Опубликовано: Суббота, 04 июля 2015, 14:40
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5076

Современный этап развития системы среднего образования в нашей стране предполагает эффективное развитие и взаимодействие её двух ключевых элементов. Следует повышать способность детей и подростков к реальному обучению, то есть повышать обучаемость детей и продуктивность образовательного процесса. Но желательно сделать это так, чтобы не пострадали адаптивные и функциональные возможности организма учащихся, чтобы здоровье детей не приносилось в жертву всё нарастающим образовательным нагрузкам.

Такая постановка вопроса обусловлена тем, что развитие России, её стратегическая и экономическая безопасность в ближайшей перспективе существенно зависят от уровня интеллектуального развития, общей и специальной подготовки сегодняшних школьников (завтрашних производственников). И поэтому разумно не снижать образовательную нагрузку, тем самым, возможно, сберегая здоровье учащихся, а – напротив, наращивать потенциал их здоровья, когнитивность, адаптивность и устойчивость физиологических систем. Это обеспечит возможность школьникам без проблем для здоровья переносить всё нарастающие образовательные нагрузки в рамках основных учебных программ, а также в рамках факультативного обучения и, при необходимости – освоения трудовых навыков, и основ наиболее востребованных специальностей.

В этом случае – учебно-образовательный процесс перестанет быть фактором риска для здоровья учащихся.

Социализация образовательного процесса как технология здоровьесбережения в системе среднего образования (сокращённый вариант)

Естественно – активная разработка и внедрение наиболее продуктивных технологий наращивания здоровья и здоровьесбережения (далее – ТНЗЗ), эффективных мер профилактической и социальной медицины, программ формирование здорового образа жизни – являются важнейшими задачами региональных и территориальных систем здравоохранения и образования в настоящем периоде и в среднесрочной перспективе.

В рамках реализации задач данной системы целеполагания в настоящее время фактически впервые в РФ сформированы новые предпосылки для адекватной оценки и определения значимости взаимосвязи элементов **«Образование – Здоровьесбережение».** Следовательно, может быть обеспечен современный уровень социализации системы образования. При этом здоровье учащихся рассматривается и как приоритетный, базовый элемент вокруг которого реализуется данная система, и как залог эффективности и продуктивности образовательного процесса, повышения

Phoca PDF

Категория: Миссия профилактической медицины
Опубликовано: Суббота, 04 июля 2015, 14:40
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5076

обучаемости и когнитивности.

В контексте изложения обширной проблематики социализации образовательного процесса, важно отметить наличие довольно мощной, универсальной, и как нам кажется, вполне дееспособной нормативно правовой базы, достаточной для успешного решения данной актуальной задачи. В полной версии статьи раскрыто важнейшее содержание ряда законов, подзаконных актов и других документов и решений федерального уровня, регулирующих эти процессы.

Условия и требования к деятельности в сфере ТНЗЗ в среднеобразовательных учреждениях (СОУ) по существу являются целевой комплексной программой, направленной на здоровьесбережение учащихся в деятельности и органов власти и субъектов образовательной деятельности.
В силу вышесказанного, следует признать следующее.
Во-первых, современным способом социализации Школы является скорейшее внедрение технологий наращивания здоровья и здоровьесбережения в среднеобразовательных учреждениях.
Во-вторых, социализация Школы в нормативном плане является достаточно обеспеченной межотраслевой проблемой. При этом актуальность социализации образовательного процесса не вызывает сомнений.
Иными словами, социализация образовательного процесса является обширным комплексом задач, решение которых способно обеспечить устойчивое межотраслевое взаимодействия многих социальных институтов Российского общества.
Однако возникают вопросы. Насколько процесс социализации Школы действительно может быть идентифицирован как самостоятельная технология наращивания здоровья и здоровьесбережения. Так ли важно сопоставление социализации образования со здоровьесбережением? И существует ли необходимость ассоциировать социализацию образования с внедрением известных технологий социальной медицины и первичной медицинской профилактики дизадаптаций, дисфункций и заболеваний учащихся (особенно на доклиническом уровне).
В свете поставленных вопросов уместно отметить, что социальная медицина – это специализированный раздел профилактической медицины, изучающий первичные механизмы формирования социально – обусловленных заболеваний, методы и технологии их предотвращения, коррекции факторов риска заболеваний, обусловленных социальными факторами. Кроме того, социальная медицина разрабатывает основы и принципы охраны общественного здоровья и повышения качества жизни всех возрастных групп общества на основе интеграции задач социальной медицины с задачами первичной медицинской профилактики.
Следует выяснить, насколько межотраслевое взаимодействие в целях социализации образования сопряжено с использованием технологий социальной медицины и насколько данные технологии нужны и социально адаптированы к Школе.

Phoca PDF

Категория: Миссия профилактической медицины
Опубликовано: Суббота, 04 июля 2015, 14:40
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5076

Под социализацией любого общественного процесса (в том числе образовательного) как правило, понимают меры, направленные на достаточно полное выделение и возможно тщательное соблюдение интересов, предпочтений и неотъемлемых прав членов, формирующих данное общество. Такой подход обеспечивает повышение уровня и качества жизни каждого члена общества, интегративно обуславливает его образ жизни.

Поэтому заключаем, что, с точки зрения социальной значимости – социализация Школы заключается в формировании у учащихся позитивного и адекватного социального опыта, совершенствования практики жизнедеятельности, развитие внутришкольных институтов ТНЗЗ.

Следует сказать, что позитивный и адекватный социальный опыт повседневно формируется в процессе взаимодействия ребёнка с ближайшей к нему средой и ближайшим окружением (образовательная среда со всеми её элементами функционирования и семья). Приведённая сентенция, по-видимому, является достаточной для демаркации понятий «социализация» и «воспитание» учащихся.

Как правило, под воспитанием понимают чётко целенаправленный и сознательный процесс влияния на личность со стороны социальных институтов общества с целью организации и стимулирования активной деятельности личности.

Процесс социализации в принципе намного шире и многогранней воспитания; социализация может являться как организованным, так и стихийным, но при этом многофункциональным процессом. Именно многофункциональность, многогранность и возможность формирования многочисленных детерминант подводит социализацию образования к взаимодействию с ТНЗЗ, и в конченом счёте обуславливает появление смежных секторов целеполагания и смежных секторов деятельности.

Таким образом, широкое внедрение технологий наращивания здоровья и здоровьесбережения в среднеобразовательных учреждениях гармонично расширяет понятие социализации образовательного процесса, эволюционно развивает его, всесторонне обогащает и унифицирует.

Вместе с тем, вызывает озабоченность тот факт, что значительный перечень серьёзных дисфункций и заболеваний, формирующихся у учащихся в период обучения, нередко ассоциируют непосредственно с реализацией образовательного процесса и высокими психо – эмоциональными нагрузками в школе. Более того, в контексте конкретных, но, как правило, частных научных или конъюнктурных интересов некоторые авторы объединяют такие дисфункции и заболевания в самостоятельную смысловую группу патологий под названием «болезни образовательного процесса» или «школьные болезни».

Phoca PDF

Категория: Миссия профилактической медицины
Опубликовано: Суббота, 04 июля 2015, 14:40
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5076

В этом случае у исследователей и работников сферы здравоохранения и образования появляется деструктивный (по существу – оппортунистический) смысловой подтекст известной обречённости, безысходности и даже бессмысленности внедрения ТНЗЗ из-за «очевидной невозможности» влиять на ход заранее предрешённых нозогенных процессов в организме учащихся. По нашему мнению, такая постановка вопроса имеет негативные последствия. Она способствует снижению интереса к проблемам нозогенеза учащихся и реализации факторов риска (ФР) основных неинфекционных заболеваний (ОНЗ) в школе, маскирует существующие проблемы первичного нозогенеза учащихся.

Понятно, что следующим шагом после снижения интереса к нозогенезу учащихся является пренебрежение технологиями наращивания здоровья и здоровьесбережения. Естественно, что это обусловит резкое снижение темпов социализации и образовательного процесса и школы, как социального института, приведёт к редукции содержания социально ориентированных программ в образовательной среде.

Тенденции развития Российской школы и существующая нормативно – правовая база деятельности в сфере образования говорят о том, что здоровьесбережение, первичная медицинская профилактика и коррекция факторов риска ОНЗ – **социальная ответственность и компетенция не только здравоохранения, но и системы образования, взаимодействующей с системой здравоохранения.** В школьных центрах здоровья целесообразно внедрять идеологию и технологию донозологической (доклинической) диспансеризации учащихся, технологии мониторинга функционального состояния органов и систем, динамический контроль эффективности проводимых мероприятий.

Донозологическая относится к сфере деятельности ПМ, она даёт возможность раннего выявления изменений в организме, пока они ещё не оформлены в диагноз. Индивидуальная донозологическая диагностика производится с применением специализированных методов донозологической и внутринозологической диагностики на уровне дисфункциональных состояний. Применение методов индивидуальной донозологической диагностики способствует выявлению многих дисбалансов, напряжения или срыва адаптации, скрытой патологии, проявлений эндемических дефицитов макро- и микронутриентов, «качественного голода» и прочее.

Следует подчеркнуть, что качество здоровья учащихся – является объективным показателем уровня социализации образовательного процесса, свидетельствует об уровне развития интегративной медицины и степени внедрения технологий здоровьесбережения, о цивилизованности конкретного государства.

Методические основы системы повышения качества здоровья учащихся с применением технологий доклинической диспансеризации и

Phoca PDF

Категория: Миссия профилактической медицины
Опубликовано: Суббота, 04 июля 2015, 14:40
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5076

здоровьесбережения детей и подростков на уровне региона или территории представлены в виде структурно-функциональной Модели доклинической диспансеризации и здоровьесбережения детей и подростков на рис. 1.

Рис. 1. Ключевые элементы структурно-функциональной Модели доклинической диспансеризации и здоровьесбережения детей и подростков в СО на уровне территории

---

*Авторы: Агапитов А.Е., *Костин А.К., **Агапитов Э.А., ***Говорина Е.Н.*

*ГБОУ ДПО ИГМАПО; * ГАУ ДПО ИИПКРО; ** ОГБУЗ ГДКБ № 6; *** ОГБУЗ ГДКБ № 8*

Phoca PDF

Категория: Миссия профилактической медицины
Опубликовано: Суббота, 04 июля 2015, 14:40
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5076

Веб-публикация: ЭкспертЗдравСервис и Андрей Таевский.

Phoca PDF