

Радыгина, В.В. Здоровье школьников и здоровьесберегающая деятельность учреждений образования / В.В. Радыгина, Г.В. Скриган // Вестник МГИРО. Вып. 4 (19). – Минск: МГИРО, 2014. – С. 20 –24

УДК 373.5:613

***В.В. Радыгина,**
кандидат биологических наук, доцент БГПУ
Г.В. Скриган,
кандидат биологических наук, доцент БГПУ*

ЗДОРОВЬЕ ШКОЛЬНИКОВ И ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ УЧРЕЖДЕНИЙ ОБРАЗОВАНИЯ

Авторы изучили уровень здоровья детей и подростков и проанализировали стратегии и модели здоровьесберегающей деятельности учреждений образования. Результаты исследования выявили негативную динамику в состоянии здоровья детей от 7 до 15 лет. Анализ здоровьесберегающей деятельности в учреждениях образования позволил выявить и охарактеризовать продуктивные и непродуктивные модели деятельности.

Высокий темп развития общества предъявляет повышенные требования к здоровью человека. Особого внимания требует состояние здоровья детей и подростков. Важными факторами его сохранения в период обучения в школе являются надлежащие санитарно-гигиенические условия, материально-техническая база, внимание к физической культуре и спорту, организация питания. На законодательном уровне среди основных направлений государственной политики в сфере образования за учреждениями образования закреплено обеспечение деятельности по формированию здорового образа жизни и обязанности по созданию безопасных условий при организации образовательного процесса (Кодекс Республики Беларусь об образовании от 13 января 2011 года). Вместе с тем, эффективный процесс образования не должен приводить к снижению работоспособности, ухудшению функционального состояния организма, негативно отражаться на росте, развитии и здоровье детей. К школьным факторам риска нарушений здоровья относят [4]: несоблюдение элементарных физиологических и гигиенических требований к организации учебного процесса, интенсификация учебного процесса, несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников, преждевременное начало дошкольного систематического обучения, стрессовая педагогическая тактика, провалы в существующей системе физического воспитания, отсутствие системы работы по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни, функциональная неграмотность педагога в вопросах охраны и укрепления здоровья, массовая безграмотность родителей в вопросах сохранения здоровья детей. Значимость влияния школьных факторов риска определяется тем, что они действуют в период интенсивного роста и развития, формирования систем

организма, действуют комплексно и системно, длительно и непрерывно (в течении 10-11 лет, ежедневно). Поэтому даже в случае минимального влияния каждого из факторов, их суммарное воздействие велико. Напряженный характер учебы, значительный объем учебной нагрузки, дефицит времени для усвоения информации являются выраженными психотравмирующими факторами для ребенка, что в сочетании с уменьшением продолжительности сна и прогулок, снижением физической активности оказывает стрессовое воздействие на развивающийся детский организм.

Обобщенное представление о степени соответствия среды возможностям организма можно получить, рассмотрев распределение детей по группам здоровья. Проведено исследование распределения по группам здоровья детей, обучающихся в начальных и средних классах школ г. Минска (всего 1488 школьников, таблица 1).

Таблица 1 - Распределение школьников 7-15 лет по группам здоровья

Возраст, лет	Всего	I группа	II группа	III и IV группа
7	208	5,8	69,7	24,5
8	209	2,4	74,2	23,4
9	211	-	73,0	27,0
10	212	-	71,7	28,3
12	175	1,1	69,7	29,1
13	160	1,3	64,4	34,4
14	121	2,5	64,5	33,1
15	192	3,6	60,4	35,9

Определение группы здоровья у детей осуществляется с применением ряда критериев: наличие или отсутствие в момент обследования хронических заболеваний, уровень функционального состояния основных систем организма, уровень достигнутого физического и нервно-психического развития и степень его гармоничности, степень сопротивляемости организма неблагоприятным воздействиям окружающей среды [1, 5]. На основе комплексной оценки критериев выделяются 5 групп здоровья: I группа - здоровые дети, не имеющие отклонений по всем критериям; II группа - дети, имеющие те или иные функциональные отклонения, нарушения в физическом, нервно-психическом развитии (или без них), часто болеющие; III-V группа - дети, больные хроническими заболеваниями в разной стадии компенсации.

Полученные данные свидетельствуют о негативной динамике в состоянии здоровья от 7 лет до 15 лет. Уже при поступлении в школу отклонения в состоянии здоровья имеют 94,2% детей, а в 9 лет все учтенные нами

школьники. К окончанию младшей школы доля детей с хронической патологией увеличивается на 3,8%.

Общая заболеваемость среди подростков выше, чем среди детей. От момента поступления в школу к окончанию базовой школы доля учащихся с III и IV группой здоровья возрастает на 11,4%, к 15 годам хроническими заболеваниями страдают 35,9% подростков. Особое беспокойство вызывает здоровье девочек (таблица 2), доля школьниц с хроническими заболеваниями с 7 до 15 лет возрастает на 18,6%.

Таблица 2 - Распределение школьников 7-15 лет по группам здоровья в зависимости от пола

Возраст	Всего	I группа	II группа	III и IV группа
Мальчики				
7	102	6,9	70,6	22,5
8	103	1,0	75,7	23,3
9	102	—	73,5	26,5
10	109	—	71,6	28,4
12	84	-	72,6	27,4
13	62	1,6	72,6	25,8
14	42	2,4	64,3	33,3
15	92	4,3	69,6	26,1
Девочки				
7	106	4,7	68,9	26,4
8	106	3,8	72,6	23,6
9	109	-	72,4	27,6
10	103	-	71,8	28,2
12	91	2,2	67,0	30,1
13	98	1,0	59,2	39,8
14	79	2,5	64,6	32,9
15	100	3,0	52,0	45,0

У подавляющего большинства школьников отмечены полисистемные изменения в организме. Основными нозологическими группами в порядке убывания частоты встречаемости являются заболевания костно-мышечной системы, болезни органов зрения, ЛОР-органов, нервно-психическая дисфункция, заболевания органов пищеварения.

В городах острее встает проблема усугубления напряжения организма и ограничения двигательной активности. Высокая плотность населения, значительное загрязнение окружающей среды, обусловленное особенностями промышленного комплекса и чрезмерным развитием инфраструктуры, не проходит бесследно для адаптационных резервов организма человека и состояния здоровья. С уменьшением численности населения города частота встречаемости школьников с I группой здоровья выше, а с хронической

патологией ниже, что отмечено при сопоставлении распределения по группам здоровья подростков столицы и районного центра [2]. В районном центре, с более размеренным темпом жизни населения, частота встречаемости практически здоровых подростков выше. Таким образом, в столице, городе с большей численностью населения, условия жизни предъявляют повышенные требования к функционированию организма подростков, риск развития хронической патологии увеличен.

Среди исследованных школьников выявлено большое количество подростков с низким уровнем двигательной активности (рисунок) (использованы сведения об организации свободного времени).

Таким образом, современная система образования содержит достаточное количество факторов риска для здоровья детей. Частота встречаемости учащихся с хроническими заболеваниями от момента начала обучения к старшим классам нарастает. Девочек с хроническими заболеваниями с 7 до 15 лет больше, чем мальчиков. В районном центре частота встречаемости практически здоровых подростков выше, чем в столице, городе с большей численностью населения. Длительное пребывание детей в напряженных условиях (высокая интенсивность учебы, объем учебной нагрузки, дефицит времени для усвоения информации при уменьшении продолжительности сна и прогулок, снижении физической активности) способствует закреплению негативных сдвигов в физиологических реакциях организма и проявляется в виде нарушений деятельности органов и соматизацией расстройств. Нейтрализация и ослабление школьных факторов риска функционального напряжения систем и нарушений здоровья связана с целенаправленной здоровьесберегающей деятельностью учреждения образования.

Анализ деятельности современных учреждений образования с точки зрения их здоровьесберегающей деятельности свидетельствует, что она может разворачиваться в соответствии с одной из трех стратегий. *Традиционная стратегия.* Приоритет отдается одному направлению работы (традиционно медико-гигиеническим мероприятиям, т.е. основные решения принимают медики, а педагоги выполняют их рекомендации). *Точечная стратегия.* Выделяется несколько направлений деятельности (2-4) и проводятся отдельные мероприятия, создающие видимость здоровьесберегающей деятельности (например, фитобар, комната

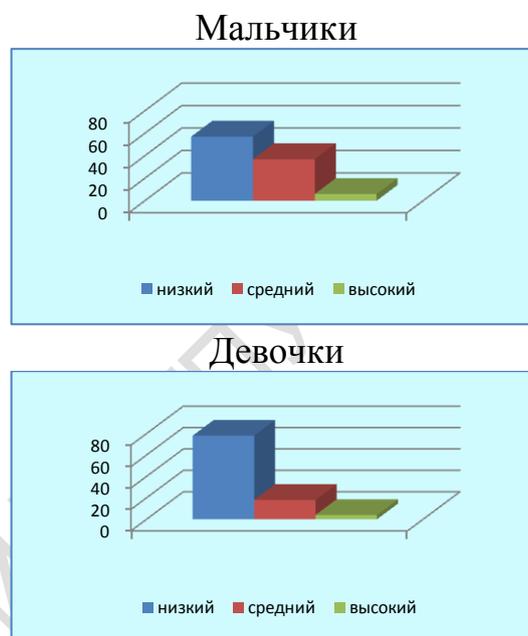


Рисунок - Распределение (%) подростков 12–15 лет в зависимости от уровня двигательной активности

психологической разгрузки, день здоровья и др.). *Стратегия построения «здоровой школы».* Продумывается комплекс направлений деятельности, охватывающий различные аспекты образования. Предполагает разработку многофункциональной «программы здоровья» и последовательную ее реализацию. В рамках этой стратегии учреждение образования обычно реализует следующие виды активности: 1) создает рабочую группу; 2) разрабатывает предварительный проект (постановка целей, оценка имеющихся ресурсов); 3) осуществляет поиск и обеспечение ресурсов, необходимых для реализации проекта; 4) разрабатывает рабочий вариант проекта с поэтапным планом действий.

Современная система образования начинает активно ориентироваться на стратегию построения «здоровой школы». Ее реализация предполагает акцентирование внимания на образовательной среде и образовательном процессе как основных условиях, способствующих сохранению и укреплению детского здоровья. В контексте рассматриваемой стратегии выбор содержания и форм здоровьесберегающей деятельности осуществляется не только в соответствии с общими, модными тенденциями организации этой работы, нормативными документами, но в первую очередь, исходя из проблем конкретного учреждения образования (например, высокая детская заболеваемость; низкая физическая активность детей и педагогов; отсутствие у них устойчивого интереса к спорту, недостаточное внимание к естественным природным факторам оздоровления и др.). Построение «здоровой школы» требует акцентирования функций именно образовательного учреждения в сфере здоровьесберегающей деятельности (обеспечение здоровьесберегающей инфраструктуры школы, нормализация и постоянный контроль за организацией учебного процесса, использование адекватных возрасту и возможностям учащихся научно обоснованных и апробированных педагогических методик, активизация и рациональная организация физкультурно-оздоровительной работы и др.). «Здоровая школа» не замыкается на своих внутренних ресурсах, она ищет возможности их расширения и развития через взаимодействие с другими учреждениями (поликлиниками, общественными и спортивными организациями).

Стратегия является основой осознанного моделирования здоровьесберегающей деятельности учреждения образования. Именно она задает ее основную целевую направленность, также способы, средства и характер ее достижения.

Модели здоровьесберегающей деятельности учреждения образования. Здоровьесберегающую деятельность современного учреждения образования необходимо выстраивать на основе выбранной или самостоятельно спроектированной модели. Моделирование такой деятельности может затрагивать несколько аспектов, в частности рекомендуются особое внимание обратить на следующие:

- выбор направлений здоровьесберегающей деятельности учреждения образования (количество и содержание);
- акцентирование среди них приоритетных (одно или два);

- определение ведущих механизмов реализации выбранных направлений (финансовые ресурсы, кадровые ресурсы, деятельностные ресурсы);

- степень вовлечения в здоровьесберегающую деятельность педагогов, школьного персонала, родителей, общественности.

Анализ существующей здоровьесберегающей деятельности в системе образования позволяет говорить о нескольких разновидностях ее моделей. Данные разновидности объединяются в две группы: непродуктивные модели (наблюдаются примерно в 75% учреждениях образования) и продуктивные модели (характерны для 25% учреждений образования) [3]. Их более подробная характеристика представлена в таблице 3.

Таблица 3 - Характеристика моделей здоровьесберегающей образовательной деятельности

Название модели	Характеристика модели
Непродуктивные модели	
«Недостаточная» модель	модель, бытующая почти в 25% учреждений образования, характеризуется отсутствием четких направлений здоровьесберегающей деятельности, нехваткой финансовых и кадровых ресурсов для ее системной организации, а также низкой активностью педагогического коллектива в этой области.
«Типичная» модель	модель, отражающая состояние примерно 55% общеобразовательных учреждений. Характеризуется недостаточно четким определением направлений здоровьесберегающей деятельности (системно реализуется 1-2 направления), остальные направления реализуются на уровне отдельных (эпизодических) мероприятий, реального продвижения в сторону активного здоровьесбережения не происходит; имеет место недостаточность финансовых и кадровых ресурсов, однако педагогический коллектив старается использовать имеющиеся возможности для налаживания системной работы.
Продуктивные модели	
Модель «Инфраструктура»	модель отличается четким выделением направлений здоровьесберегающей деятельности, имеет выраженные приоритеты: нацелена на создание благоприятной внутришкольной инфраструктуры, соответствующей требованиям СанПиНов и обладающей значительным здоровьесберегающим потенциалом.

<p>Модель «Оздоровление»</p>	<p>модель отличается четким выделением направлений здоровьесберегающей деятельности, имеет выраженные приоритеты: нацелена на активное использование разнообразных терапевтических и немедикаментозных средств для укрепления здоровья школьников под контролем медицинского персонала.</p>
<p>Модель «Деятельность»</p>	<p>модель отличается четким выделением направлений здоровьесберегающей деятельности, не располагая широкими финансовыми возможностями, имеет выраженные приоритеты: создает здоровьесберегающую среду за счет активного использования доступных средств естественного оздоровления (в первую очередь – физической активности в самых разнообразных формах) и грамотной работы педагогов.</p>

Представленные характеристики существующих в образовательной практике моделей позволяют проанализировать и выделить возможные направления здоровьесберегающей деятельности современного учреждения образования:

- создание здоровьесберегающей среды;
- рациональная организация учебно-воспитательного процесса;
- организация физкультурно-оздоровительной работы;
- проведение просветительско-воспитательной работы с учащимися, направленной на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни;
- организация системы просветительской и методической работы с педагогами, специалистами и родителями;
- динамическое наблюдение за состоянием здоровья учащихся, профилактика заболеваний;
- рациональная организация школьного питания.

Выделенные направления здоровьесберегающей деятельности являются актуальными для разных типов учреждений образования, как общего типа, так и для тех, которые создали условия для обучения и воспитания детей с особенностями психофизического развития.

При выборе модели построения здоровьесберегающей деятельности учреждению образования необходимо ориентироваться в первую очередь на продуктивные модели, а также на те ресурсы, которые станут ведущими в том или ином конкретном случае (финансовые, кадровые, деятельностные).

SUMMARU

The authors investigated the level of health of children and teenagers and analyzed strategies and models for health reduces the activity of educational

institutions. The results of the study revealed a negative trend in the health status of children aged 7 to 15 years. Analysis of health care activities in educational institutions helped to identify and characterize productive and unproductive patterns.

Список литературы

1. Буката, Л.А. Методы исследования и оценки состояния здоровья и физического развития детей и подростков: метод. рекомендации / Л.А. Буката; Мин. гос. мед. ин-т. – Минск, 2000. – 26 с.
2. Динамика адаптивной изменчивости населения Беларуси / Л.И. Тегако [и др.]. – Минск: Беларус. навука, 2013. – 303 с.
3. Здоровьесберегающие технологии в образовании детей с особенностями психофизического развития: учеб.-метод. пособие / С.Е. Гайдукевич [и др.]. – Минск: БГПУ, 2009. – 196 с.
4. Ковалько В.И. Здоровье-сберегающие технологии. 1-4 классы / В.И. Ковалько. – М.: Вако, 2004. – 296 с.
5. Рост и развитие ребенка / В.В. Юрьев [и др.]. – 2-е изд. – СПб: Питер, 2003. – 272 с.