

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧА ДІЯЛЬНІСТЬ В ОСВІТНІХ ЗАКЛАДАХ

У статті розглядаються структурні основи здоров'язберігаючої діяльності в освітніх закладах. Обґрунтовується необхідність створення обласної координаційної ради шкіл сприяння здоров'ю для узагальнення та обміну досвідом і широким впровадженням в практику здоров'язберігаючих ідей та технологій.

Велика кількість дослідників з різних країн відмічають, що в стані здоров'я дітей різного віку спостерігаються негативні тенденції. Що стосується дітей нашого регіону, то викликає занепокоєння зростання чисельності хронічних захворювань, розповсюдженість захворювань опорно-рухового апарату, нервової системи та зорової сенсорної системи. За статистичними даними протягом останнього десятиріччя кількість школярів з хронічною патологією зросла у 1,5-2 рази. Протягом навчання в школі 70% функціональних порушень переходять в стійку хронічну патологію, кількість захворювань органів зору збільшується в 4-5 разів, органів травлення – в 3 рази, нервово-психічних захворювань – в 2 рази. За даними обласного управління охорони здоров'я показники зниження гостроти зору та порушення постави серед дітей 2-8 класів Сумської області вищі за аналогічні державні показники. По м.Суми дані показники вище за обласний. У структурі хронічної патології провідними виступають захворювання нервової системи і органів чуття (за рахунок міопії), захворювання органів дихання, захворювання органів травлення, за розповсюдженістю - в п'ятірку основних груп захворювань входять хвороби органів дихання, хвороби органів травлення, хвороби кістково-м'язової системи, хвороби шкіри та підшкірної клітковини і хвороби ендокринної системи [5; 6].

Здоров'я дітей та підлітків – одна з головних умов, яка забезпечує повноцінність процесу виховання. Формування здоров'я дитини протягом навчання в школі в значній мірі залежить від умов навчання, характеру навчального процесу, образу життя. Багато дослідників аналізували вплив різних шкільних факторів на стан здоров'я дітей та підлітків. Були виділені десять основних шкільних факторів ризику, які мають негативний вплив на здоров'я підростаючого покоління: 1) стресова педагогічна тактика; 2) інтенсифікація навчального процесу, 3) невідповідність методик і технологій навчання віковим та функціональним можливостям школярів; 4) передчасний початок дошкільного систематичного навчання; 5) невиконання елементарних фізіологічних та гігієнічних вимог до організації навчального процесу; 6) функціональна неграмотність педагога в питаннях охорони і

зміцнення здоров'я; 7) масова безграмотність батьків в питаннях збереження здоров'я дітей; 8) невідповідність роботи служби шкільного лікарського контролю сучасним вимогам; 9) неефективність системи фізичного виховання; 10) відсутність системи роботи по формуванню цінності здоров'я та здорового способу життя [7].

Пошук ефективних шляхів збереження здоров'я, профілактики захворювань, формування навичок здорового способу життя на основі аналізу досвіду практичної роботи системи освіти дозволяє стверджувати, що на сьогодні найбільш реальним та корисним є практика здоров'язберігаючого навчання.

Розвиток Національної мережі шкіл сприяння здоров'ю можна розглядати як участь в європейському проекті, який був започаткований у 1991 році. З самого початку європейська модель «Школи здоров'я» була в основному направлена на покращення діяльності шкільної медичної служби. Робота проводилася по трьох напрямках: освітній – інформація про здоров'я та формування мотивації до здорового способу життя на багатьох навчальних дисциплінах; медичний - удосконалення шкільної медичної служби шляхом посилення її профілактичної функції; санітарно-гігієнічний - створення відповідних умов для збереження і зміцнення здоров'я школярів.

З 1997 року на першій Європейській конференції шкіл сприяння здоров'ю була прийнята п'ятикомпонентна модель школи сприяння здоров'ю. До трьох попередніх компонентів, які дещо були уточнені і розширені додалися ще два: 1) система фізичного виховання для всіх школярів; 2) психолого-діагностична служба для всіх учасників навчально-виховного процесу [8].

В Інституті вікової фізіології РАО розроблена наступна базова модель системної комплексної роботи по збереженню і зміцненню здоров'я учнівського та педагогічного колективів в освітніх закладах, що включає шість блоків [7]. Перший блок – оцінка і створення здоров'язберігаючих умов закладу. Сюди відносяться стан і утримання будівлі і приміщень школи у відповідності до санітарно-гігієнічних нормативів; оснащеність спортзалів, спортмайданчиків необхідним обладнанням; наявність та задовільне обладнання медичного кабінету; наявність та необхідне обладнання шкільної їдальні; організація якісного харчування; необхідний (в розрахунку на кількість учнів) та кваліфікований склад фахівців, які забезпечують роботу з учнями (медичні робітники, вчителі фізичної культури, психологи, логопеди, і т.п.). Відповідальність та контроль за реалізацією цього блоку покладена на адміністрацію школи. Другий блок – раціональна організація навчального процесу, куди включені питання стосовно виконання гігієнічних норм і вимог до навчального та позанавчального навантаження на всіх етапах навчання; використання методів і методик навчання, що відповідають віковим можливостям і особливостям учнів; введення будь-яких інновацій в початковий процес тільки під контролем фахівців; суворе дотримання всіх вимог до

використання технічних засобів в навчанні; раціональна організація уроків фізичної культури та занять рухового характеру; індивідуалізація навчання, робота за індивідуальними програмами в старших класах. Організація фізкультурно-оздоровчої роботи включена до третього блоку. Особлива увага приділяється питанням повноцінної та ефективної роботи з учнями всіх груп здоров'я; організації занять з ЛФК, години активного руху між 3-м та 4-м уроками в початковій школі, організації динамічних перерв, фізкультпауз на уроках, що сприяло би емоційному розвантаженню та підвищенню рухової активності; створенню умов та організації роботи спортивних секцій; регулярному проведенню спортивно-оздоровчих заходів (дні спорту, змагання, олімпіади, походи, тощо).

Санітарно-просвітницьку роботу пропонується розбити на два блоки. Четвертий блок – це просвітницько-виховна робота з учнями по формуванню навичок здорового способу життя та цінності здоров'я, в рамках якої виконуються різні оздоровчі програми, проводяться лекції, бесіди, консультації з проблем збереження і зміцнення здоров'я, профілактики шкідливих звичок, створюються громадські ради з питань здоров'я. До п'ятого блоку включена організація просвітницької і методичної роботи з педагогами, спеціалістами і батьками. За даними літератури одними із шкільних факторів ризику виступають низький рівень обізнаності педагогів з питань збереження і зміцнення здоров'я та дуже низька культура здоров'я батьків [2]. Тому до цього напрямку роботи входять лекції, семінари, консультації, курси по різним питанням росту і розвитку дитини, її здоров'я; придбання необхідної науково-методичної літератури; залучення педагогів та батьків до спільної роботи з проведення спортивних змагань, днів здоров'я, занять з профілактики шкідливих звичок. Шостий блок – профілактика і динамічне спостереження за станом здоров'я (моніторинг). Сюди включені: виконання рекомендованих засобів профілактики захворювань, які не потребують постійного контролю з боку лікаря (наприклад, профілактика порушення постави, порушення зору, тощо); регулярний аналіз та обговорення на педрадах даних про стан здоров'я школярів; регулярний аналіз результатів динамічних спостережень за станом здоров'я та їх обговорення з вчителями, батьками, ведення карти здоров'я класу, школи, що дозволяє наочно побачити динаміку захворюваності, та взяти необхідні заходи у випадку зростання захворюваності; створення системи комплексної педагогічної, психологічної та соціальної допомоги дітям із шкільними труднощами; залучення медичних працівників до реалізації всіх компонентів роботи по збереженню і зміцненню здоров'я школярів.

Цікаво відмітити, що колектив авторів Інституту вікової фізіології РАО не виділяє «лікувальну та оздоровчу роботу» окремо в напрямках роботи «Школи здоров'я». Це говорить про те, що даний вид роботи не є функцією навчального закладу, це прерогатива медичних працівників та лікувальних установ.

За даними аналізу моніторингу середньої освіти в російських школах, виділені три різновиди моделей здоров'язберігаючої діяльності [2]:

1. «Недостатня» - дана модель характеризується недостатнім фінансуванням, низьким рівнем забезпеченості кваліфікованих кадрів для здоров'язберігаючої діяльності, низькою активністю педагогічного колективу у вирішенні завдань збереження і зміцнення здоров'я.
2. «Типова» - відрізняється від попередньої високою активністю педагогічного колективу, але відмічається низька ефективність і результативність діяльності.
3. «Перспективна» - модель, яка заслуговує на увагу, і в залежності від провідної здоров'язберігаючої діяльності може бути поділена на три типи:
 - «Інфраструктура» - модель, де основна робота проводиться по створенню внутрішкільного середовища, що відповідає вимогам ДержСанПіНу.
 - «Діяльність» - модель, в якій кваліфікована робота педагогічного колективу направлена на використання різних засобів підвищення рухової активності учнів протягом всього періоду перебування дитини в закладі.
 - «Оздоровлення» - модель, яка передбачає використання різноманітних фізіотерапевтичних та немедикаментозних засобів для зміцнення здоров'я школярів під наглядом медичних робітників.

Безперечно, що перші дві моделі «Недостатня» та «Типова» не відповідають вимогам і цілям шкіл сприяння здоров'ю. Заслуговує на увагу третя модель «Перспективна». Але треба відмітити, якщо типи цієї моделі «Інфраструктура» та «Діяльність» не викликають заперечень, то до типу «Оздоровлення» не можна віднести однозначно. По-перше, використання фізіотерапевтичних процедур вимагає окремо обладнаного кабінету з кваліфікованим персоналом та дорогої апаратури, що, мабуть, недоцільно в рамках окремо взятого закладу. По-друге, немедикаментозні засоби оздоровлення можуть бути причиною розвитку алергічних станів у дітей.

В Україні також активно ведеться здоров'язберігаюча діяльність в різних закладах освіти. Але поки ще відсутній теоретичний узагальнюючий аналіз даної діяльності в рамках країни. В окремих регіонах активність і ефективність роботи шкіл сприяння здоров'ю потужна і підтримується місцевими органами влади, в деяких (як і в Сумській області) - знаходиться на низькому рівні і потребує підтримки. За результатами роботи шкіл сприяння здоров'ю різних регіонів України та країн СНГ серед дітей шкільного віку відмічаються зниження гострих захворювань, функціональних порушень постави, тривожності, зростання мотивації до шкільного навчання, здорового способу життя [3; 5].

Практичний досвід шкіл сприяння здоров'ю знаходить подальше розповсюдження і розвиток в Україні. Міністерством освіти і науки України в 2003 та 2006 роках проведені Всеукраїнські конкурси-захисти сучасної моделі навчального закладу – Школи сприяння здоров'ю. У 2005 році проведено Всеукраїнський конкурс-захист на кращу регіональну Програму розвитку

Національної мережі шкіл сприяння здоров'ю. Кількість навчальних закладів, що взяли участь у конкурсі-захисті в 2006 році зросла вдвічі порівняно з 2003 роком. Сумська область в 2003 році на третьому етапі Всеукраїнського конкурсу була представлена лише гімназією №1 м.Суми, в 2006 році – вже трьома закладами (гімназія м.Охтирки, гімназія №1 м.Суми, загальноосвітня школа I ступеню – дошкільний навчальний заклад №42 м.Суми). Всі три заклади стали переможцями в різних номінаціях [4].

Якщо врахувати, що в обласному етапі Всеукраїнського конкурсу прийняли участь близько 2% освітніх закладів області, то безумовно, що це мала кількість установ, які проводять *комплексну систематичну здоров'язберігаючу та здоров'яформуючу роботу*. Але інші заклади також проводять, хоча і безсистемно, профілактичну, фізкультурно-оздоровчу, просвітницьку роботу, та мають бажання приєднатися до Сумської обласної мережі шкіл сприяння здоров'ю. На наш погляд, в місті та області на недостатньому рівні проводиться координація роботи здоров'язберігаючого спрямування серед навчальних закладів і назріла необхідність створення дійового обласного координаційного центру здоров'язберігаючої діяльності та впровадження в практику здоров'язберігаючої та здоров'яформуючої експериментальної програми обласного рівня «Здорові діти – могутня держава».

ЛІТЕРАТУРА

1. Артюхов М.В., Шевелева Л.А., Дубнова О.А. и др. Инновационные подходы к организации здоровьесберегающей деятельности общеобразовательных учреждений // Валеология. – 2005. - №4. – С.100-112.
2. Безруких М.М., Сонькин В.Д., Зайцева В.В. и др. Анализ здоровьесберегающей среды в учреждениях общего образования// Валеология. – 2005. - №4. – С.85-92.
3. Зобова Н.В. Формирование здорового образа жизни в процессе обучения в школе / Формування здоров'я дітей, підлітків та молоді в умовах навчального закладу: МатВсеукр.наук.-практ.конф. – Суми, 2006. – С.96-102.
4. Інформаційний збірник Міністерства освіти і науки України. – 2006. – №35. – С.3-28.
5. Калиниченко І.О. Збереження і зміцнення здоров'я школярів в умовах сучасного навчально-виховного закладу/ Формування здоров'я школярів в умовах навчально-виховного закладу. Мат.обл.наук.-практ.конф. – Суми, 2004. – С.51-57.
6. Кривцун С.І., Гук С.В. Стан здоров'я школярів міста Суми і Сумської області/ Формування здоров'я школярів в умовах навчально-виховного закладу. Мат.обл.наук.-практ.конф. – Суми, 2004. – С.82-86.
7. Методические рекомендации: Здоровьесберегающие технологии в общеобразовательной школе: методология анализа, формы, методы, опыт

применения /Под ред. М.М.Безруких, В.Д.Сонькина. – М.: Триада-фарм. – 2002. – 114 с.

8. Науменко Ю.В. Современная практика здоровьесберегающего образования // Валеология. – 2006. – №3. – С.44-52.

Ежова О.А. Здоровьесберегающая деятельность в учебных заведениях

В статье рассматриваются структурные основы здоровьесберегающей деятельности в учебных заведениях. Обосновывается необходимость создания областного координационного совета школ содействия здоровью для обобщения и обмена опытом, а также широким внедрением в практику здоровьесберегающих идей и технологий.

Yezhova O.A. Health taking care activity in educational establishments.

The article deals with the structural principles of health taking care activity in educational establishments. The creation of regional schools` coordinative council for improving health for exchanging experience and e wide embodiment in practice the health taking care ideas and technologies.