

УДК 371.7
ББК 431.0

О СТРАТЕГИЧЕСКИХ ОРИЕНТИРАХ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

В. М Чимаров

По данным института возрастной физиологии РАО, в настоящее время в РФ до 90% школьников имеют отклонения в психическом и физическом здоровье. Научным центром здоровья детей РАМН установлено, что за последние 10 лет число здоровых школьников сократилось до 2–11%, в том числе старшекласников – до 2,3%. У половины школьников отмечаются невротические синдромы, 30% детей имеют патологию органов дыхания, 50% – отклонения в развитии опорно-двигательного аппарата, 70% детей страдают от последствий гиподинамии. Из числа поступающих в школу 30–35% детей уже имеют хронические болезни, а среди подростков хронические заболевания отмечаются у 70–75%, при этом около 80% юношей по состоянию здоровья не годны к службе в армии. В РФ отмечен катастрофический рост социально-обусловленных инфекций; заболеваемость детей сифилисом с 1991 г. увеличилась в 53 раза, туберкулезом – в 2 раза. Угрожающими темпами растет наркомания, причем средний возраст приобщения к наркотикам колеблется от 10 до 14 лет. Более 10% от всего числа аборт в стране производится у несовершеннолетних девочек. В стране отсутствует стратегия подготовки девушек к материнству, в связи с чем 80% женщин имеют осложнения беременности или экстрагенитальные заболевания. Это негативно отражается на внутриутробном развитии плода; результат: в разных регионах России в последние годы рождается только 4–10% здоровых детей (В. А. Таболин, 1999). Можно с горечью прогнозировать резкое снижение состояния здоровья и интеллектуального уровня нации в начале XXI века.

В Тюменской области и г. Тюмени, согласно нашим исследованиям, в настоящее время более 90% детей имеют функциональные отклонения, пограничные состояния и хронические заболевания; в частности, среди школьников юга Тюменской области детей I группы здоровья нами выявлено только 9,7%, II группы – 42,3%, III группы – 45,6% и IV группы – 2,4%.

Ухудшение состояния здоровья детей и подростков обусловлено прежде всего социально-экономическим кризисом. Однако существуют и ещё как минимум два мощных дестабилизирующих фактора; первый из них – пренебрежительное отношение государства к охране и укреплению здоровья конкретного человека. Второй, не менее важный – отсутствие в общественном и индивидуальном сознании представления о здоровье как о важнейшей ценности бытия. Кое-что в этом аспекте декларируется, но никто: ни президент, ни правительство, ни парламент, ни одна из многочисленных ныне партий, ни одно

из ведомств не провозгласили здоровье как приоритетную национальную цель, не поставили задачу: россияне должны стать здоровой нацией. В нашей стране отсутствует стратегия укрепления здоровья населения, не сформулирована национальная доктрина здоровья, нет федерального центра формирования здоровья. У нас не принято не больному человеку проявлять интерес к охране (не говоря уже об укреплении) своего здоровья; о нем вспоминают лишь при его утрате. Нет системы формирования здоровья детей в семье, в образовательных учреждениях. Здоровью целенаправленно, последовательно не учат, на всех этапах образования у подрастающего поколения не формируется мотивация на сохранение и совершенствование индивидуального здоровья. Средства массовой информации обслуживают политиков и рекламодателей, на экранах телевизоров – жестокость, насилие, секс; для разговора о здоровом образе жизни времени у СМИ не находится. Медицинские работники перегружены лечебной работой – количество больных людей, как показано выше, неуклонно возрастает; профилактической деятельностью заниматься врачу некогда.

Итак, в настоящее время в РФ заболеваемость (особенно детей) и смертность увеличиваются, продолжительность жизни сокращается. Ожидать улучшения социально-экономических условий в стране в ближайшее время и инвестирования средств в здравоохранение не приходится.

Из этого трудного положения есть выходы. Надо изменить стратегические ориентиры. Изучить и использовать опыт стран, переживших аналогичные ситуации. Американские кардиологи подсчитали, что предупреждение заболевания обходится в 25 раз дешевле, чем его лечение. Эксперты Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) в 80-х годах нашего столетия определили, что здоровье человека детерминировано на 50–55% условиями и образом его жизни, на 20–25% – состоянием окружающей среды, на 20% – генетическими факторами и только на 8–10% – уровнем медицинского обеспечения. Общественность США на основе этого заключения развернула грандиозную работу по формированию в стране здорового образа жизни, привлекая к участию политиков, ученых, врачей, писателей, деятелей искусства, средства массовой информации и т.д. Перечень профессий пополнился еще одной: «Специалист по здоровому образу жизни» (в России это – валеолог). Эффективность внедрения в общественное сознание элементов здорового образа жизни превзошла все ожидания; только за счет уменьшения табакокурения смертность от инфаркта миокарда в США в те годы быстро снизилась на 35%. С тех пор здоровый образ жизни (а в число его многих компонентов входят регулярные физические нагрузки, рациональное питание, закаливание, психогигиена, оптимальный режим труда и отдыха и т.п.) стал в США престижным, морально и материально поощряемым властями, общественностью, прессой, руководителями предприятий.

В нашей стране в последние годы тоже стали появляться «островки» здорового образа жизни. В некоторых регионах (Санкт-Петербург, Липецк, Ростов–на–Дону, Екатеринбург, Тюмень, Новосибирск, Нижний Новгород и др.) научные центры, органы и учреждения образования начали и успешно ведут

активную работу по обучению детей здоровью, педагогической, психологической и медицинской их реабилитации. В г. Тюмени такими эффективно действующими образовательными учреждениями являются школы № 70, 40, реабилитационные центры «Крепыш», «Успех», детсады № 113, 172 и другие. Но, как показывает наш опыт и свидетельства коллег из других регионов, все держится на личной инициативе и энтузиазме руководителей и коллективов этих учреждений, дается огромным напряжением сил в поисках источников финансирования.

Давно назрела пора решать эту проблему кардинально. Во-первых, во всех образовательных учреждениях страны детей надо учить здоровью – неужели эта простая истина нуждается в доказательствах?! Сейчас директора школ, видя беспрецедентный рост патологии у детей, стараются правдами и неправдами создать у себя валеологические службы. А что мешает это узаконить – ввести в школах штатные должности учителей здоровья, валеологов, которые профессионально занимались бы формированием здоровья детей? Кстати, большинство университетов, педагогических вузов страны уже сейчас готовят таких специалистов, так что дефицита кадров не будет. Во-вторых, коль скоро в России почти 90% школьников имеют отклонения в состоянии здоровья, надо менять подходы к образовательному процессу в целом, учесть, что за партами сидят нездоровые учащиеся. Современная педагогика должна быть дополнена (вынуждена) не только здоровьесберегающим, но и здоровьевосстанавливающим, здоровьеобеспечивающим компонентами. Конечно, с тяжелым, острым или инфекционным заболеванием ребенок должен находиться в больнице. Но оздоровление большинства детей, имеющих функциональные расстройства, хронические болезни, школа должна взять на себя. Восстановление здоровья в привычной (не больничной) школьной среде будет протекать с меньшим напряжением адаптации, меньшими затратами времени на реабилитацию и, что немаловажно для школы, – без ущерба для учебных занятий. Надо вернуть в школы педиатров (была в нашей стране такая весьма эффективно зарекомендовавшая себя практика); вместе с валеологами, психологами они составят ядро здоровьеобеспечивающей, оздоровительной службы образовательных учреждений, привлекая для конкретных видов реабилитации других специалистов. Впрочем, концепция создания службы здоровья в школах – тема для отдельного, специального обсуждения, в нашу же задачу входит обозначить принципиальные, стратегические ориентиры. Важно принять во внимание, что лечение в поликлиниках – это оборонительная, узконаправленная, пассивная позиция. В поликлинике можно лечить от одного патологического состояния, потом от другого и так без конца, что и происходит на практике. Служба здоровья образовательного учреждения должна и имеет возможность не только охранять, восстанавливать здоровье школьника, но прежде всего формировать его индивидуальное здоровье в процессе роста и развития, учить здоровью, прививать культуру здоровья, формировать мотивацию на здоровый образ жизни, вовлекать ребенка в процесс самостоятельного личностного созидания своего здоровья. А это уже совсем иная, активная, здоровьетворчес-

кая позиция. Воспитанный в такой атмосфере ребенок будет и в дальнейшем придерживаться принципов здорового образа жизни.

Какие профессиональные силы страны должны формировать здоровье подрастающего поколения, здоровый образ жизни граждан России? Ответ однозначен – педагоги, т.е. специалисты, умеющие учить и воспитывать. Прежде всего – Российская академия образования как мозговой центр педагогики страны, министерство образования с его многотысячной когортой педагогов различных образовательных учреждений. Разумеется, указанная деятельность должна осуществляться совместно с Российской академией медицинских наук и министерством здравоохранения. К работе по формированию в стране стратегии укрепления здоровья нации следует привлечь авторитетнейших ученых, уважаемых государственных деятелей, известных писателей, популярных деятелей искусства, средства массовой информации. Особое внимание должно быть уделено подрастающему поколению, формированию здоровья детей всех возрастных групп в образовательных учреждениях, в семье, в любом социуме.

Литература

1. Таболин В. А. Дети конца XX века: патология стала нормой // Мед. газ. 1999. № 94.