

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ «КРИТИЧЕСКИХ КОНТРОЛЬНЫХ ТОЧЕК»  
НА РАЗЛИЧНЫХ УРОВНЯХ ПРОФИЛАКТИКИ КАК  
СОВРЕМЕННАЯ ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ ИХ  
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ**

***Васильева Г.В., Стафеев В.Ф., Смирнова М.С., Полищук И.Я.***  
**Петрозаводский государственный университет,**  
**Курс гигиены (зав. курсом к.м.н., доцент Стафеев В.Ф.)**  
**Лицей 13 г. Петрозаводск**

Состояние подрастающего поколения в стране в последние годы представляет собой серьезную государственную проблему, от решения которой во многом зависит дальнейшее экономическое и социальное благополучие общества (Н.Ф. Измеров, 2000). Это подтверждается высказываниями ведущих педиатров (А.А. Баранов, 2006) и гигиенистов (В.Р. Кучма, 2006). В настоящее время значительное количество школьников на этапе окончания среднего образования (79%) имеет ограничения в выборе профессии по состоянию здоровья (А.А. Баранов и соавт., 2006). Подобная озабоченность высказана на Европейском Конгрессе по вопросам школьной и университетской медицины (июнь 2011 г.). Новый Федеральный государственный образовательный стандарт среднего (полного) общего образования подтверждает важность решения проблем, связанных с здоровьесбережением обучающихся. В их числе освоение таких компетенций, как осознанное выполнение правил здорового и экологически целесообразного образа жизни, безопасного для самого человека и других людей; готовность к осознанному выбору профессии, понимание значения профессиональной деятельности для человека и общества, его устойчивого развития. В соответствии со стандартом внесены определенные коррективы в основу многолетней комплексной программы «Образование и здоровье». Стратегическая цель - создание системы оптимального педагогического, медико-социального, психологического обеспечения и медико-социального сопровождения учащихся в образовательных учреждениях округа. Ожидаемый результат программы - «Сохранение и укрепление здоровья обучающихся и преподавателей, уменьшение риска возникновения заболеваний, обеспечение высокого уровня работоспособности, производительности учебного труда, повышение успешности интеграции выпускников в общество». Методической основой деятельности научно-практических исследований положена комплексная программа научных исследований: «Профилактика наиболее распространенных заболеваний детей и подростков на 2005-2009 гг.» (2004), руководство для врачей: «Оценка здоровья детей и подростков при профилактических медицинских осмотрах» (2004) и принцип социально-гигиенического мониторинга. При этом мы пришли к выводу, что СГМ в образовательном процессе необходимо проводить согласованно с «Социально-педагогическим мониторингом». Это согласуется с современными воззрениями (Н.К. Смирнов, 2003). Сохранение и укрепление здоровья детей и подростков в настоящее время не только проблема гигиеническая, но и педагогическая. Нельзя достигнуть оптимального результата в этом направлении без включения в него всех участников образовательного

процесса. На договорной основе налажена совместная работа с медицинским факультетом Петрозаводского государственного университета и Роспотребнадзором в Республике Карелия. В сборе материала по гигиенической оценке факторов внутришкольной среды обитания и анализе полученных данных принимают участие студенты медицинского факультета и учащиеся старших классов (исследование состояние внутришкольной среды обитания и поддержания ее на гигиеническом уровне). В целом вся работа по организации деятельности строится на инновационном принципе.

Многочисленные и многолетние научно-практические исследования позволили определить «критические контрольные точки» в решении проблем здоровьесбережения обучающихся. В их числе состояние внутришкольной среды обитания (микроклимат, уровень искусственного освещения, содержание углекислого газа в учебных помещениях), гигиеническая оценка расписания занятий, профилактика утомления, организация питания (домашний и школьный компонент и состояние трофологического статуса). В соответствии с рекомендациями ведущих специалистов (В.Р.Кучма,2005) расширено использование гигиенического компонента в образовательном процессе педагогов и воспитателей. Исследован уровень репродуктивного здоровья учащихся старших классов. Дана оценка состояния гигиенической грамотности учащихся при работе на персональных компьютерах. К этой работе, начиная с младших классов, активно привлекаются родители. Отдельным направлением является оценка физического и психического здоровья педагогов. По стандартной методике исследован уровень физического и психического здоровья преподавателей («синдром профессионального выгорания») и разработаны профилактические мероприятия с участием профильных специалистов. Подобный целенаправленный подход с использованием технологии «критических контрольных точек» позволил получить позитивные сдвиги по ряду показателей. Улучшились условия внутришкольной среды. Так, средние значения температуры и влажности воздуха в исследуемом периоде находились на уровне, близком к гигиенической норме. Однако, содержание углекислого газа (максимальные его значения) нередко к концу урока до 1,5 – 2 раза превышало предельно допустимый уровень. Мы приходим к выводу, что даже интенсивное проветривание во время перемены (естественная вентиляция), не всегда позволяет сохранять ее содержание на уровне близким к гигиенической нормы до окончания урока. Улучшилась освещенность учебных рабочих мест и классных досок. Вместе с тем в компоненте совмещенного освещения еще существенную роль играет естественное освещение. Одновременно с объективными исследованиями проводился опрос обучающихся по оценке ими уровня комфортности внутришкольной среды обитания. Судя по этим данным, отмечается совпадение оценок. Так, количество неудовлетворительных оценок за последние годы снизилось с 14 до 8 %. В условиях более суровой зимы порой выявлялось несоответствие между объективной оценкой температуры воздуха (при соответствии ее гигиеническим требованиям) и субъективной оценкой (тепловым ощущением). Это, на наш взгляд, связано с тем, что при ленточном остеклении классов в наших северных широтах существенную роль играет так

называемое «радиационное охлаждение». Для более объективной оценки в этих условиях необходимо измерение и оценка средней радиационной температуры, что пока не предусмотрено действующим санитарным законодательством. И такое дополнение должно быть включено в санитарные правила.

Оценка организации внеклассной самостоятельной работы свидетельствует, что целенаправленная работа по ее совершенствованию также дает свои результаты. Количество «отличных» оценок ее организации, поставленных самими учащимися, увеличилось в 2 раза. Учащимися отмечается существенное усиление роли в ее организации классных руководителей. Отличительной чертой нынешних старшеклассников является увеличение частоты на 15% использования компьютеров для целей самоподготовки. Вызывает беспокойство, что одновременно увеличено число учащихся, проводящих за компьютером более гигиенической нормы, с 43 до 60 %. Учащиеся отмечают об увеличении возможности проведения досуговой деятельности в стенах школы (22% против 11% опрошенных). О положительных сдвигах в организации отдыха свидетельствуют такие факты, как увеличение 19% числа учащихся, стремящихся проводить отдых на свежем воздухе, на 20% увеличилось количество учащихся осознающих необходимость освоения приемами снятия утомления. В целом еще значительное число опрошенных отмечали наличие перегрузки из-за объема домашних заданий. Оценка режима занятий (на основе школьного расписания), с использованием оценочных шкал, корректурной пробы и теста САН, показала позитивные сдвиги по большинству показателей.

В рационах питания (домашний завтрак) чаще стали используются молочные, мясные, рыбные продукты. Примечательно, что в отличие от прошлых лет, часть школьников (17%) приносит завтрак из дома. Однако последние исследования организации школьного питания показали ряд негативных тенденций. Рост цен на продовольствие отразилось на стоимости блюд в школьной столовой. Оценка питания школьников в школьной столовой показали, что несколько снизилось количество обучающихся не пользующихся услугами школьной столовой с 5% в первом полугодии до 15% во втором 2010-2011 учебного года. В рейтинге вкусовых предпочтений очень часто первые места, соответственно, занимали чай, выпечка, пицца, салат. При оценке блюд на содержание полноценного белка оказалось, что количество таких учеников в 9-х классах находилось в пределах от 56 до 70% и до 35% в 10-11-х классах. Изменилось и сумма затрачиваемых средств на эти цели. Так у учащихся 5-9-х от первого ко второму полугодию сумма в пределах 40 рублей уменьшилась с 54,2 до 72,7%, а у учащихся 10-11 классов от 64,4 до 76,4%.

Оценка оснащенности школ спортивным инвентарем показала, что для качественного выполнения положений нового Федерального государственного образовательного стандарта среднего (полного) общего образования необходимо предусмотреть необходимые материальные вложения. Материалы оценки свидетельствуют о том, что она находится на низком уровне. Так, занятия гимнастикой оснащены в разных школах в пределах 59,0%; легкой атлетикой на 50,0%; подвижные игры – на 46 - 61%.

В последнее время на различных уровнях обсуждается вопрос о необходимости существенного улучшения школьного здравоохранения. Это тоже можно отнести, на наш взгляд, к разряду особых «критических контрольных точек». В разные годы на основании специальных исследований нами поднимался эта проблема. Эффективное медицинское сопровождение на базе школы немыслимо без достаточной оснащенности медицинских кабинетов специальным оборудованием. По нашим данным, она далеко не полная. Так, необходимые управленческие решения могли бы быть сделаны уже на основе материалов исследования потребности учащихся (11-е классы) в медицинском сопровождении и уровне их медицинской активности. Так, достаточной считают информацию о своем здоровье только 34% опрошенных, только 38% учащихся получили рекомендации по результатам профилактических медицинских осмотров. Поэтому не случайно, что только лишь 20% учащихся оценивают свое здоровье на уровне как «удовлетворительное» или «плохое». Высока потребность в получении консультаций по различным вопросам здорового образа жизни. В рейтинге вопросов, на которые учащихся хотели бы получить ответы, на первые места ставят такие проблемы, как приемы снятия утомления, психология общения, половое воспитание и репродуктивное здоровье.

Улучшение здоровья обучающихся требует не только решения медицинских проблем (лекарства, качество медицинских услуг и т.д.), но и по изменению отношения их к своему здоровью, здоровому образу жизни. Общеизвестно, что все усилия врачей, педагогов и родителей будут потрачены впустую, если обучающиеся не изменят своего отношения к образу жизни. Поведение же определяется существующим у человека мировоззрением и отношением к самому себе. Чтобы работа врачей и педагогов была эффективна, необходимо знать, какие компоненты отношения и в какой степени у данного ученика сформированы. И это тоже важная «критическая контрольная точка». Нами с использованием психологического теста «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо) проведена выборочная оценка данной проблемы. Тест состоит из 4 субтестов, соответствующих четырем компонентам интенсивности субъективного отношения к здоровью: эмоциональный, познавательный, практический и поступочный. При итоговой оценке оказалось, что по эмоциональному признаку средний балл у мальчиков, и у девочек более чем в 2 раза меньше максимально возможного балла. По познавательному балл оказался тоже очень низкий – более чем в 4 раза меньше максимального. По практическому признаку средний балл в 2,5 раза меньше максимального. При этом девочки по этим трем признакам имеют несколько выше балл, чем мальчики. По поступочному признаку средний балл оказался в 4 раза ниже максимального. При этом у мальчиков он оказался несколько выше, чем у девочек. Некоторые учащиеся получили достаточно высокие баллы, но все равно не достигли максимального балла. В целом результат теста не утешительный – средний балл в 3 раза меньше максимального. Полученные данные были предметом совместного обсуждения классных руководителей и психологов и родителей.

Наш опыт свидетельствует, что рассмотрение проблемы медико-социального и педагогического сопровождения обучающихся с позиции

«критических контрольных точек» позволяет более отчетливо судить о создавшейся ситуации и принимать управленческие решения. Подобный подход к здоровьесбережению нами использован и при разработке пособия «Менеджмент классного руководителя».