

## ИЗУЧЕНИЕ ГОТОВНОСТИ ПЕДАГОГОВ К ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ С МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ В ЦЕЛЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ШКОЛЕ

© 2010 Г.Ю.Порецкова<sup>1</sup>, Д.В.Печкуров<sup>2</sup>, Л.И.Фишман<sup>3</sup>, А.А.Емелина<sup>4</sup>

<sup>1,2,4</sup> Самарский государственный медицинский университет

<sup>3</sup> Поволжская государственная социально-гуманитарная академия

Статья поступила в редакцию 05.01.2010

Статья посвящена оценке готовности педагогов к взаимодействию с врачом в целях профилактики и раннего выявления отклонений в развитии и состоянии здоровья детей. Проведено анкетирование педагогов общеобразовательной школы, при котором выявлен недостаточный уровень медицинских знаний и слабая ориентированность в вопросах диагностики и коррекции школьной дезадаптации. Результаты опроса обосновывают необходимость разработки организационно-педагогических условий эффективной подготовки педагогов и администраторов общеобразовательных учреждений к реализации здоровьесберегающей деятельности в рамках системы медицинского обеспечения школ.

Ключевые слова: школьные педагоги, здоровьесбережение, дети, адаптация к обучению.

Согласно результатам Всероссийской диспансеризации детей и многочисленным научным исследованиям отмечается снижение доли здоровых детей до 33,9% с одновременным увеличением вдвое удельного веса детей, имеющих хроническую патологию и инвалидность<sup>1</sup>. В Приволжском федеральном округе заболеваемость подростков выше среднероссийского показателя на 13,2%. Значимым фактором, влияющим на состояние здоровья подрастающего поколения является обучение в образовательных учреждениях, которое совпадает с периодом интенсивного роста и развития ребенка, когда организм наиболее чувствителен к действию условий окружающей среды<sup>2</sup>.

Известно, что факторы риска в школьный период систематичны и длительны, они имеют способность накапливаться, действуя на протяжении всего периода обучения и приводя к нарушениям соматического, психического, физического здоровья<sup>3</sup>. Наибольшая восприимчивость к негативным воздействиям имеет место в период адаптации к обучению, когда отмечается и наибольшее напряжение физиологических процессов<sup>4</sup>.

Существующие проблемы по сохранению и укреплению здоровья современных школьников могут и должны решаться непосредственно в образовательном учреждении (ОУ). Декларация о школьном здравоохранении в Европе определяет школу, как идеальное место для проведения программ по охране здоровья детей.<sup>5</sup> Однако, до сих пор не найдены достаточно эффективные формы организации учебного процесса, не решён вопрос оптимального питания

<sup>1</sup> Порецкова Галина Юрьевна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры детских болезней.

E-mail: [vra4\\_pediater@mail.ru](mailto:vra4_pediater@mail.ru)

Печкуров Дмитрий Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой детских болезней. E-mail: [dmpechkurov@yandex.ru](mailto:dmpechkurov@yandex.ru)

Фишман Лев Исаакович, доктор педагогических наук, профессор, декан факультета управления, заведующий кафедрой социального менеджмента и управления образованием. E-mail: [l\\_fishman@mail.ru](mailto:l_fishman@mail.ru)

Емелина Анна Александровна, старший лаборант кафедры детских болезней. E-mail: [flo@inbox.ru](mailto:flo@inbox.ru)

<sup>1</sup> Решение Коллегии Минздрава РФ от 08.04.2003 г. «Об итогах Всероссийской диспансеризации детей 2002 года» [Электронный ресурс] (11.02.2010). Режим доступа: [http://www.soiuz.ru/sankur/okumety/dispenser\\_itog/](http://www.soiuz.ru/sankur/okumety/dispenser_itog/)

<sup>2</sup> Богомолова Е.С., Халецкая О.В., Шуткова А.Ю., Леонов А.В. Формирование здорового образа жизни детей, подростков и молодежи // Всерос. научно-практической конференции с международным участием «Профессиональное гигиеническое обучение»: Тезисы докладов. – М.: 2006. – С.212; Потанов А.И., Ракитский В.Н., Новицкова Н.И. и соавт. Проблемы охраны здоровья детского населения России // Здравоохранение РФ. – 2008. – № 5. – С.3 – 5.

<sup>3</sup> Жамлиханов Н.Х., Фёдоров А.Г., Сугутская Г.Д. Проблемы здоровья школьников в современных условиях жизнедеятельности // I Конгресс Российского общества школьной и университетской медицины и здоровья: Тезисы докладов. НЦЗД РАМН. – М.: 2008. – С.63 – 64.

<sup>4</sup> Барашикова А.Б. Клинико-функциональная и метаболическая характеристика формирования и прогнозирования уровня здоровья подростков: Автореф. дис...канд. мед. наук. – Смоленск: 2004; Кузьмина А.А. Комплексная оценка течения адаптации первоклассников к школе на современном этапе: Автореф. дис...канд. мед. наук. – Красноярск: 2006.

<sup>5</sup> Дубровниковская декларация о школьном здравоохранении в Европе. – 15 октября 2005 г. – Дубровник, Хорватия. [Электронный ресурс]. (11.02.2010). Режим доступа: <http://www.test.niigd.ru/roshums/union/>

учащихся и объёма школьных средств оздоровительно-реабилитационной направленности<sup>6</sup>.

Современная школа, находящаяся в процессе реформирования, должна и реализует базовые принципы взаимодействия личности, семьи и общества, где приоритет отдаётся интересам ребёнка и семьи, личностной активности и личностному росту<sup>7</sup>. Для реализации принципов дифференциации и индивидуализации обучения из общего числа образовательных учреждений выделились гимназии, лицеи и колледжи, в школах введены классы углублённого и профильного обучения, где внедряются типы инновационной деятельности, в том числе образовательные и оздоровительные инновационные программы. Большинство из образовательных программ предполагают интенсификацию, модернизацию учебного процесса и, в большинстве своём благоприятны в плане сохранения здоровья учащихся. Однако имеет место недооценка индивидуальных особенностей ребёнка. По данным А.В.Шишовой и Л.А.Ждановой<sup>8</sup> к отбору детей на обучение по инновационным программам и экспертизе педагогических инноваций не всегда привлекаются медицинские работники.

Обеспечить профилактику проблем, связанных со здоровьем в условиях ОУ призвана школьная медицинская служба, совершенствование которой является важной задачей<sup>9</sup>. Качественное медицинское обслуживание включает, в том числе и активное вовлечение педагогов в процесс сохранения здоровья. В частности в методических рекомендациях к Приказу Минобрнауки и Науки РФ № 21 от 03.02.06 выделяются задачи классного руководства педагога, среди которых формирование здорового образа жизни учащихся через различные формы работы<sup>10</sup>.

<sup>6</sup> Кума В.Р., Бокарева Н.А. Российское общество школьной и университетской медицины и здоровья: цели, задачи и практическая деятельность, европейская интеграция // I Конгресс Российского ... – С.15 – 19.

<sup>7</sup> Виравова А.Р. К оценке здоровьесберегающего потенциала современной школы // X Конгресс педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии»: Материалы конференции. – М.: 2006. – С.107.

<sup>8</sup> Шишова А.В., Жданова Л.А. Проблемы медицинского сопровождения инновационной педагогической деятельности и пути их решения // I Конгресс Российского общества ... – С.193 – 194.

<sup>9</sup> Кума В.Р., Горелова Ж.Ю., Мовшин Ю.Г. Образовательная программа «Здоровье школьника» // Вопросы детской диетологии. – 2009. – Т. 7. – №1. – С.49 – 52.

<sup>10</sup> Приказ Министерства образования и науки РФ № 21 от 03 февраля 2006 г. «Об утверждении методических рекомендаций об осуществлении функции классного руководителя педагогическими работниками государственных общеобразовательных учреждений субъектов РФ

Среднее образование идёт по пути создания «Школ здоровья» и часто используемое понятие «здоровьесберегающая среда ОУ», трактуется как совокупность управленческих, организационных, обучающих условий, направленных на формирование, укрепление и сохранение социального, физического здоровья и адаптации школьников на основе различных средств и методов сопровождения образовательного процесса, профилактики факторов риска, реализации комплекса межведомственных оздоровительных мероприятий и разработка программно-целевого обеспечения<sup>11</sup>. Однако до настоящего времени отсутствует эффективная система взаимодействия педагогов и медицинских работников, педагог не достаточно интегрирован в систему медицинского обеспечения образовательного процесса.

Подготовкой будущих учителей к здоровьесберегающей деятельности в школе занимается педагогический ВУЗ, который должен формировать потребность в этой деятельности как компонент профессиональной компетентности педагога через приобретение знаний о состоянии и изменении соматического и психического здоровья путях и способах его сохранения. Реализуется эта цель, в большей степени, в рамках психологических дисциплин, системы физического воспитания и дисциплин, имеющих название «Основы безопасности жизнедеятельности и медицинских знаний», «Основы медицинских знаний и здорового образа жизни», которые, судя по стандарту, не имеют в своем содержании аспектов, направленных на формирование когнитивного и деятельностного компонентов вышеназванной деятельности<sup>12</sup>.

Целью первого этапа исследования было изучение реальной готовности учителей к здоровьесберегающей деятельности в образовательном учреждении и уровня их осведомленности в вопросах профилактики и раннего выявления

и муниципальных общеобразовательных учреждений» [Электронный ресурс]. (11.02.2010). Режим доступа: <http://www.infopravo.by.ru/fed2006/ch07/akt22670.shtml>

<sup>11</sup> Дзодзикова Л.А. Педагогическое сопровождение здоровьесбережения студентов: Автореф. канд. пед. наук. – Владикавказ: 2008; Рылова Н.С. Организационно-педагогические условия создания здоровьесберегающей среды образовательных учреждений: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Кемерово: 2007.

<sup>12</sup> Сентизова М.И. Педагогическое обеспечение подготовки будущих учителей к здоровьесберегающей деятельности: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Якутск: 2008; Министерство образования и науки Российской Федерации «Государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования. Специальность 031200.00-Педагогика и методика начального образования с дополнительной специальностью». – М.: 31 января 2005 г. [Электронный ресурс] (11.02.2010) Режим доступа: [http://www.edu.ru/db/os\\_zip/03120000.html](http://www.edu.ru/db/os_zip/03120000.html)

отклонений в развитии и состоянии здоровья детей.

В качестве методики использовалось анкетирование. Нами были опрошены 36 педагогов одной из общеобразовательных школ г.о. Самара. Все опрошенные учителя были женского пола различного возраста. В процессе анкетирования в разной степени были изучены все три аспекта педагогического понятия «готовности» к той или иной деятельности: «я знаю», «я могу» и «я хочу».

С учащимися начальной школы из опрошенных работали 13 учителей (36%), остальные – с детьми старше 10 лет. Среди участвовавших в опросе половина педагогов (16) осуществляли классное руководство и знакомились с медицинской картой учащегося в начале учебного года. Наибольший интерес для педагогов, по их мнению, представляют сведения о наличии хронических заболеваний (21 чел), уровня физического развития (8 чел), принадлежности к определенной группе здоровья (3 чел). Дополнительно текущую информацию о состоянии здоровья своих учащихся 66,6% опрошенных получали от родителей и только 41% от школьного врача.

Педагоги отметили, что до 80% учащихся жалуются им на головные и абдоминальные боли, утомляемость, слабость, нарушения зрения. Среди опрошенных 16 педагогов считают, что эти проблемы реально влияют на способность ребенка к обучению, а 10 человек указали, как причину снижения успеваемости пропуски из-за частых простудных заболеваний.

На вопрос о признаках школьной дезадаптации 13 педагогов затруднились ответить. Большинство опрошенных (21) среди таких признаков отмечают изменение поведения ребёнка, в одном случае указывается на снижение зрения и обострение хронических заболеваний, в одном – частые пропуски занятий. Часть опрошенных (17%) считает, что достаточно «пассивного» (только наблюдение за поведением) выявления проблем связанных с адаптацией ребёнка. Почти четверть педагогов (22 %) убеждены в необходимости проведения бесед специалистов с детьми и родителями для выявления скрытых признаков напряжения адаптации и дезадаптации, а каждый седьмой – в проведении дополнительного анкетирования. Почти половина – 17 педагогов (47,2%) затруднились указать способы выявления школьной дезадаптации (ШД).

В качестве педагогического сопровождения образовательного процесса и смягчения или устранения признаков ШД 15 учителей (41,6%) рассматривают индивидуальный подход к обучающимся, 4 – более частую смену деятельности (11%), 4 – обязательное психологическое

сопровождение, 2 – снижение учебной нагрузки (5,5%) и 1 – уменьшение числа учащихся в классе (2,7%). Более четверти педагогов не сформировали своего мнения по этому вопросу (28%). Только 14 педагогов из опрошенных (39%) признают необходимость привлечения психологической службы школы для устранения ШД, а осведомленность о медицинских подходах в коррекции симптомов показало менее трети (12) педагогов. В том числе 6 педагогов в анкетах указали на возможность проведения витаминотерапии, гимнастики, оптимизации режима дня и отдыха, использования седативных средств (16,6%), пять – на необходимость консультирования у специалистов (13,8%), остальные 25 (69,4%) не смогли ответить на вопрос.

Ряд предложенных вопросов позволил провести самооценку уровня медицинских знаний. На отсутствие таких знаний указали 3 педагога, на недостаточность – 20, оценили как удовлетворительные – 12, как хорошие – 1. Из всех, принявших участие в опросе только 7 (19,5%) отметили, что повысили имеющийся объём знаний о здоровье, проблемах детского и подросткового возраста на курсах повышения квалификации по педагогике.

Нас так же интересовало мнение педагогических работников о роли и заинтересованности родителей в укреплении здоровья детей. Большинство учителей (69,7%) отметили положительную роль семьи и заинтересованное участие в вопросах укрепления здоровья. Однако были и другие оценки роли родителей, как негативного влияния, так и безразличного отношения к проблеме оздоровления детей (27%).

При анкетировании педагоги невысоко оценили систему медицинского обеспечения образовательного процесса. Они указали, что не прослеживается преемственность в работе медицинского персонала, имеет место невысокая заинтересованность его в результатах работы и отсутствие практической помощи в проведении оздоровительных мероприятий (80,5%). Однако большинство опрошенных (28 человек) убеждены, что школьные врачи и медицинские сестры способны влиять на общее состояние здоровья и заболеваемость детей при планомерной реализации всей системы медицинского обеспечения. Два педагога имели уверенность в том, что школьные врачи не способны влиять на ситуацию, а ещё 2 – что медицинские мероприятия в школе мешают учебному процессу.

Подавляющее большинство педагогов – 34 из 36 убеждены в необходимости получения дополнительных знаний в области охраны здоровья детей, возможных методах коррекции в рамках их профессиональной компетенции. В тоже время они считают, что наблюдение за здоровьем

детей и проведение профилактических мероприятий в процессе обучения не является компетенцией педагогов.

Таким образом, выявлены аспекты готовности школьных педагогов к взаимодействию с врачом и реализации мероприятий по профилактике и раннему выявлению отклонений в развитии и состояния здоровья детей. При формировании готовности к взаимодействию, в рамках которого школьные медицинские работники совместно с педагогом могли бы эффективно осуществлять текущий контроль за состоянием здоровья школьников, выявлять ранние признаки ШД. Однако, наше исследование выявило, что педагоги, понимая важность сохранения здоровья де-

тей в процессе обучения, не обладают достаточными теоретическими знаниями, практическими умениями и должным методическим оснащением, не способны на современном этапе эффективно взаимодействовать с врачами в процессе здоровьесбережения школьников.

Кроме того имеется необходимость в новой организационной модели в рамках медицинского обеспечения образовательного процесса, описывающей функции медицинского персонала и его взаимодействия с педагогами. Требуется разработка организационно-педагогических условий эффективной подготовки педагогов и администраторов общеобразовательных учреждений к реализации здоровьесберегающей деятельности.

## STUDYING OF SCHOOL TEACHERS READINESS TO INTERACTION WITH THE DOCTOR FOR REALIZATION OF TECHNOLOGIES HEALTHSAVING UP AT THE SCHOOL

© 2010 G. U. Poretskova<sup>1</sup>, D. V. Pechkurov<sup>2</sup>, L. I. Fishman<sup>3</sup>, A. A. Emelina<sup>4</sup>

<sup>1,2,4</sup> Samara State Medical University

<sup>3</sup> Samara State Academy of Social Sciences and Humanities

The article is devoted to an estimation of teachers' readiness to interaction with the doctor in the view of preventive maintenance and early revealing deviations in development and children's health state. Questioning of school teachers has revealed insufficient level of medical knowledge in the sphere of diagnostics and correction of school adaptation infringements. Results of the questioning have proved the necessity of working out the organizational-pedagogical conditions for effective training of teachers and managers of educational institutions working in the sphere of children healthsaving technologies.

Key words: teachers, healthsaving, children, school adaptation

---

<sup>o</sup> Poretskova Galina Urievna, Assistant of Pediatric Diseases Department, Candidat of Medics.

E-mail: [vra4\\_pediatr@mail.ru](mailto:vra4_pediatr@mail.ru)

Pechkurov Dmitry Vladimirovich, Head of Pediatric Diseases Department, Doctor of Medics, Professor.

E-mail: [dmpechkurov@yandex.ru](mailto:dmpechkurov@yandex.ru)

Fishman Lev Isaakovich., Dean of Faculty of Management, Head of Social management and Management of formation,

Doctor of Pedagogics, Professor. E-mail: [L\\_fishman@mail.ru](mailto:L_fishman@mail.ru)

Emelina Anna Aleksandrovna, Senior laboratorian of Pediatric Diseases Department. E-mail: [flo@inbox.ru](mailto:flo@inbox.ru)