

# РАЗВИТИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ В ШКОЛЬНОЙ СРЕДЕ КАК НЕОБХОДИМОЕ УСЛОВИЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ.

Шестакова А.И.

*Шестакова Ангелина Ивановна – доктор остеопатии, врач-невролог,  
школа Sense School,  
г. Санкт-Петербург*

**Аннотация:** в статье рассматриваются тенденции состояния здоровья школьников, дается определение понятия «культура здоровья». Актуализируется проблематика о необходимости пересмотра и внедрения ЛФК-занятий в школьных учреждениях на более ранние группы здоровья учащихся. Представлены результаты исследования доктора остеопатии Ангелины Шестаковой, проведенного в рамках курса «Спина-ноги», приведены рекомендации по развитию школьной системы в отношении здоровья учащихся.

**Ключевые слова:** школьники, образование, здоровье, здоровый образ жизни, культура здоровья, профилактика болезней.

В современных условиях развития общества проблема обеспечения здоровья детей школьного возраста выдвигается в разряд первоочередных и приобретает ведущее значение среди глобальных проблем современности, определяющих будущее человечества. С каждым годом выявляется видимая тенденция ухудшения здоровья детей и подростков, обучающихся в образовательных учреждениях. Проблематика нарастает, что обуславливает её актуальность и требует максимального поднятия вопросов о культуре здоровья, а также формирование навыков здоровья и профилактики болезней.

Согласно мнению исследователя З.И. Тюмасовой «культура здоровья» — это осознанная индивидом система действий и отношений, определяющих уровень личного и социального здоровья, исходящих из отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих [1].

О. Л. Трещева выделяет, «культура здоровья индивида» определяется наличием позитивных ценностей и задач, определенным отношением к собственному здоровью, окружающей среде и социуму; ведением грамотного здорового образа жизни, позволяющего самостоятельно регулировать состояние здоровья с учетом личностных и половозрастных особенностей организма, применять различные знания и программы по здоровьесбережению и профилактике заболеваний, что приведет к гармоничному сочетанию компонентов здоровья и разностороннему творческому развитию индивида [2].

С позиции современных научных представлений, культуру здоровья личности характеризуют: наличием позитивных целей и ценностей; грамотным и осмысленным отношением к своему здоровью, природе, обществу; организацией здорового образа жизни, позволяющего активно регулировать состояние человека с учетом индивидуальных особенностей организма, реализовывать программы самосохранения, самореализации, саморазвития, приводящих к гармоничному единству всех компонентов и целостному развитию личности. Никакое фантастическое лечение не дает плодов, если у человека нет культуры здоровья. Чтобы победить болезни и недуги, вначале надо одолеть врага более сильного и коварного - самого себя, свою лень и стереотипное мышление, изменить в себе потребительское отношение: если я буду болеть, то общество пусть меня лечит. Молодым людям, вступающим в жизнь, нужно показать путь к здоровью, но бороться за него человек должен сам [3].

Около 60% детей, приходящих в первый класс, имеют функциональные нарушения, 21,4% - отстаивание биологического возраста от паспортного на 2 года, а 45% детей нейропсихологически и физически не готовы к освоению и обучению программы [4]. Нагрузка в школах из года в год возрастает, при этом первичная неготовность детей к обучению приводит не просто к физическому недомоганию и хроническим болезням, но и к психически неуравновешенному сознанию выпускников школ.

За период обучения в школе здоровыми могут считаться только 6-8% учеников. Число здоровых детей сокращается в 5 раз. 50% учеников к концу 11 класса имеют морфофункциональную патологию, а 42% - хронические заболевания [5].

Особое внимание привлекает деление школьников на группы здоровья, а также расписание и количество уроков по физической нагрузке в школах с учетом «групп здоровья» ребёнка.

На основе критериев медицинского осмотра обучающихся выделяют пять «групп здоровья» («Группы здоровья» – это термин, используемый Минздравом РФ для оценки здоровья детей и подростков до 17 лет включительно):

1-я группа - здоровые, нормально развивающиеся, без особых отклонений. В эту группу относятся редко болеющие дети без хронических заболеваний за период наблюдения, а также имеющие соответствующее физическое и нервно-психическое состояние. В эту группу входит до 25% учащихся.

2-я группа - здоровые, при наличии функциональных или небольших морфологических отклонений. В эту группу относят часто болеющих детей (более 4 раз в году) или длительно болеющих (более 25 дней

подряд). Также к этой группе относятся дети имеющие некоторые функциональные и морфологические отклонения, но не имеющие хронических заболеваний.

3-я группа - больные в компенсированном состоянии с врожденными или хроническими заболеваниями в стадии компенсации.

4-я группа - больные в субкомпенсированном состоянии с врожденными или хроническими заболеваниями с нарушением общего состояния и самочувствия после обострения, с затяжным характером восстановления.

5-я группа - больные с декомпенсированными состояниями с тяжёлыми хроническими заболеваниями. [6].

Данные критерии медицинского осмотра были разработаны и приняты в 2003г., то есть 20 лет назад. Рост интенсивности учебной нагрузки и заболеваемости среди учащихся говорит о том, что нынешняя система образования не учитывает сложившейся ситуации (возросший уровень нездоровых детей) и в полной мере не справляется с ответом на социальный запрос общества о качестве образования при сохранении здоровья. Поэтому характеристики «групп здоровья» и оценка включения в «группы» требуют пересмотра, так как на сегодняшний день являются необъективными. Особенно это касается первой группы, так как к ней относятся, как правило, дети, которым не поставили диагноз, либо они были без наблюдения, тем не менее адаптационные способности таких детей сильно снижены, что характеризует третью группу здоровья.

С точки зрения оздоровительных мер каждая группа здоровья требует дифференцированного подхода в образовании. Так, для детей первой группы здоровья учебная и спортивная деятельность организуются без каких-либо ограничений в соответствии с государственными программами по физическому воспитанию детей. Начиная со второй группы дети требуют повышенного внимания к своему здоровью и специальных мероприятий по закаливанию, занятий лечебной физкультурой и культуры здоровья в целом.

Всероссийская диспансеризация детей в 2002г. выявила, что 51,7% имеют функциональные отклонения и 16,2% - хронические заболевания различных органов и систем [7]. Особенностью современной патологии детского возраста является учащение перехода острых форм заболеваний в рецидивирующие и хронические. Примечательно, что ряд хронических заболеваний формируется у детей уже в дошкольном периоде.

Рост показателей первичной заболеваемости детей наблюдается по всем классам МКБ-10, при этом на первом месте отмечается прирост заболеваний костно-мышечной системы, затем системы кровообращения, новообразований, врожденных аномалий, заболеваний нервной системы и органов чувств, гастропатологии. За последние пять лет патология костно-мышечной системы у детей выросла на 53,6% [8].

Проблема состоит в том, что большинство проблем не сразу замечается медиками, так как результаты и симптоматика отдалены во времени. Однако, за последние годы проблема в росте заболеваемости у детей абсолютно очевидна, а направление проблем в ортопедии у детей признано ВОЗ одним из основных для изучения, лечения и предупреждения заболеваний, связанных с костно-мышечной системой у детей.

Для исследования и актуализации данной проблемы была сделана выборка детей первой группы здоровья в период с 2020 по 2023г. на основании курса «Спина-ноги» школы Sense School доктора Ангелины Шестаковой.

За три года в курсе приняли участие 266 детей школьного возраста.

Каждый ребенок проходил осмотр для выявления физического состояния, в частности, опорно-двигательного аппарата, по следующим критериям:

1. Внешняя оценка морфофункционального состояния здоровья ребёнка.
2. Уровень физического развития и степень его гармоничности.
3. Глубокая оценка ортопедических проблем у ребёнка.
4. Визуальная оценка через фотографии и тестирование для определения ортопедических проблем и оценки результативности занятий у ребёнка в дальнейшем.
5. Эмоциональное состояние ребёнка для выявления его неврологического и волевого состояния.

По результатам осмотра у 100% детей были выявлены ортопедические проблемы общего характера и нарушение костно-мышечной структуры тела — плоскостопие, сутулость, выраженный гиперлордоз, нарушение движений за счет нарушения осевого положения тела и нарушения пострурального равновесия.

Всем детям были предложены комплексы адаптивной физкультуры, которые необходимо было выполнять на протяжении 3 месяцев с целью улучшения ситуации относительно ортопедических проблем. Далее вновь проводилась диагностика по вышеперечисленным критериям.

Проблемы, с которыми столкнулись в процессе работы с детьми:

1. Отсутствие желания и воли к физической активности как у ребёнка, так и у родителей.
2. Отсутствие способности у детей к целеполаганию
3. Непонимание родителей о необходимости работы с ребенком в силу отсутствия явных хронических заболеваний или болей

4. Отсутствие привычки здорового образа жизни в семьях, в частности, к физической активности
5. Эмоциональные и психологические сложности на уровне договоренностей родитель-ребенок для привлечения ребёнка к занятиям адаптивной физкультурой

По результатам конечной диагностики после прохождения курса, улучшение увидели все участники курса. 79% участников получили значимый результат в виде полного исправления осанки и уменьшения плоскостопия на 1-2 степени. У 21% детей изменились морфофункциональные показатели в лучшую сторону, что говорит об укреплении костно-мышечной системе и предотвращении дальнейшего развития ортопедических проблем.

Можно сделать вывод о том, что содержание образования в школе недостаточно сориентировано на формирование культуры здоровья учащихся. Школьная система в отношении здоровья детей и в целом подход к профилактике ортопедических проблем требует пересмотра и усиления со стороны здравоохранения и государства.

По результатам курса и сложностями, с которыми мы столкнулись в процессе занятий, можно сказать, что система формирования культуры здоровья в социальной среде требует определенных мер и внедрения занятий в школы, а также просветительской деятельности для родителей, что повлечет за собой большую осведомленность у родителей о проблемах в здоровье детей. Организация образовательного процесса должна основываться на методах здоровьесбережения.

По результатам конечного осмотра по факту занятий детей, можно сказать, что результат адаптивной физкультуры у детей несёт существенную пользу и значительно влияет в сторону улучшения здоровья.

В качестве методов по сохранению и улучшению ситуации ортопедических проблем у детей можно рекомендовать внедрение в школьную программу профилактических мер по здоровью в виде добавления уроков по адаптивной физкультуре для всех групп детей, формирование просветительской деятельности для детей и родителей, а также формирование грамотно-организованных рабочих зон для учеников с внедрением профилактических мер в процессе ежедневного образования ребёнка.

Актуализация темы со стороны учебных центров и школ сформирует необходимость внедрения профилактических мер в школьное образование, что, в свою очередь, приведет к улучшению здоровья нации. Только совместными усилиями преподавателей, родителей, органов государственного управления и общества в целом мы сможем обеспечить прочную основу для будущих поколений, в которой развитие культуры здоровья будет на первом месте.

#### *Список литературы*

1. *Асмалов А.Г.* Психология индивидуальности // Методические основы развития личности, 1986. С. 141.
2. *Бакланова Н.К.* Профессиональное мастерство работника культуры: учебное пособие, 1994. С. 453.
3. *Зискина М.А., Каюмова С.А., Пастухина Р.И.* Некоторые вопросы подготовки школьного валеолога // Теория и методология валеологического курса для средней и высшей школы: [тез. докл. научно-практ. конф.], 1996. С. 200.
4. *Черненко, Ю.В., Ю.В. Чернов* Формирование здорового образа жизни в современной школе // Здоровый образ жизни для всех возрастов, 2006. С. 191.
5. *Э.Н. Вайнер* Лечебная физическая культура, 2016. С. 321.
6. Министерство Здравоохранения Российской Федерации Приказ от 30 декабря 2003г. N 621 О Комплексной оценке состояния здоровья детей.
7. Доклад о состоянии здоровья детей в Российской Федерации (по итогам Всероссийской диспансеризации 2002 г., [Электронный ресурс]. 2002. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2003/0135/analit01.php/> (дата обращения: 12.09.2023).
8. *Потапчук А.А., Матвеев С.В., Дидур М. Д.* Лечебная физическая культура в детском возрасте, 2007. С. 11.