

Трудный путь развития школы здоровья

Ирина Щербо,

директор московского
центра образования
«Школа здоровья» № 1071,
кандидат педагогических наук,
заслуженный учитель РФ

*Здоровье детей — один из феноменов, на-
иболее остро определяющих состояние со-
временного общества. И если до недавне-
го времени мы рассматривали проблему
здоровья в рамках дуальной позиции «здо-
ровье — болезнь», то в настоящее время
здоровье осознаётся как фактор социаль-
ной жизни, то есть жизни всего общества.*

Отрадно, что всё больше и больше на го-
сударственном уровне обсуждаются
проблемы образования. На недавнем за-
седании Совета по науке, технологии
и образованию президент Дмитрий Мед-
ведев отметил, что «все сейчас озабоче-
ны обликом школы будущего ... а будущее
всегда начинается сегодня». Школа здо-
ровья, на наш взгляд, — это та площадка,
на которой строится школа будущего.
Но что она сегодня — мечта, иллюзия?
Здоровьесберегающая школа — требова-
ние времени?

Набатом проблема здоровья нации зву-
чит в Послании Президента РФ Феде-
ральному собранию: «Сегодняшняя ста-
тистика здоровья школьников — просто
ужасающая». Этот вопрос не обсуждает
только ленивый. И именно школа в боль-
шей степени подвергается критике. СМИ
продолжают эксплуатировать жёсткую
характеристику: современная школа —
это «зона», где более 90% детей теряют
здоровье. Недосказанность, односторон-
нее освещение причин проблемы состо-
яния здоровья нации делает её примитив-
но узкой. На одном из общественных
слушаний «Образование и здоровье» в
выступлении первого заместителя пред-
седателя Комитета Государственной ду-
мы по образованию и науке О.Н. Смоли-
на была вскрыта, возможно, главная
причина проблемы: «Сказочно богатая
страна с чудовищно бедным населением
занимает 65-е место по международному
рейтингу бедности населения».

К сожалению, наш президент ошибается,
говоря, что «именно в школьный период

ТЕХНОЛОГИЯ И ПРАКТИКА

формируется здоровье человека на всю последующую жизнь». Все медицинские исследования подтверждают: в школу поступают 20 — 25% условно здоровых первоклассников, то есть уже больное поколение детей. А вот с чем можно согласиться, так с тем, что в школьные годы можно сформировать активное отношение к здоровому образу жизни, заложить ценностное отношение к культуре бытия, научить ответственному отношению к своему здоровью не тогда, когда оно пошатнулось, а тогда, когда надо принять решение, чтобы ему не навредить в будущем.

До сих пор это не очень получалось не только из-за экономических условий, хотя в кризисные периоды развития общества это самый реальный фактор, но из-за исторически сложившегося отношения к себе, родному и дорогому, на нашей огромной российской территории, где человек — песчинка. К этой позиции человеческого бытия на Руси всегда относились и относятся не рационально, а, в большей части, — эмоционально. В нашем менталитете принято жаловаться на здоровье, жалеть убогого, сочувствовать, соболезновать, опускать планку требований. Заболевший человек чувствует себя в центре внимания. Сочувствующий — ощущает себя заботливым. Обоим приятно. Возможно, это одна из причин того, что здоровый образ жизни не стал у нас культурологической ценностью общества.

В России ширится движение по отработке моделей школ-здоровья. Но в своём большинстве они реализуют концепцию создания здоровьесберегающей среды уже для не совсем здоровых детей. Участвуя в этом проекте десять лет, мы шли тем же путём.

Приступив к созданию школы, в которой качество образования оценивается и с позиции сохранности природного здоровья учеников, — школы не для хронически больных детей, а для тех, кто наполняет наши обычные образовательные учреждения (а здоровье таких детей уже воспринимается как норма), изначально мы испытывали тревогу, но в то же время нам было предельно ясно, что надо делать: изменять условия в самих стенах школы, обеспечивать устойчивую зону гарантированно повышенного качества жизни, то есть создавать здоровьесберегающую среду. Среду, не наносящую вреда школьникам. Каждый из нас, работающий в школе, не мог не согласиться, что в стенах наших школ есть некое «зло», нарушающее мир становления ребёнка. Но каждый, полностью отдающий работе энергию души, и не предполагает, что это зло может исходить именно от него. Оно есть, но где-то вне поля его созидющего действия — да! Вот, парты не те — да! Линолеум протёрся, паркет выщерблен — да! Освещение недостаточное — да! Туалеты, как воинские клозеты периода Первой мировой войны. Но ведь это результат государственного недофинансирования. Причём здесь Я?

Перегрузка? Да, есть! Но ведь по каким программам и учебникам работаем!.. Чтобы прочитать параграф по истории для

И. Щербо. Трудный путь развития школы здоровья

шестых-седьмых классов, надо минут сорок при взрослой технике чтения. А понять содержание, что-то запомнить, выполнить хотя бы одно задание для осмысления или закрепления — на это уйдёт больше часа. И это только один предмет. Но ведь учебники пишут не учителя! Программы корректируются слабо и ведомственно. Притом, каждый её разработчик стремится не только сохранить информационный объём своего предмета, но и расширить его в связи с обоснованием новых гипотез, достижений и открытий.

Да что программы!..

С каждым годом всё больший груз недоверия и тревоги испытывает учитель. Постоянно — то реформирование, то камуфляжная модернизация, то министр грозит пальчиком: «проверю всех учителей новым инструментом — ЕГЭ!», то кулаком: «Будете получать зарплату по качеству». Как будто в школах обучения детей зависит только от педагога, и чиновник от образования не знает, что это трёхсторонний процесс: учитель — ученик — государство.

В российской школе информированность поставили во главу угла, подчинив ей всё: здоровье, возможности ребёнка к личностной самореализации, фактически его судьбу, которая во многом зависит от сформированных образовательным процессом фобий, комплексов, неврозов. Природа кричит: «Дайте ребёнку необходимое именно ему время на усвоение материала!». «А как же календарный план?» — эхом отзывается чиновник от образования. Лозунг нашего российского образования: «Дай определённый объём знаний ко «Дню Парижской коммуны!» — всё ещё крепко сидит в наших государственных программах. А если этот результат получен месяцем позже, то он ничего не стоит и ни кому не нужен?

Высокий уровень тревожности пропитал все наши учебные заведения. Но разве эти проблемы порождает не мы, «простые» смертные учителя? Мы сами жёстко загнаны во временные рамки прохождения учебных программ, выполнение графиков контрольных работ, в сроки аттестаций...

Господи, сколько доводов в свою защиту мы можем привести! Но ведь задача здоровьесбережения принята учительской душой. И все мы понимаем жизненную необходимость её решения, все мы чувствуем груз ответственности перед будущим. И все мы готовы что-то делать. Только вот что? Что мы можем?

Оказывается мы, «простые учителя» и администрация, можем не так уж мало. Поэтому, оглядевшись вокруг «незамыленным глазом», выявим, что же в наших стенах, таких родных, может быть угрозой здоровью? Это не совсем легко, так как многие реалии школы не вызывают у нас, взрослых, прошедших ту же школу тревоги, по поводу того, что созданный нами школьный

ТЕХНОЛОГИЯ И ПРАКТИКА

мир может отразиться на ребёнке. Рефлексия собственного влияния на процесс обучения детей, мониторинг состояния здоровья детей, проблемно-ориентированный анализ школьного микроклимата вскрывают недостатки, выявляют проблемы, которые и определяют задачи начального этапа преобразований.

Видя свои огрехи перед САНПиными, мы торопимся их минимизировать, чувствуя вину перед детьми. Этот период становления школы здоровья — очень мощный. Проводим ремонт. Меняем характер школьного оборудования: приобретем «конторки Базарного» — специализированное учебное место, обеспечивающее оптимальный физиолого-эргономический режим учащегося в условиях занятий стоя. Стулья, регулируемые по высоте, нужны для занятий полусидя: они позволяют сменять динамические позы во время занятий за «конторкой». Появляются здоровьезащитающие технологические атрибуты: воздухоочистители, лампы Чижевского, зрительно-вестибулярный тренажёр доктора Базарного «ЗЕВС» — техническое устройство, обеспечивающее профилактику нарушений зрения и нервно-психического утомления, повышающее стрессоустойчивость школьников. Появился в школе и биомеханический тренажёр Агашина для проявления активных пятиминуток на уроке или на перемене и т.д. Создали безопасные зоны двигательной активности, решаем вопросы улучшения питьевого режима.

Появились специалисты, расширяющие зону интеграции педагогики и медицины в образовательном процессе. С их появлением меняется управленческая структура школы. Узакониваются локальными актами новые управленческие модули, такие, как школьная служба «Экология детства», Центр содействия здоровью, Центр психолого-педагогического сопровождения и так далее, которые, как бы их ни называли, представляют объединение служб: психологической, социально-правовой, организационно-педагогической, информационно-просветительской. Их цель — создать оптимальные условия в школе для поддержания полноценного психического, физического, социального здоровья школьников. С появлением таких специалистов становится легче, так как происходит актуализация ресурсов развития здоровьесберегающей образовательной среды.

Администрация чувствует гордость за свою почти новую школу. Как известно, большой успех складывается из множества маленьких. И каждый из них, даже самый маленький, движет нас к поиску новых путей развития. То, что мы делаем, определяется ясностью цели и видимым, хорошо просчитываемым результатом: сколько освоено рублей, сколько установлено ламп Чижевского, воздухоочистителей. В любую минуту руководитель даст точный ответ.

Много нетрадиционного было предложено и в образовательной сфере школы. Это использование педагогических

И. Щербо. Трудный путь развития школы здоровья

здоровьесберегающих технологий, введение нетрадиционного чередования рабочего и каникулярного времени (5x1 и 6x1), отработка десятибалльной системы оценивания, использование накопительной оценки и портфолио для самоопределения и индивидуализации выбора маршрутов обучения (гимназический, профильный, СКРО, углубленный); интеграция в предметно-учебный материал вопросов гигиено-просветительского содержания, открытие групп адаптации дошкольников, включение в учебный план третьего урока физической культуры по программе «Музыка и движение», развитие форм дистанционного и экстернатного обучения.

Параллельно с этим организована работа по оздоровительной деятельности: ЛФК, физиотерапия, офтальмологические процедуры; медосмотры, вакцинация, двухразовое питание; профилактические мероприятия: «Чистая вода» витаминизация, аэрофитокомпозиции, аэрофитоингаляция.

Организована методическая поддержка педагогов и родителей, для чего ежемесячно налажен выпуск буклетов методических рекомендаций «Содействие здоровью». Еженедельно для педагогического коллектива проводится «Час врача» и так далее...

Но, сделав так много, да ещё в наших экономически сложных условиях, наряду с удовлетворением мы чувствовали тревогу. Что её порождало? Внешне мало что менялось в личностных ценностях сторонников программы «Здоровье». Дети продолжали увливать от уроков физической культуры. Учителя, которые все голосовали за здоровье детей, спорили по поводу расписания, стремясь лучше отработать седьмой, а то и восьмой час, чем переносить эти уроки на субботу. Родители в ожидании своих чад дымили у школьного крыльца.

Где же результат? — всё чаще задавала я себе вопрос, оглядываясь на проделанное.

Да, дорогие коллеги, надо понимать, что при всей трудности решения множества задач периода становления мы прошли самый лёгкий этап. Его результативность определялась силой управленческого ресурса, а процесс развития носил экстенсивный характер. Мы опирались на самого верного помощника — на себя. Работая в ладу с собой, не встречали «сопротивления материала». Другие позволяли нам действовать и даже благодарили за содеянное благо, славно пользовались предлагаемым, привыкая к лучшему, как к норме. Но сами пока не очень заботились о том, чтобы изменить себя изнутри, а следовательно, внести изменения и в своё окружение. Это и предопределило тупиковую ситуацию, в которую попадают руководители, строя школу здоровья. На этом многие останавливаются и рапортуют о создании здоровьесберегающего уклада, не отдавая себе отчёт в том, что все завоевания держатся на административном ресурсе.

ТЕХНОЛОГИЯ И ПРАКТИКА

Что же может вывести из этого порочного круга? Только переход от здоровьесбережения к здоровьесформированию. Мы поняли: отличие одного этапа от другого состоит в их мотивационных ценностях. Здоровьесбережение ориентировано на потребительское отношение субъекта, на требования *создайте, сделайте, предоставьте, научите* и т.д. Здоровьесформирование — это создание условий для самостоятельного действия, которое даёт возможность осознать ответственность перед своим здоровьем не тогда, когда оно утеряно, а когда надо принять решение, чтобы ему не навредить. В этой позиции человек становится активным творцом своей жизни. Только в этой позиции можно ожидать духовно-ценностных изменений в отношении к образу своей жизни, что в свою очередь породит истинное экологическое сознание, обращённое к глобальной задаче сохранения жизни на планете Земля.

Так, задачей второго этапа инновационных преобразований нашего пути дальнейшего развития стало формирование чрезвычайно насыщенной, предельно избыточной образовательной деятельностью среды, создание устойчивого многообразия пространств, где дети, учителя и родители могут свободно проявлять себя, самоопределяться и закреплять свои продвижения и достижения.

Признанными формами активизации детей являются надёжно апробированные технологии исследовательской и проектной деятельности учащихся. Учащиеся начальной школы совместно с семьёй оформляют дневники здоровья; пишут письма-обращения к взрослым о вреде для нашей планеты курения и раздают их прохожим у метро в международный день борьбы с курением; участвуют в проектах, которые защищают в конкурсе «Мы и биосфера»; публикуют книжки о влиянии фитомодулей на атмосферу классной комнаты, о вкусной, но не полезной пище и так далее. Ребята среднего звена школы активно участвуют в различных акциях «Экология города», ставят тематические спектакли «О пользе и вреде». В школе ширится клубное движение: «Экос», «Евроклуб», «Сломанная сигарета», «Заповедные острова», «Клуб здорового образа жизни», «Спектр», «Зелёный росток». Это движение переросло в детские общественные организации.

Старшие школьники ведут исследовательскую работу, изучая на себе рецепты сокращения курения; проводят дискотеки для некурящих, городские акции борьбы с курением в общественных местах. Такими ребята считали автобусные остановки; совместно с членами Московской городской думы обсуждали проект закона о борьбе с курением; проводили акцию «Добросовестный продавец», выявляя, как реализуется закон об ограничении курения нашими торговыми учреждениями. Писали благодарственные письма продавцам, отказавшим подросткам в покупке сигарет. Обращались в местные органы власти с результатами своих рейдов.

И. Щербо. Трудный путь развития школы здоровья

С реализацией этого этапа нашего развития многое изменилось в школе. А когда с территории школы исчезли окурки, мы убедились, что выбрали правильный путь. Одного мы боялись — растерять первые ценностные ориентиры, приобретённые нашими детьми.

Когда появился этот страх, стали искать дальнейшую целевую высоту. И увидели её в создании витагенной образовательной среды. Это наш третий этап развития школы здоровья.

Понятие «витагенность» мы рассматривали, как синоним жизнестойкости. Под витагенной образовательной средой признали условия, при которых раскрывается природно-энергетический потенциал учащихся, они обретают личностный смысл в социализации и ценностном отношении к здоровому образу жизни. Главное на этом этапе — закрепить те ценностные позиции, которые уже приобрели все участники проекта. Здоровье осознаётся человеком как проблема, решение которой требует от него пристального внимания. По выражению академика Н. Амосова, «...чтобы быть здоровым, нужны собственные усилия, постоянные и значительные. Заменить их нельзя ничем».

Миссию школы здоровья этого этапа мы видели в становлении образовательной системы, выполняющей не только социальную функцию передачи знаний, опыта и культуры от прошлых и нынешних поколений к будущим, но и снабжающей выпускника эффективным инструментарием в его самостоятельном выборе своего места в системе природа — общество, в умении ставить цели, выбирать средства и видеть последствия действий, чем и определять качество своей жизни.

А что же дальше? Ведь невозможно решить проблему в обществе даже очень высоким результатом отдельно взятой школы. Тем более, что каждый год школа пополняется вновь поступившими учащимися, которые приходят в её стены с теми же размытыми ценностными установками, что и ребята, с которыми мы начинали свой инновационный путь к школе здоровья.

Так, наш центр образования «Школа здоровья» № 1071, обобщив свои находки и поражения, разработал стратегическую программу развития школы здоровья, которая может стать алгоритмом действия и развития для других школ.

Есть, как видим, опыт, но и это лишь одна школа. Следовательно, наступило время переходить от отдельных экспериментально-эксклюзивных наработок к массовой практике. Здесь нам очень нужен союз с наукой, так как любой опыт перед распространением должен пройти исследование, экспертизу на эффективность и технологичность, а также на «очищение» от субъективизма.

Школе здоровья нужны унифицированные модели мониторинга состояния здоровья, а то чего и чем мы только не измеряем в телах наших подопечных! Нужны стандарты школьной среды

ТЕХНОЛОГИЯ И ПРАКТИКА

не для того, чтобы всех «стричь под одну гребёнку», а для определения минимума, необходимого любой школе. Но в то же время хотелось бы, чтобы стандарты учитывали особенности школ, многообразие их условий. Так, например, должны ли в школах здоровья функционировать гимназические классы? Ответ дала практика. Последнее время наметилось массовое движение перехода школ здоровья в разряд центров образования «Школа здоровья». Это ведь попытка сохранить интеллектуальную составляющую образовательного процесса, накопленного коллективом. Родители в определении жизненного пути своего ребёнка-инвалида часто ориентируются на высокий образовательный уровень. Они так и говорят: «Моего ребёнка должна прокормить голова, руки не смогут».

Или положение о том, что все школы здоровья должны работать в режиме полного дня. С позиции криминогенной ситуации в больших городах этот проект перспективен. А вот с позиции здоровьесбережения нужно ещё исследовать, как влияет эта модель на формирование социальной роли ребёнка как члена семьи, имеющего определённые обязанности. Здесь ведь полный провал воспитательной значимости приобретения трудовых — обслуживающих навыков. Ребёнок осваивает только роль потребителя. Да и винить его за это нельзя. В школе Закон РФ «Об образовании» фактически ликвидировал систему самообслуживания. А в семью ребёнок возвращается вместе с родителями к 19 — 20 часам очень уставшим, но его ещё ждут устные уроки, которые нельзя хорошо приготовить в общей школьной аудитории. Он лишён радости подготовиться к встрече с родителями, когда он сам вымыл полы, приготовил нехитрый ужин, купил продукты и т.д. А не разрушаем ли мы сегодняшнюю и будущую семью? Опять надо исследовать.

Хотелось бы легализовать медицинских работников, работающих в наших школах по совместительству. Возникает вопрос: нужна ли медицинская лицензия на выполнение задач пропаганды здорового образа жизни и проведение профилактических мероприятий или для этого нужен другой разрешительный документ? Какой именно?

Наблюдается большая подвижка во взаимоотношениях медицинских учреждений и школ. Врачебный корпус как-то сразу самоотверженно начал работу «с массами». А вот с руководством отношения были, мягко говоря, нейтрально-напряжённые. Сегодня понятие «конкуренция» исчезает. Однако есть провальные проекты: паспорт здоровья, например. Сработали все мы непрофессионально. Проведённый анализ показал: 59% родителей считают, что «Паспорт здоровья» не нужен, 23% затруднились ответить; а в 25% семей он просто утерян.

Спасибо московскому правительству за московский учебник. Однако необходимо экстренно провести санитарно-гигиеническую

И. Щербо. Трудный путь развития школы здоровья

экспертизу. Сокращение количества страниц за счёт уплотнения шрифта, почти отсутствия красных строк делает учебник не только тяжело воспринимаемым — это скрытое издательством «Просвещение» преступное отношение к здоровью школьников. Посмотрите учебники физики для 10-го и 11-го классов.

Спасибо и за программу «Облегчённый рюкзак»! Вместе с тем объём работы школьного библиотекаря в связи с учебнико-оборотом увеличился в 4 раза, что отрицательно сказывается на других видах его деятельности, например в проведении мероприятий по развитию читательского интереса.

Школа здоровья должна иметь современную инфраструктуру. Индивидуальный кабинет каждому психологу, логопеду остро необходим. Нужны помещения для сенсорного оборудования, ЛЕГО деятельности, психомоторные комнаты, комнаты психологической разгрузки, аромокомнаты и т.п.

Низкий уровень физической культуры общества имеет трудно устранимые причины: перенаселение города, замена дворов на свободную планировку, сокращение уличного и дворового пространства из-за стихийных гаражей и стоянок автомашин, уход мужчин из школы (да и из многих семей). Престиж уроков физвоспитания в школах невысок. Одним лишь введением третьего урока поправить положение невозможно. Опыт круглогодичных занятий на свежем воздухе не поддержали родители. Мы пошли по пути разнообразия видов физической нагрузки. Это реализация программ «Музыка и движение», ЛФК, силовая гимнастика, теннис. Для этого нужны другие проекты спортивных помещений. При строительстве новых школ хотелось бы, чтобы архитекторы учли, что нам нужны, помимо спортивных залов, которые не могут пропустить 3-й час, небольшие помещения. Это уже обращённость к разработке новых норм проектирования школьных зданий. И вопрос: а что будет с нами, коллективами, накопившими значительный опыт, но задыхающимися в наших не приспособленных для этой программы зданиях?

На одной из конференций один из начальников окружного управления выразил опасения в том, что выбор средней общеобразовательной школой режима работы определяется часто не режимом развития, а условием финансирования. Не буду кривить душой, такие крамольные мысли стратегически мыслящего директора, безусловно, появлялись у каждого из нас и инициировали нашу активность. Но ведь эти финансовые ресурсы не уйдут из стен школы, а лягут в основу её развития. Однако как член экспертной группы по аккредитации школ здоровья могу признать, что иногда авансировалась оценка деятельности образовательного учреждения. Поэтому, наверное, настало время провести аудит эффективности работы школ здоровья, и сохранив статус доверия инновационно-исследовательское направление дальнейшего развития школы будущего.

Р Е К Л А М А

Уважаемые читатели и коллеги!

Готовится к изданию Учебно-методическое пособие
Крыловой Т.А., Струковой М.Л.

«Дети и семьи «группы риска» в практике работы социального педагога», в котором представлено теоретическое обоснование и методика работы социального педагога по решению задачи социально-педагогической помощи детям и семьям «группы риска».

На примере анализа отдельных случаев из практики предлагается система работы с данной категорией детей, рекомендации по взаимодействию с различными учреждениями, службами помощи по проблемам социально-правовой защиты. В приложении помещён диагностический инструментарий, рекомендованный для изучения социальной ситуации семьи, программа развивающих занятий с подростками, основные законодательные акты по охране прав ребёнка и семьи.

Пособие рекомендовано социальным педагогам образовательных учреждений всех типов, может быть использовано в качестве методического руководства по курсу «Социально-педагогическое сопровождение детей и семей «группы риска» для слушателей курсов повышения квалификации.