

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА И ФАКТОРЫ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ЕЕ СОЗДАНИЮ

Обоснована проблема создания здоровьесберегающей среды в образовательных учреждениях, формирования ценности здоровья и здорового образа жизни. Показано, что на состояние здоровья оказывают влияние как экологические, так и социокультурные условия жизни, комфортные условия организации учебного процесса.

Сохранение и укрепление здоровья детей, формирование ценности здоровья и здорового образа жизни не только являются задачами системы образования, но могут служить – наряду с другими показателями – и критерием оценки ее качества (рис. 1).

В новых стандартах для начальной и основной школы выделен раздел «Здоровый и безопасный образ жизни», задачи которого – создание здоровьесберегающей среды в образовательных учреждениях, формирование ценности здоровья и здорового образа жизни.

Однако опыта разработки комплексных программ, направленных на решение этих задач, образовательные учреждения не имеют, несмотря на то, что в последние десятилетия практически каждая школа применяет здоровьесберегающие технологии.

К числу «здоровьесберегающих» относят и образовательные программы формирования ценности здоровья (как, например, про-

грамма «Разговор о правильном питании»), и весьма сомнительные методики оздоровления и психологической разгрузки, и даже технологии, рекомендуемые для работы в медицинских учреждениях только по назначению и под контролем врача. Без должного контроля в качестве здоровьесберегающих используются тренажеры на занятиях по физической культуре, проводятся соревнования в рамках «дней здоровья» и т.п. При этом администрация образовательного учреждения и педагоги часто не имеют объективных данных о состоянии здоровья детей.

Состояние здоровья детей в целом по России, в соответствии с данными официальной статистики и результатами эпидемиологических исследований, нельзя считать удовлетворительным, так как только менее 30% детей имеют первую группу здоровья. Сопоставительный анализ соответствия данных о состоянии здоровья детей (по опросам роди-



Рис. 1. Критерии оценки качества образования.

телей) данным медицинских карт школьников (позволяющих судить об информации, которую имеют педагоги) показал, что школа часто не имеет реальных данных о состоянии здоровья своих учеников.

В такой ситуации бесконтрольное использование «здоровьесберегающих технологий» не только не дает желаемого эффекта, но может быть просто опасным. Интерес к методикам, рекламирующим быстрое и эффективное оздоровление, вполне понятен, но педагоги не могут и не должны ставить перед собой задачу оздоровления или «улучшения здоровья». Это задача медицинских работников. У образовательных учреждений есть свои, не менее важные, задачи – создание здоровьесберегающей среды и формирование культуры здоровья. Это очень сложные и комплексные задачи, решение которых возможно только в рамках системной работы. Для того чтобы объяснить необходимость комплексной и системной работы по здоровьесбережению и выделить ее на-

правления, важно рассмотреть, какие факторы оказывают влияние на состояние здоровья детей.

Здоровье, по определению ВОЗ, – комплексная характеристика, включающая не только отсутствие заболеваний, но и соответствующее возрасту физическое и психологическое развитие, а также благоприятную социально-психологическую адаптацию.

На состояние здоровья оказывают влияние экологические и социокультурные условия жизни, комплекс биологических, в том числе генетических, факторов, организация медицинской помощи и др. В то же время специалисты считают, что условия жизни ребенка в семье и в образовательном учреждении, сформированность ценностного отношения к своему здоровью определяют до 40% позитивных и негативных влияний на состояние здоровья детей (рис. 2).

С одной стороны, здоровье детей очень чувствительно к неблагоприятным воздействиям, с другой – достаточно инертно по



Рис. 2. Факторы, оказывающие негативное влияние на здоровье и развитие ребенка.

своей природе: разрыв между воздействием и результатом может быть значительным, достигая нескольких лет.

Известно, что растущий организм ребенка в силу особенностей своего развития особо чувствителен к воздействию любых факторов внешней среды.

Существенное влияние на развитие и здоровье оказывают экологические условия. Резко отрицательная экологическая обстановка нарушает развитие и повышает заболеваемость детей и подростков и снижает потенциальные возможности образовательного процесса.

В районах, отличающихся интенсивно развитой промышленностью, уже у детей дошкольного возраста особенно часто встречаются изменения опорно-двигательного аппарата (деформации скелета, нарушения осанки, плоскостопие, дефекты грудной клетки и др.), а также заболевания пищеварительной, эндокринной, сердечно-сосудистой, дыхательной систем. У детей и подростков в неблагоприятных экологических условиях нарушается не только соматическое, но и психическое здоровье: возрастает частота задержек психоречевого развития, неврозов и невротических реакций.

Между психическим и соматическим здоровьем существует прямая взаимосвязь: раннее повреждение у ребенка центральной нервной системы, то есть нарушенное психическое здоровье, является основной причиной различных отклонений в функционировании всех систем организма и развития хронической патологии, и, наоборот, хронические недуги сопровождаются вторичными нарушениями психического здоровья. В то же время исключить влияние неблагоприятных экологических, социальных условий на здоровье детей система образования не в силах. Однако возможно снижение негативного влияния части этих факторов.

Специалисты считают, что комфортные условия организации учебного процесса способны снять до 20% негативных влияний, ухудшающих здоровье детей.

Понятие комфортных условий учебно-воспитательного процесса прежде всего означает создание в школе педагогических условий, максимально эффективно обеспечивающих не только интеллектуальное, личностное и социальное развитие ребенка, но и физическое, и психическое здоровье. Фактически это те условия, которые обозначаются

термином здоровьесберегающая деятельность.

Эти условия далеко не идеальны, что убедительно доказывают данные Института возрастной физиологии РАО, в соответствии с которыми в школу приходит около 20% первоклассников, имеющих нарушения психического здоровья пограничного характера, но уже к концу первого класса их число увеличивается до 40%. За 8–9 месяцев обучения существенно не меняется влияние ни гигиенических, ни социальных, ни экологических факторов, но резко ухудшается состояние психического здоровья, что свидетельствует о том негативном влиянии, которое оказывает именно школа. Причем, это – влияние всей совокупности школьных факторов: условий обучения, учебной и внеучебной нагрузки, стиля взаимодействия педагога с ребенком, ребенка со сверстниками, адекватности требований и методик обучения и т.п.

Многолетние исследования Института возрастной физиологии РАО позволили не только выявить те школьные факторы (школьные факторы риска – ШФР), которые негативно сказываются на росте, развитии и здоровье детей, но и проранжировать их по значимости и силе влияния (М. М. Безруких, 2008).

К числу ШФР относятся:

- стрессовая педагогическая тактика (или тактика педагогических воздействий);
- интенсификация учебного процесса;
- несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников;
- нерациональная организация учебной деятельности (в том числе физкультурно-оздоровительной работы).
- низкая функциональная грамотность педагогов и родителей в вопросах охраны и укрепления здоровья.
- проблемы организации медицинского обслуживания школьников и наблюдения за состоянием здоровья.

Сила влияния ШФР определяется тем, что они действуют:

- комплексно и системно;
- длительно и непрерывно (в течение 10–11 лет, ежедневно).

Даже в случае минимального влияния каждого из факторов, их суммарное воздействие оказывается значимым. Важно отметить, что негативные влияния ШФР приходятся на период интенсивного роста и развития орга-

низма ребенка, на период наиболее чувствительный к любым неблагоприятным воздействиям.

Таким образом, комплекс школьных факторов риска действует непрерывно, длительно и систематично, причем сила воздействия на человеческий организм любого неблагоприятного фактора усиливается, если человек осознает это влияние как неизбежное, неуправляемое, неизменное. Это в большой мере относится к комплексу школьных факторов риска, которые ребенок не в силах изменить, минимизировать или исключить.

Опасность влияния ШФР усиливается и тем, что их воздействие на рост, развитие и состояние здоровья детей проявляется не сразу, а накапливается в течение нескольких лет. Кроме того, микросимптоматика нарушений в состоянии физического и психического здоровья не привлекает внимание педагогов и родителей до тех пор, пока они не переходят в выраженную патологию. Школьные факторы риска и факторы семейного риска создают условия для возникнове-

ния школьных трудностей, которые, в свою очередь, приводят к нарушениям психологического развития и состояния здоровья, нарушению психического здоровья, нарушению социально-психологической адаптации (рис. 3).

Рассмотрим некоторые из этих факторов более подробно.

Одним из источников стресса в школьной жизни является *жесткая агрессивная среда*, конфликтные ситуации с педагогами и сверстниками, конфликты между родителями и школой, при которых страдающая сторона – ребенок. Причем микрострессы (которые по силе своего суммарного негативного влияния не уступают серьезным конфликтам) действуют практически ежеминутно. На обычном уроке в начальной школе педагог успевает сделать от 8 до 19 замечаний.

Постоянный страх очередного унижения, упреки в несостоятельности – еще один источник стресса. Если учесть, что этот страх усиливается не столько от реальной несостоятельности ребенка, сколько от осозна-



Рис. 3. Школьные трудности как фактор риска нарушений здоровья

ния того, что избежать конфликтной ситуации, избавиться от нее у него нет никакой возможности, то нетрудно представить себе силу воздействия таких ситуаций. Результаты наших исследований свидетельствуют, что в классах с авторитарным, жестким, недоброжелательным педагогом текущая заболеваемость в 3 раза выше, а число вновь возникающих неврологических расстройств в 1,5–2 раза больше, чем в классах со спокойным, внимательным и доброжелательным педагогом (при прочих равных условиях обучения).

Однако ведущим стрессорным фактором в школе является *ограничение времени в процессе деятельности*. Физиологам хорошо известен негативный эффект ситуации ограничения времени в процессе любой деятельности. Доказано, что это сильнейший стрессорный фактор, именно в ситуации ограничения времени, постоянного «цейтнота» школьник живет в течение 10–11 лет школьного обучения. Ограничение времени неизбежно приводит к снижению качества учебной работы, неудачам, заставляя ребенка испытывать несостоятельность, недовольство взрослых и т.п. При этом ограничение времени может быть связано как с увеличением объема и интенсивности учебных нагрузок, так и с технологией и методикой обучения. Например, в практике современной школы успешность обучения часто определяется не качественными, а количественными (скоростными) показателями деятельности. Это прежде всего относится к скоростным характеристикам письма и чтения в начальной школе. Данные психофизиологических исследований процессов формирования навыков письма и чтения, проводимых в течение многих лет в Институте возрастной физиологии РАО, показали, что несвоевременное форсирование темпа письма и чтения не только не способствует формированию этих базисных навыков, а, наоборот, тормозит этот процесс и нарушает его психофизиологическую структуру (М. М. Безруких, 2009).

Таким образом, стрессовая тактика педагогических воздействий является фактором, определяющим ухудшение состояния психического и физического здоровья школьников.

Важным по значимости фактором риска, вызывающим повышенное функциональное напряжение, утомление и переутомление, которое также может привести к нарушению здоровья детей, является *несоответствие*

методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям учащихся. Фактически все то, что касается скоростных характеристик деятельности, и есть отражение несоответствия методики возрастным и функциональным возможностям ребенка. Ярким примером такого несоответствия может служить все еще используемая в начальной школе методика обучения безотрывному письму. Эта методика не учитывает ни функциональную незрелость мышц, ни незаконченные процессы формирования костей кисти и фаланг пальцев, ни несовершенство нервно-мышечной регуляции графических движений. Методика нарушает психофизиологическую структуру письма, требует от ребенка выполнения биомеханически нецелесообразных движений, искусственно (из-за задержки дыхания) создает гипоксию и т.п. Результат такого несоответствия – не только плохой почерк, неэффективное и длительное формирование навыка письма, но и чрезмерное функциональное и эмоциональное напряжение, возникающий комплекс школьных проблем, повышение тревожности, а нередко – невротизированные и невротические расстройства.

Особенно остро проблема адекватности педагогических воздействий уровню физиологической и психологической зрелости организма школьников стоит в начале обучения (при поступлении в первый класс).

Многие широко используемые в педагогической практике инновации, новые методики и технологии обучения нуждаются в физиологической и психофизиологической экспертизе, которая до сих пор не проводится.

По данным психофизиологических и нейрофизиологических исследований Института возрастной физиологии РАО, к началу обучения в школе у подавляющего большинства современных детей 6–7 лет еще не сформированы школьно-значимые функции. От 30 до 60% детей имеют возрастную несформированность таких важнейших познавательных функций, как организация деятельности, моторное и речевое развитие, зрительное и зрительно-пространственное восприятие, интегративные функции (зрительно-моторные, слухо-моторные координации). Все эти функции являются основой формирования базисных учебных навыков – письма, чтения, счета [4].

Еще один фактор, приводящий к резкому ухудшению здоровья, это интенсификация учебного процесса. Причем интенсификация идет различными путями. Первый – наиболее явный (открытый) – увеличение количества учебных часов (уроков, внеурочных занятий, факультативов и т.п.).

Фактическая учебная школьная нагрузка (по данным Института возрастной физиологии РАО, Научного центра охраны здоровья детей и подростков РАМН и ряда региональных институтов), особенно в лицеях и гимназиях, в гимназических и медицинских классах, в классах с углубленным изучением ряда предметов, составляет в начальной школе в среднем 6,2–6,7 часа в день, в основной школе – 7,2–8,3 часа в день и в средней школе – 8,6–9,2 часа в день. Вместе с приготовлением домашних заданий рабочий день современного школьника составляет 9–10 часов в начальной, 10–12 – в основной и 13–15 часов в средней школе. Увеличение учебной нагрузки неизбежно нарушает режим, ведет к резкому сокращению сна, отдыха и не проходит бесследно: у этих детей достоверно чаще отмечаются большая распространенность и выраженность нервно-психических нарушений, большая утомляемость, сопровождаемая иммунными и гормональными дисфункциями, более низкая сопротивляемость организма и другие нарушения здоровья.

Есть второй (скрытый) вариант интенсификации учебного процесса – реальное уменьшение количества учебных часов при сохранении или увеличении объема учебного материала. Каждому, кто знаком с системой начального обучения и существующими программами, понятно, что содержание и объем учебного материала во всех образовательных областях увеличиваются год от года. Это ведет к увеличению домашних заданий и интенсификации учебного процесса, утомлению и переутомлению.

С интенсификацией учебного процесса тесно связана нерациональная организация учебного процесса. Школьники всех классов недосыпают 1,5–2,0 часа в 80–90% случаев, а сокращение ночного сна отрицательно сказывается на функциональном состоянии их организма. Средняя продолжительность прогулок на воздухе обычно составляет не более 15–30 минут.

Влияние нерациональной организации учебного процесса также не требует особых доказательств. К сожалению, условия и орга-

низация учебного процесса во многих школах России требуют коренных изменений.

Одним из вариантов нерациональной организации учебного процесса, нарушающим закономерности динамики работоспособности, является сокращение перемен, отсутствие часа активного отдыха после 3 урока (этот час пытаются ввести уже 20 лет), концентрация контрольных и самостоятельных работ в один день и т.п. Характерная для современной школы нерациональная организация урока – это урок, в течение которого 4–5 раз изменяется вид деятельности ребенка (что затрудняет переключение и фактически лишает ребенка периода оптимальной работоспособности). Еще не достаточно разработаны варианты рациональной организации уроков с включением работы за компьютером и другими техническими средствами.

Еще одним фактором риска является *недостаточная грамотность педагога*, работающего в школе, в вопросах и сохранения здоровья, и формирования культуры здоровья. Педагог может блестяще знать свой предмет, но может не знать ребенка, его возрастные и индивидуальные особенности, его возможности. Это не вина учителя, так как система подготовки и переподготовки педагогических кадров предусматривает минимальный и явно недостаточный уровень знаний по возрастной физиологии, психофизиологии развития, позволяющих выстроить здоровьесохраняющий учебный процесс.

Возможно, идущая сейчас реформа школы, введение новых стандартов создадут условия для изменения ситуации. В комплексе перспективных мер, направленных на снижение (или исключение) влияния ШФР, на сохранение и укрепление здоровья учащихся, можно выделить четыре направления:

– научное и научно-методическое, решающее комплекс научных, теоретических и исследовательских задач, определяющих физиологические и психофизиологические основы здоровьесберегающей деятельности с учетом возрастных и индивидуальных особенностей развития детей, включающее перспективные инновационные направления развития;

– прикладное, решающее комплекс практических (прикладных) здоровьесберегающих задач современной школы;

– организационное, определяющее организационные формы и управленческие ре-

шения организации, контроля и оценки здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений;

– повышение квалификации работников

системы образования при подготовке и переподготовке кадров, выстроенное на основе современных научных, прикладных и организационных разработок.

Л и т е р а т у р а

1. Безруких М. М. Здоровьесберегающая школа. – М.: МГПИ, 2008. – 222 с.

2. Организация и оценка здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений : руководство для работников системы образования / под ред. М. М. Безруких, В. Д. Сонькина. – М., 2005. – 584 с.: ил. – (В помощь образовательному учреждению: «Профилактика злоупотребления психоактивными веществами»).

