

УДК 373.013.8
ББК 74.20
У 34
О.И. Уздинова

**Концепция школьных факторов риска
как теоретико-методологическая основа инновационных
преобразований в современной системе школьного образования
(валеолого-педагогический аспект)**

(Рецензирована)

Аннотация:

Представлен развернутый валеолого-педагогический анализ современного состояния проблемы реформирования российской системы школьного образования с точки зрения концепции школьных факторов риска, которую ведущие специалисты в области возрастной физиологии, психологии, педагогической валеологии рассматривают в качестве теоретико-методологической основы инновационных преобразований современной системы школьного образования в направлении формирования валеологической культуры у всех участников образовательного процесса.

Ключевые слова:

Реформа школьного образования, школьные факторы риска, природосообразность педагогических воздействий, валеологическая грамотность, валеологическая культура, здоровьесохраняющая образовательная среда, здоровьесберегающие технологии школьного обучения.

Российский Учитель XXI века только в том случае выполнит свою ответственную миссию, если его педагогическими приоритетами станут духовность, здоровье и творчество...

*В.И.Андреев, чл.-кор. РАО,
д-р пед. наук, профессор*

Любые изменения в обществе обязательно сказываются на структуре и содержании системы школьного образования, меняя ее приоритеты, задачи, требования к учителю и ученику. Но как бы ни менялось время, как бы ни менялись задачи реформирования школы (реформы образования происходят практически каждые 10-15 лет), одна проблема остается неизменно актуальной – проблема здоровья детей, сохранения и укрепления здоровья школьников, создания соответствующих условий для их нормального роста и развития [1-21].

Почему и сегодня эта проблема по-прежнему актуальна и не теряет своей принципиальной значимости? Специалисты считают, что

основная причина в низком уровне валеологической культуры населения вообще и школьников, их родителей, педагогов в частности [4]. До сих пор ни дома, ни в школе дети все еще не получают системных знаний о своем здоровье, о том, как его сберечь, не имеют представлений о поведенческих рисках, практических навыков заботы о собственном здоровье [1, 3, 6, 11].

Прямым следствием сложившейся ситуации является стремительный рост за последние десять лет социально обусловленных болезней. Например, у подростков – сифилисом в 21 раз, наркоманией – в 12 раз, алкоголизмом – в 24 раза [6]. Негативным образом на состоянии здоровья российских школьников сказался и тот факт, что до конца 80-х годов XX века в нашей стране не была сформирована комплексная система работы по сохранению и укреплению здоровья учащихся, тогда как организация школьного обучения в России, традиционно ориентированная на получение большого объема информации и обширных теоретических знаний из разных областей науки, постоянная интенсификация учебного процесса в

сочетании с неблагоприятными гигиеническими условиями обучения (неприспособленные помещения, занятия во вторую смену, большое количество детей в классе, несоответствие школьной мебели индивидуальным возрастным особенностям учащихся, массовое отсутствие спортивных сооружений и т.п.) постоянно вызывала и вызывает необходимость систематического валеологического анализа ситуации в современной школе [2, 5, 6, 9, 12, 14, 16, 17, 18, 21].

Анализ состояния здоровья населения России по данным официальной статистики и результатам эпидемиологических исследований («Демографический ежегодник России...», 1995-2000; «Здравоохранение Российской Федерации», 2000; Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации в 2001 году», 2002; программа международного сотрудничества «Здоровье и поведение детей школьного возраста» (НБСC), 1993-2005; п. №9 «Создание базы данных о состоянии здоровья детей, подростков и молодежи в Российской Федерации» подпрограммы «Физическое воспитание и оздоровление детей, подростков и молодежи в Российской Федерации (2002-2005 гг.) Федеральной целевой программы «Молодежь России» (2001-2005 гг.)) показывает, что оно значительно хуже, чем в большинстве индустриально развитых стран мира, и объективно следует ожидать его дальнейшего ухудшения, если кардинально не будут изменены в сторону улучшения экологических и социальных условия жизни, влияющие на здоровье человека [6, 8, 13, 14, 15, 20].

Известно, что формирующийся организм ребенка в силу особенностей своего развития особенно чувствителен к воздействию неблагоприятных природно-социальных факторов окружающей среды [6, 7, 17, 21]. Одновременно с негативным воздействием экологических и экономических кризисов на подрастающее поколение нашей страны оказывают неблагоприятное воздействие множество так называемых «школьных факторов риска» [6], имеющих место в общеобразовательных учреждениях, которые способствуют дальнейшему ухудшению здоровья детей и подростков от первого к последнему году обучения.

Многолетние исследования Института возрастной физиологии РАО позволили ученым и специалистам не только выявить школьные факторы риска, негативно сказывающиеся на росте, развитии и в конечном итоге на здоровье детей, но и проранжировать их по значимости и силе влияния. К числу школьных факторов риска относятся: острый дефицит двигательной деятельности, чрезмерное статическое напряжение (хроническая гипокинезия); стрессовая тактика педагогических воздействий; интенсификация учебного процесса; несоответствие методик и технологий обучения возрастным функциональным возможностям школьников; нерациональная организация учебной деятельности (в том числе физкультурно-оздоровительной работы); низкая валеологическая грамотность и валеологическая культура педагогов, учащихся и их родителей в вопросах охраны и укрепления здоровья [6].

Сила влияния школьных факторов риска определяется тем, что в условиях общеобразовательного учреждения они действуют комплексно и системно, длительно и непрерывно в течение 10-11 лет ежедневно, причем сила воздействия на организм школьника любого из перечисленных школьных факторов риска усиливается из-за того, что ребенок не в силах его изменить, минимизировать или исключить, а поэтому осознает это влияние как неизбежное и неуправляемое [6].

Опасность влияния школьных факторов риска заключается в том, что их воздействие на рост, развитие, состояние здоровья детей проявляется не сразу, а накапливается в течение нескольких лет. Микросимптоматика нарушений в состоянии физического и психического здоровья ребенка не привлекает должного внимания педагогов и родителей до тех пор, пока они не переходят в выраженную патологию [6].

Хроническая гипокинезия, как считают ученые и специалисты [2, 5, 7, 9, 8, 12, 15, 17, 20, 21 и др.], является первым по значимости школьным фактором риска. Режим обучения в современной школе связан с критическим для организма детей и подростков дефицитом двигательной активности и возрастанием статического напряжения, что приводит к нарушению осанки, чрезмерному напряжению зрительного анализатора, накоплению избыточной массы тела и, как следствие, к значительному увели-

чению риска заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной систем, возникновения нарушений обмена веществ, к снижению уровня развития двигательных качеств, к ухудшению психоэмоционального состояния.

Стрессовая тактика педагогических воздействий является вторым по значимости школьным фактором риска [6]. Ведущим стрессорным фактором в процессе школьного обучения является ограничение времени учебной деятельности. Речь идет, прежде всего, о продолжающихся в начальной школе так называемых «испытаниях секундомером», когда в качестве критерия успешности учебной деятельности рассматривается приобретение навыка письма и чтения с определенными скоростными характеристиками. Данные психофизиологических исследований показывают, что форсирование темпа письма и чтения тормозит формирование этих базисных навыков, приводит к значительному мышечному напряжению и напряжению сенсорных систем, к переутомлению. При чтении со скоростью 80-90 слов в минуту часть информации ребенком просто не воспринимается.

Третьим по значимости школьным фактором риска, вызывающим чрезмерное функциональное напряжение, нарушение здоровья, выступает несоответствие методик и технологий обучения возрастным функциональным возможностям учащихся [6]. Особенно остро проблема адекватности педагогических воздействий уровню физиологической и психологической зрелости организма школьников стоит в начале обучения в школе при поступлении в первый класс. По данным психофизиологических и нейрофизиологических исследований Института возрастной физиологии РАО, к началу школьного обучения у подавляющего большинства современных детей 6-7 лет еще не сформированы школьно-значимые функции (М.М.Безруких, Д.А.Фарбер, 2000; М.М.Безруких, 2000). От 60 до 90% детей имеют возрастную несформированность моторной и речевой функций, зрительно-пространственного восприятия, зрительно-моторных и слухо-моторных координаций, которые являются основой формирования базовых навыков письма, чтения, счета [6]. Нейрофизиологи констатируют, что несформированность ведущих познавательных функций связана прежде всего с не-

зрелостью коры и регуляторных структур мозга, которая сохраняется на протяжении первых трех лет обучения в школе [6, 7].

Вполне очевидно, что принцип активного здоровьесформирования в условиях современной системы школьного обучения предполагает обязательную природосообразность [4] педагогических воздействий. Широко используемые в современной педагогической практике инновационные технологии и методики обучения нуждаются в обязательной физиологической и психофизиологической экспертизе, которая, к сожалению, до сих пор не проводится ни в Министерстве образования РФ, ни в Российской академии образования. По мнению ученых, педагогов целесообразным является создание совместного Экспертного совета (МО РФ и РАО) по физиологической и психологической оценке новых методик и технологий школьного обучения [6, 19].

Следующим школьным фактором риска, приводящим к резкому ухудшению состояния здоровья современного школьника, является интенсификация учебного процесса за счет увеличения количества учебных часов (уроков, внеурочных занятий, факультативов и т.п.), а также за счет реального уменьшения количества учебных часов при сохранении или увеличении объема учебного материала [6]. По данным Министерства образования РФ, за период с 1945/46 по 1997/98 уч. г. учебная нагрузка в основной школе увеличилась почти в 2 раза. Если учесть, что в основной школе на приготовление домашних заданий необходимо 3-4 часа, то нетрудно подсчитать, что рабочий день школьника составляет 8-12 часов. При этом нужно учесть, что это цифры базисного учебного плана, которые существенно отличаются от реально существующей нагрузки.

С интенсификацией учебного процесса тесно связан и такой школьный фактор риска, как нерациональная организация учебного процесса [6]. Учащиеся всех классов недосыпают 1,5-2 часа в 80-90% случаев, средняя продолжительность прогулок на воздухе обычно составляет не более 15-30 минут, что безусловно отрицательно сказывается на функциональном состоянии их организма. Влияние нерациональной организации учебного процесса на состояние здоровья современного российского школьника не требует особых доказательств [2,

5, 12, 16, 17, 21]. Необходимость коренного изменения условий реализации учебного процесса во многих школах России очевидна.

Еще одним школьным фактором риска, возможно ведущим, является валеологическая неграмотность педагога, работающего в школе. Учитель может блестяще знать свой предмет, но может не знать возрастные индивидуальные особенности и возможности учащегося. К сожалению, современная система подготовки и переподготовки педагогических кадров у нас в стране предусматривает минимальный и явно недостаточный уровень знаний по возрастной физиологии и психологии, педагогической валеологии, психофизиологии учебного процесса и психопедагогике школьных трудностей, не позволяющих выстроить научно обоснованный здоровьесберегающий учебный процесс [6, 11]. В результате современный педагог не готов полноценно и эффективно работать с ребенком, требующим внимания, понимания, учета его индивидуальных особенностей, а значит, не готов нести всю полноту профессиональной ответственности за его благополучное развитие и здоровье, а не только за процесс усвоения знаний как таковой.

Ученые и специалисты задаются принципиальным вопросом: что же необходимо сделать, чтобы, если не полностью исключить, то существенно минимизировать негативное влияние вышеперечисленных школьных факторов риска на здоровье школьника в условиях современной российской общеобразовательной системы? Единственно верным является один путь: необходим комплекс действенных научно обоснованных мер по созданию здоровьесберегающей образовательной среды и здоровьесохраняющей организации учебного процесса в современной школе [4, 6, 10, 18, 19]. И хотя большинство ученых и специалистов в этом отношении сегодня настроены несколько пессимистично, тем не менее, надежда на существенные, пусть не завтрашние, преобразования в современной школе в пользу учителя и ученика существует. И тому есть объективные основания. В национальной Доктрине развития образования и в Федеральной программе развития образования на 2000-2010 гг. задачи сохранения здоровья, оптимизации учебного процесса, разработки здоровьесберегающих технологий обучения и формирования у всех участников

образовательного процесса ценности здоровья и здорового образа жизни выделены в качестве приоритетных. Поэтому есть уверенность, что осуществляемая сегодня в России реформа школьного образования, впервые серьезно направленная на сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения, решит эту принципиально важную задачу.

Примечания:

1. Акбердиева, Д.Ф. Формирование здорового образа жизни у школьников на внеклассных занятиях / Д.Ф.Акбердиева // Валеология. – 2001. – №4. – С. 27-29.
2. Александров, В.И. Мониторинг физического состояния детей, посещающих образовательные учреждения / В.И.Александров, Е.С.Чиждова // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2005. – №4. – С. 40-42.
3. Антонюк, С.Д. Формирование культуры здоровья у детей с особыми образовательными потребностями / С.Д.Антонюк, Е.Ю.Мукина, В.Н.Яковлев, Д.В.Ивинский, М.А.Шуть // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2006. – №4. – С. 42-44.
4. Бальсевич, В.К. Здоровьеформирующая функция образования в Российской Федерации (материалы к разработке национального проекта оздоровления подрастающего поколения России в период 2006-2026 гг.) / В.К.Бальсевич // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2006. – №5. – С. 2-6.
5. Баранов, А.А. Состояние здоровья детей и подростков в современных условиях: проблемы, пути решения / А.А.Баранов // Рос. Педиатрический журнал. – 1988. – №1. – С. 5-8.
6. Безруких, М.М. Здоровьесберегающая школа / М.М.Безруких. – М., 2004. – С. 4-65.
7. Войнов, В.Б. Поиск и исследование механизмов формирования, развития и сохранения функций систем организма человека на разных этапах онтогенеза / В.Б.Войнов, И.С.Хусаинова, М.И.Леднова, О.Л.Кундупьян, И.В.Канищева // Валеология. – 2002. – №4. – С. 41-48.
8. Гришин, А.В. Результаты мониторинга физического здоровья детей 7-17 лет в Уральском федеральном округе (результаты 2002-2003 гг.) / А.В.Гришин, Д.С.Речапов // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2005. – №4. – С. 13-15.
9. Дорохов, Р.Н. Результаты полувекового изучения соматических особенностей и физических качеств детей и подростков / Р.Н.Дорохов //

- Теория и практика физической культуры. – 2005. – №7. – С. 55-57.
10. Жданов, Ю.А. Валеология в контексте биополитики / Ю.А.Жданов, А.Ю.Жданов // Валеология. – 1996. – №2. – С. 6-8.
 11. Зотова, Ф.Р. Валеологическая подготовленность учителей и учащихся современной школы (по данным социологического опроса) / Ф.Р.Зотова // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2005. – №3. – С. 41-45.
 12. Изаак, С.И. Всероссийский мониторинг физического состояния детей, подростков и молодежи России: основные направления работы / С.И.Изаак // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2004. – №3. – С. 20.
 13. Индреев, М.Х. Региональная модель мониторинга физического здоровья населения в Кабардино-Балкарской Республике / М.Х.Индреев, С.И.Изаак, З.А.Хатуев // Теория и практика физической культуры. – 2005. – №2. – С. 54-56.
 14. Комков, А.Г. Развитие программы международного сотрудничества «Здоровье и поведение детей школьного возраста» (HBSC) / А.Г.Комков // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2004. – №6. – С. 2-7.
 15. Левушкин, С.П. Динамика физического развития школьников Ульяновска / С.П.Левушкин // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2005. – №1. – С. 56-57.
 16. Лубышева, Л.И. Исследование особенностей здоровья и поведения российских школьников / Л.И.Лубышева, А.В.Малинин // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2004. – №6. – С. 16-21.
 17. Псеунок, А.А. Адаптация детского организма к учебным нагрузкам / А.А.Псеунок // Валеология. – 2001. – №4. – С. 25-26.
 18. Семенов, Л.А. Организационные основы управления мониторингом состояния физического здоровья в образовательных учреждениях / Л.А.Семенов // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2004. – №1. – С. 22-26, 39.
 19. Современные технологии сохранения и укрепления здоровья детей: Учеб. пособие / Под общ. ред. Н.В.Сократова. – М., 2005. – С. 3-16.
 20. Харитонов, Л.Г. Технология диагностики физического состояния и педагогические пути оздоровления контингента детей Сибири / Л.Г.Харитонов, И.А.Кузнецов // Теория и практика физической культуры. – 2005. – №10. – С. 50-51.
 21. Шаханова, А.В. Физиолого-гигиеническая характеристика морфофункционального развития и физической подготовленности школьников, обучающихся по системе Л.В.Занкова при разных формах организации двигательной деятельности / А.В.Шаханова, К.Д.Чермит, Н.Н.Хасанова, А.А.Псеунок, Д.А.Куашева, О.К.Калашникова // Валеология. – 2001. – №2. – С. 46-55.