

Как сохранить здоровье ребенка (Поиск решения проблемы)

Г.В. Бородкина

Сегодняшние дети и подростки будут представлять население России в XXI веке. Вызывает тревогу наличие негативных тенденций в состоянии их здоровья, ведь от этого зависит качество всей последующей жизни подрастающего поколения.

Состояние здоровья и физическое развитие детей и подростков является важным фактором, определяющим функциональные и учебно-познавательные возможности современных школьников. Однако имеющиеся на сегодня сведения весьма неутешительны. Так, по данным Минздрава РФ, заболеваемость детей всех возрастных групп за последние 5 лет значительно возросла. Частота болезней костно-мышечной системы увеличилась на 80%, мочеполовой – на 90%, нервной системы и органов чувств – на 35%, системы кровообращения – на 56%, болезней эндокринной системы – на 90%.

Важнейшим индикатором здоровья детей и подростков является их физическое развитие. За предыдущее десятилетие количество детей с нормальным физическим развитием в России снизилось на 13–16%. При этом наиболее неблагоприятные показатели характерны для школьников, проживающих в социально неблагополучных семьях и сельских регионах.

Состояние психического здоровья детей также вызывает беспокойство не только медиков, но и работников системы образования. Каждому педагогу хорошо известно, что здоровая психика обеспечивает успешное обучение, социальную адаптацию, влияет на физическое, соматическое и репродуктивное здоровье подрастающего поколения. Тем не менее уже на протяжении первого года обучения количество детей с нервно-психическими расстройствами увеличивается

от 10 до 40%. Это можно объяснить различным стартовым уровнем детей, поступивших в школу: кто-то подготовлен лучше, а кто-то хуже. Можно выделить несколько причин этого явления: во-первых, органические, когда ребенок имеет различные отклонения в физическом и/или нервно-психическом развитии (замедленный темп формирования отдельных функций, сниженный темп развития, ослабленное здоровье); во-вторых, воспитательные, чаще всего связанные с неэффективной тактикой педагогического подхода; в-третьих, отсутствие преемственности образовательных программ между дошкольным учреждением и начальной школой.

Кроме этого, в многочисленных публикациях на протяжении последнего десятилетия продолжают лидировать такие школьные факторы риска, как стрессовая тактика авторитарной педагогики, несоответствие методик и технологий обучения возможностям детского организма, и в первую очередь это сказывается на младших школьниках. В совокупности эти факторы формируют и/или усиливают нервно-психические расстройства.

Во многих регионах по-прежнему остро стоит вопрос о низком качестве школьного питания, которое характеризуется не только снижением энергетической ценности пищи, дефицитом белков и жиров, но и резким обеднением ее микроэлементами, особенно витаминами, приводящим к снижению уровня здоровья детей. Именно дефицит витаминов и микроэлементов отражается на их росте и развитии. Основой рациона большинства детей школьного возраста служат группа хлебных продуктов, сахара и кондитерские изделия.

Среди указанных факторов нельзя не отметить и такого важного, как состояние внутришкольной среды, создаваемой педагогами, психологами, медиками. Всем нам хорошо известно, что надо сделать для повышения психологического комфорта, мотивации обучения в школе. Тем не менее во многих школах, усиливая образовательный блок, используя различные, порой весьма передовые, педагогические техноло-

гии, забывают прописные истины: организация и условия обучения должны соответствовать физиолого-гигиеническим нормативам, техническая база образовательных учреждений должна отвечать современным требованиям, предъявляемым к обеспечению учебного процесса, методы работы с детьми должны учитывать их индивидуальные особенности и возможности и т.п. Мы часто слышим сетования на недостаточное финансирование, высокую наполняемость классов, нехватку времени на уроке, несовершенство программ и учебников, возрастающую плотность предметов. Последнее обстоятельство объясняется потребностями общества и запросами родителей. Со всем этим можно согласиться. Но кто подумает о детях, о тех из них, которые не входят в 10% способных и одаренных, да еще страдают различными нарушениями здоровья? Им-то как справиться с нашими взрослыми пожеланиями? Россия – это не только крупные города с широкой инфраструктурой, развивающими и психолого-педагогическими реабилитационными центрами. И в менее благополучных местах тоже учатся дети и работают наши коллеги, основная проблема которых в том, как успеть пройти программу, как помочь детям преодолеть трудности в обучении и вообще как их научить. Причем программные требования ко всем детям (исключая способных) одинаковые.

Безусловно, для многих учителей вне зависимости от региона, места нахождения школы, будь то город или село, важным условием нелегкого труда является учет особенностей и возможностей детей, умение разбить их на группы по тем или иным признакам, учитывая их интересы, грамотно выстроить учебный процесс. Это не зависит от оплаты труда, это – компетентность учителя, его квалификация, умение независимо от уровня развития ребенка образовывать его, ибо образование – результат обучения и воспитания.

В Концепции модернизации российского образования на период до 2010 г. обозначены необходимые условия для сохранения и укрепления здоровья школьников, включа-

ющие оптимизацию учебной, психологической и физической нагрузки учащихся за счет

1) реальной разгрузки содержания общего образования;

2) использования эффективных методов обучения;

3) повышения удельного веса и качества занятий физической культурой;

4) организации мониторинга состояния здоровья детей и молодежи;

5) улучшения питания обучающихся в образовательных учреждениях;

6) рационализации досуговой деятельности, каникулярного времени и летнего отдыха детей и молодежи.

Следовательно, с целью сохранения здоровья детей школьного возраста **необходимо провести оптимизацию учебно-воспитательного процесса**: оценить и привести в соответствие с САНПиН расписание уроков и дополнительного блока, организацию работы групп продленного дня, продолжительность уроков и перемен, а также физкультурно-оздоровительных мероприятий в течение дня, недели, года.

Следует вспомнить, что основой организации учебно-воспитательного процесса является умственная работоспособность школьника, для которой характерны подъемы и спады в определенные часы дня, в течение недели и учебного года. Наиболее продуктивная работа подавляющего большинства учащихся отмечается на 2–3-м уроке, а непродуктивная – на 4–5-м для младших школьников и 5–6-м – для учащихся основной школы. Подобная динамика умственной работоспособности сохраняется и в различные дни недели: наиболее продуктивна учебная деятельность во вторник и среду, тогда как в пятницу она непродуктивна, низкого качества. Поэтому при составлении расписания необходимо пользоваться знаниями основ организации учебного процесса и степенью трудности предмета. Не забывайте, что учебные занятия должны обеспечивать не только педагогический, но и физиолого-гигиенический эффект – сохранение устойчивого уровня работоспособности и функционального состояния учащихся.

Необходимо помнить, что основ-

ная структурная единица педагогического процесса в школе – урок. Однако его длительность не может быть одинаковой для всех школьников. Более короткая продолжительность урока необходима там, где обучаются дети со сниженными учебными возможностями или с хроническими заболеваниями (классы компенсирующего обучения, санаторные школы).

Учебная работа школьников складывается не только из занятий в школе, но и приготовления домашних заданий. Всё вместе это определяет суммарную или общую учебную нагрузку. С учетом того что учебная нагрузка составляет основное содержание жизни детей и подростков на протяжении всего школьного периода, она задает ритм и распорядок дня. В тех случаях когда общая учебная нагрузка чрезмерна, т.е. занимает большую часть времени бодрствования школьников, основные потребности растущего организма (активный отдых, сон, занятия по интересам) систематически не удовлетворяются, что приводит к изменениям в состоянии здоровья. В связи с этим целесообразно периодически проводить опрос-анкетирование учащихся о затратах времени на приготовление домашнего задания по тому или иному предмету. Это позволит контролировать количество задаваемого учебного материала по разным предметам с целью выявления общего объема и его нормализации.

Хотелось бы напомнить, что для выполнения домашних заданий подавляющему большинству учащихся требуется значительно больше времени, чем это определено гигиеническими нормативами: их выдерживают лишь 13–17% первоклассников, 27–30% второклассников, 50% третьеклассников, 58% четвероклассников. Среди учащихся 5–7-х классов лишь 12–15% готовят уроки свыше рекомендуемого времени. Старшеклассники же в 22–30% случаев тратят на приготовление уроков по 5–6 часов.

В последние годы неумеренные амбиции и стремление к быстрым успехам затмевают для отдельных педагогов и родителей заботу о здоровье детей, особенно в классах и

учреждениях повышенной сложности обучения. В результате в условиях укороченной 5-дневной недели количество уроков в день возрастает в начальной школе до 6, а в средних и старших классах – до 8 и более. С учетом приготовления домашних заданий рабочий день учащихся достигает 10–12 часов в начальных классах и 15–16 часов в старших.

Таким образом, чрезмерные учебные нагрузки, нерациональный отдых, ухудшение материального состояния многих семей, постоянно действующие и нарастающие стрессовые ситуации негативно сказываются не только на психическом и физическом здоровье детей школьного возраста, но и на сопряженной с ним социальной адаптации: растет число социально дезадаптированных школьников, девиантных форм их поведения (поведение с отклонением от принятых в обществе норм).

Существуют **интересные и перспективные направления в работе некоторых школ, ориентированных на укрепление здоровья детей.** В таких школах строго нормирована учебная нагрузка, рационально организован режим обучения с обязательным включением двигательной активности и в сетку расписания, и во внешкольный компонент; некоторым учащимся (с ослабленным здоровьем, высокой утомляемостью) и/или классам (компенсирующего обучения, гимназическим) обеспечен щадящий режим; проводится оздоровительная работа: ЛФК, массаж, физиотерапевтические процедуры, используются фитокomпозиции, на высоком уровне организовано школьное питание и физкультурно-оздоровительная работа; гарантировано взаимодействие учителя и ученика на основе взаимопонимания: стиль общения педагога с детьми и организация деятельности учителя строится с учетом психофизиологии, состояния здоровья школьника. Такой индивидуально-дифференцированный подход также способствует снижению отрицательного влияния неблагоприятных внутришкольных факторов на детский организм.

В школе можно выстроить мощный медико-биологический и медико-психологический блок, но, не-

смотря на то что заболеваемость будет уменьшаться, успешность обучения не повысится. Только усилиями медиков психологов и логопедов не обойтись. **Необходимы педагогические технологии, предназначенные для выполнения задачи охраны и укрепления здоровья школьников.**

При определении педагогической технологии сошлемся на формулировки, данные Б.Т. Лихачевым и В.М. Монаховым: это совокупность психолого-педагогических установок, определяющих специальный набор и компоновку форм, методов, способов, приемов обучения, воспитательных средств; организационно-методический инструментарий педагогического процесса; продуманная во всех деталях модель совместной педагогической деятельности по проектированию, организации и проведению учебного процесса с безусловным обеспечением комфортных условий для учащихся и учителя.

Использование в школах **технологий, построенных на индивидуализации обучения,** имеет не только здоровьесберегающее значение, но и отвечает современной концепции образования, ориентированной на удовлетворение соответствующих потребностей каждого школьника с учетом его интересов, склонностей, учебно-познавательных и психофизиологических возможностей.

Необходимо стремиться к тому, чтобы в работе по охране и укреплению здоровья ребенка достойное место было отведено **личноcтно ориентированным педагогическим технологиям,** которые только тогда становятся здоровьесберегающими, когда они учитывают состояние здоровья школьников.

Особое значение для сохранения здоровья детей младшего школьного возраста имеет **физическое воспитание,** которое также способствует интеллектуальному развитию. Вместе с тем содержание обучения школьников характеризуется введением все большего числа учебных предметов. Это увеличивает статическую и аудиторную нагрузку учащихся, лишая их прогулок, досуга, возможности заниматься спортом, т.е. всего того, что формирует здоровую, разносторон-

ную личность. Следовательно, **необходимо увеличивать двигательную активность детей**, активно используя спортивный час, занятия в секциях, тренажерных залах, туристические походы в любое время года.

Школьные экзамены могут быть отнесены к наиболее выраженным стрессовым ситуациям. Экзаменационный стресс снижает умственную работоспособность, сопротивляемость к различным болезням, провоцирует обострение имеющихся. Наиболее сильное стрессовое влияние экзамены оказывают на учеников, имеющих отклонения в состоянии здоровья, а таких детей сегодня большинство: в первые классы приходят лишь 20% здоровых детей, тогда как покидают стены школ до 96% нездоровых. Единственным аргументом в пользу экзаменов в том виде, в котором они до сих пор проводятся, может служить их выраженный тренирующий эффект. Тестовая форма контроля – одно из действенных профилактических мероприятий, способных снизить эмоциональное напряжение школьников.

Современные дети отличаются высоким уровнем тревожности в ситуации проверки знаний, во взаимоотношениях с учителем, в состоянии самовыражения. Беспокойство возрастает перед контрольными работами или во время них, а также на экзаменах. Поэтому администрации школы необходимо координировать работу психолога и/или педагога по выявлению детей из группы риска для предупреждения возможных стрессов и дезадаптации. Следует помнить, что при высоком уровне тревожности, стрессе у школьников наблюдаются вегетативные расстройства: влажные руки, напряженность, возбужденность в поведении или затрудненное пищеварение. При более значительном уровне дезорганизации поведения экзаменуемый теряет, приходит в замешательство, отличается неясностью мыслей, провалами памяти, вербальными затруднениями.

Для ослабленных учащихся, а также для тех, кто учится в классах повышенной нагрузки, в том числе профильных, необходимо пре-

дусмотреть зону отдыха вне классного помещения, оснащенную релаксационным инструментарием. Целесообразно проводить с этими детьми тренировки для снижения тревожности, овладения рациональными формами поведения в напряженных условиях, снижать значимость экзаменационной оценки. Универсальными средствами уменьшения эмоционального напряжения являются физическая активность и занятия спортом.

Таким образом, обеспечить ребенка знаниями, умениями и навыками, сохранив и приумножив его здоровье, возможно только при четкой координации со стороны администрации образовательного учреждения условий и организации учебно-воспитательного процесса, использовании лично ориентированных и здоровьесберегающих технологий, учете педагогическим коллективом индивидуальных возможностей и особенностей учащихся.

Однако создать в дошкольном и школьном образовательном учреждении атмосферу здоровья невозможно без **оздоровления педагога**. Именно от него во многом зависит здоровье подрастающего поколения.

Современные учителя отличаются крайне низкими показателями состояния здоровья: в 1993 г. первую группу здоровья составляли 36% педагогов, в 1997 г. – 17% и в 1998 г. – 14%. Здоровье 56% учителей требует медицинского вмешательства. Такое положение усугубляется высокими почасовыми нагрузками, повышенной наполняемостью групп ДОУ и классов. По мере увеличения стажа профессиональной деятельности у педагогов возрастает психоэмоциональное напряжение, вегетососудистые дистонии, заболевания желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы.

Профессия учителя считается напряженной, стрессогенной, а следовательно, требует самообладания и саморегуляции. Однако никто не учит будущих педагогов выдержке и самообладанию, умению сохранять профессиональную форму. На первый взгляд, от этого страдают дети, ибо попадают в невротическую «среду обитания», но на самом деле страдает

и педагог, расплачивающийся за все соматическими и нервно-психическими заболеваниями.

Основные причины, оказывающие непосредственное влияние на состояние здоровья учителей:

- повышенная продолжительность рабочего времени;
- высокая степень напряженности и ответственности;
- высокие требования к психическим процессам – вниманию, памяти и речи.

Получается «замкнутый круг»: стресс у детей провоцирует авторитарная тактика педагогического воздействия, отсутствие индивидуально-дифференцированного подхода со стороны педагога, интенсификация процесса обучения и выраженное напряжение. У учителя стресс возникает практически по тем же причинам.

Создавая благоприятные условия в системе взаимодействия «учитель – ученик», владея современными технологиями организации урока и перемен, зная возрастные особенности и интересы школьников, мы дадим им образование и сохраним здоровье не только им, но и себе.

Литература

1. Здоровье детей России (состояние проблемы) / Под ред. А.В. Баранова. – М., 1999. – 273 с.
2. Концепция модернизации российского образования на период до 2010 года. – М.: АПК и ПРО, 2002. – 24 с.
3. Митина, Л.М. Профессиональное здоровье учителя – основа эффективной работы современной школы / Л.М. Митина // Мат. городской науч.-практ. конф. «Профессиональное здоровье учителя – стратегическая проблема современной школы» – М., 1999. – С. 23–34.

Галина Владимировна Бородкина – канд. пед. наук, доцент Московского городского педагогического университета, г. Москва.