

---

---

# ОБРАЗОВАНИЕ И ЗДОРОВЬЕ

---

---

*В. Г. Каменская,  
заведующая кафедрой психологии и психофизиологии ребенка  
С. А. Котова,  
заместитель директора института детства*

## АКСИОЛОГИЧЕСКАЯ ПАРАДИГМА ЗДОРОВЬЯ В РОССИЙСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Здоровье подрастающего поколения в XXI веке — это общемировая проблема. Снижение уровня здоровья детей и лиц молодого возраста наблюдается в разных странах мира. Ухудшение экологической ситуации на Земле в целом привело к тому, что 24% заболеваний и 23% смертей в мире вызваны воздействием факторов окружающей среды. Это же является причиной каждого третьего заболевания у детей младше 5 лет.

Особенно остро эта проблема в настоящее время проявляется в России. Резкое расслоение общества (появление класса супербогатых и класса, живущего за гранью бедности) привело к крайне негативным последствиям: до 30 млн детей воспитываются в семьях, имеющих доход ниже официально установленного уровня бедности, в адресной помощи (по оценкам экспертов Минэкономразвития РФ) нуждается каждая вторая семья.

Сейчас в стране показатели индекса развития человеческого потенциала оцениваются ниже, чем экономические. По уровню ВВП на душу населения Россия находится в седьмом десятке стран, по уровню жизни — на 102-м, а по показателям качества жизни — на 145-м месте в мире.

Демографические последствия реформационных преобразований в нашей стране выглядят удручающе: если в 1990 г. население Российской Федерации увеличилось на 332,9 тыс. человек, то уже в 1991 г. оно выросло только на 103,4 тыс. человек. С началом энергичного развертывания реформ 1992 г. наблюдается падение численности населения: в 1995 г. — на 830 тыс., в 1996–1997 гг. — на 1500 тыс. С 1999 г. по настоящее время годовое снижение численности населения превышает миллионную отметку. Углубляется распад семьи, что еще более усугубляет картину демографического регресса в России. В 1994 г. вне брака родилось

14,6% детей, а в 2003 г. — уже 29,5%. Из года в год возрастает смертность детей и подростков, которая в России в 2–4 раза выше, чем в развитых странах.

Растет количество детей-сирот и безнадзорных детей. В 1999 г., согласно данным официальной статистики, только в России насчитывалось 640 тыс. детей-сирот. Для сравнения: примерно столько же, 678 тыс. детей, осталось без родителей в конце Великой Отечественной войны в СССР. К середине 2003 г. число детей-сирот не только не уменьшилось, но выросло до 685 тыс., причем более 40% из них — это сироты при живых родителей. На парламентских слушаниях в Государственной Думе по проблемам детской беспризорности в 2004 г. были приведены следующие данные: в 2003 г. у родителей, лишенных родительских прав, было отобрано более 60 тыс. детей, а за первое полугодие 2004 г. 54 тыс. неблагополучных родителей были поставлены на учет в подразделениях по делам несовершеннолетних органов внутренних дел. По сведениям Генпрокуратуры России, в 2005 г. насчитывалось около 2 млн безнадзорных детей, 1 млн подростков нигде не учились, а более 28 тыс. находились в колониях для несовершеннолетних.

В России существенно возросли темпы роста числа ВИЧ-инфицированных, больных алкоголизмом и наркоманией детей. По данным Комитета Государственной Думы по охране здоровья и спорту, на июнь 2003 г. в России официально зарегистрировано 6 645 ВИЧ-инфицированных детей. С 1993 г. по 2003 г. более чем в два раза выросло число детей, страдающих алкоголизмом, в 3 раза — токсикоманией, в 20 раз — наркоманией.

В 2003 г. в России насчитывалось 17 тыс. детей-инвалидов, 40% новорожденных имело хронические заболевания, а 70% детей к подро-

стковому возрасту страдало хронической патологией.

Усиление социального неравенства закономерно усиливает нарастание социальной напряженности в стране и повышение криминогенности во всех социальных сферах. В России потребляют наркотики в немедицинских целях более 3,5 млн человек. По материалам доклада Министерства образования и науки РФ за 2006 г., среди молодежи в возрасте 12–22 лет не менее 5 млн знают вкус наркотиков, хотя большинство из них пока не наркоманы.

Социальное неравенство, развивающееся в России, все активнее экстраполируется в мир детства. Отчетливо проявляются тенденции *ухудшения социального положения и здоровья детей*. Ежегодно увеличивается число родителей, ведущих асоциальный образ жизни и, следовательно, количество детей, которые уходят из дома, бродяжничают, приобщаются к употреблению спиртных напитков и наркотических веществ, становятся участниками, а часто и жертвами преступлений. Тенденция к росту неполных и социально неблагополучных семей в обществе, видимо, будет сохраняться.

Общая негативная ситуация усугубляется *низким уровнем материального положения многих семей*. По данным Госкомстата России за 2005 г., 17 млн детей, или 56%, воспитываются в семьях со среднедушевым доходом ниже прожиточного минимума. Вследствие происходящих перемен снижается и коэффициент охвата общим начальным образованием (численность детей, получающих начальное образование, в процентах от численности населения типичного возраста): в 2000 г. — 97,93%, в 2001 г. — 100,01%, в 2002 г. — 97,72%, в 2003 г. — 95,64%.

Изменилось и отношение общества и семьи к получению образования. Если раньше обязательное образование понималось как необходимость, то в современных условиях развиваются разные типы отношения к получению образования. Резкое социальное расслоение общества порождает разные запросы семьи на образование и его качество.

Опрос отношения родителей к школе выявил следующее: 60% видят главную задачу школы только в обучении и лишь 15% — также и в воспитании. Лишь около 25% родителей склонны нести личную ответственность за недостаточное воспитание своих детей, остальные списывают неудачи на недостаток способностей детей и неудачную работу школы. Они не готовы всерьез помогать школе и сотрудничать со школой.

Такое отношение семьи к школьной жизни своих детей объясняется относительно простыми причинами. Большинство родителей озабочено решением собственных материальных проблем, и дети все более предоставлены сами себе, организация их досуга все более перекладывается на школу. Современная российская семья в условиях продолжающегося кризиса оказывается не способной оказывать значимую поддержку развитию ребенка и его образовательной среды в целом. Семья все менее служит психологическим убежищем для ребенка. Налицо неспособность этого социального института выполнять полноценно свои функции по отношению к ребенку. Поэтому школа сегодня должна научиться взаимодействовать с разными ролевыми позициями родителей и обеспечить детям разные варианты развития и социальной адаптации и интеграции.

В практическом решении задачи дифференцированного образования детей и подростков необходимо учитывать реальные психобиологические показатели детей современной России. Наблюдения клиницистов свидетельствуют о снижении физического уровня развития детей и подростков. Среди современных дошкольников количество детей 1-й группы здоровья за последние 15 лет сократилось в 2,7 раза (с 15,6 до 5,7%), зато в 2,3 раза возросла численность детей 3-й группы здоровья (с 11,8 до 26,9%). Число детей с 3-й, а также с 4-й группами здоровья к 2002 г. достигло 59–62%. Большинство детей (60–70%) во всех возрастных группах имеют 3–4 отклонения, и лишь 19–20% — 1–2 отклонения в физическом развитии. Ведущее место занимают отклонения со стороны костно-мышечной системы (нарушения осанки диагностируются у 60–70% дошкольников). Вдвое увеличилась доля болезней органов пищеварения (отмечаются у 50–60% дошкольников) и системы кровообращения (нарушение сердечного ритма, тенденция к гипотонии диагностируются у 42–56% дошкольников). Растет распространенность отклонений в нервно-психическом развитии, а также наблюдается значительное увеличение аллергических проявлений.

Примерно у половины первоклассников психофизическое развитие не соответствует стандартам, существующим в России. Не удивительно, что большинство детей не готово к систематическому обучению. По сравнению с семидесятыми и восьмидесятыми годами число детей, не готовых на седьмом году жизни к систематическому обучению, увеличилось в пять

раз. Эта неготовность сказывается в удлинении рабочего дня ребенка: 80% первоклассников ежедневно выполняют домашние задания в течение нескольких часов, что приводит к устойчивому перенапряжению и переутомлению.

Приведенный материал свидетельствует о крайне тяжелом демографическом и социальном положении детей и подростков в современной России, об утрате подрастающим поколением здоровья во всех его проявлениях и аспектах. Снижение уровня здоровья проявляется в плохой переносимости предъявляемых социально-биологической средой повседневных психических и физических нагрузок, в раннем развитии неврозов, психосоматических и психических заболеваний в детском и подростковом возрасте.

В связи с этим остро встает вопрос о здоровьесберегающих подходах к образованию детей не только в школе, но уже в дошкольном образовательном учреждении, об особой технологии их подготовки к обучению в школе.

Известно, что дефицит движений является одним из важнейших факторов риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы, а также вызывает многообразные морфофункциональные изменения в организме. Статикомоторная недостаточность выявляется у 25% детей 6–8 лет. Именно у таких детей чаще всего возникают трудности в школьном обучении. Очевидным выходом из этой ситуации является улучшение физического развития дошкольников, создание условий для занятий спортом во внеучебное время за счет строительства дворовых спортивных площадок.

В последние годы дифференциация системы школьного образования (лицеи, гимназии, колледжи, воскресные школы и т. д.) привела к усложнению программы обучения, активизировала использование новых информационных технологий. Возможно, за счет только этого фактора, по данным НИИ гигиены и профилактики заболеваний детей, подростков и молодежи, нервно-психические отклонения диагностируются у 15% школьников. Эти отклонения формируются чаще всего у первоклассников и углубляются у старшеклассников, что увязывается с увеличением объема учебной нагрузки. В настоящее время за время обучения в школе к 9-му классу количество здоровых детей сокращается в 4–5 раз, а увеличение объема учебной нагрузки от 9-го к 11-му классу ведет к дальнейшему ухудшению многих показателей здоровья. Совершенно очевидно, что не считается с нарастанием использования компьютеров и ин-

формационных технологий в XXI в. невозможно, но необходимо разрабатывать психофизиологические нормативы работы школьников разных возрастов с компьютерами и требовать их неукоснительного выполнения.

Сегодня в число наиболее значимых проблем, которые совместными усилиями пытаются разрешить медики, психологи и педагоги дошкольных учреждений, начальной школы и дополнительного образования, входят неудовлетворительный уровень физического и психического здоровья, интеллектуального развития и эмоционального благополучия детей; утрата ими открытости окружающему миру, положительного самоощущения, здорового детского любопытства и творческого потенциала, инициативности. Эти объективные характеристики детей и подростков современной России обуславливают, с одной стороны, необходимость совершенствования уже сложившихся и реализуемых в практике подходов к организации и содержанию учебно-воспитательного процесса в дошкольном и начальном звене, а с другой — целесообразность разработки новых, здоровьесберегающих, рационально выстроенных и действенных педагогических технологий. Исходя из этого, целью использования здоровьесберегающих технологий является создание психолого-педагогических условий, обеспечивающих своевременное и полноценное физическое, психофизиологическое, психическое и эмоционально-личностное развитие каждого ребенка, его психоэмоционального комфорта, лежащих в основе соматического и психологического здоровья.

Эта цель может быть достигнута только тогда, когда будет обеспечиваться преэминентность всех видов социального воздействия на ребенка в семье, дошкольном учреждении, школе на разных возрастных этапах взаимодействий с ним. Это представляется возможным при целенаправленном создании специальной здоровьесберегающей технологии, постоянно меняющейся в соответствии с возможностями и потребностями ребенка и общества. Разработка и создание такой среды требует как можно более ранней комплексной оценки ресурсов здоровья каждого ребенка в конкретных условиях его социальной ситуации развития.

Популяризация идей культуры здоровья и здорового образа жизни должна охватывать всю систему непрерывного образования, интегрироваться в работу каждого образовательного учреждения. Базис этого направления работы должен быть обеспечен в дошкольных образо-

вательных учреждениях и начальной школе посредством создания и целенаправленного внедрения целостного комплекса взаимосвязанных мероприятий в рамках учебного и свободного времени учащихся.

Другим обязательным условием благополучного развития личности ребенка, полноценного формирования его учебной деятельности является состояние комфорта, защищенности, позитивного мировосприятия и интереса, описываемое в психологии как гармоничное состояние эмоционально-потребностной сферы. К личностным чертам, положительно влияющим на академическую успешность, в первую очередь, относят активность, стремление к лидерству, уверенность в себе и настойчивость. При несоблюдении этого условия ребенок, находящийся по той или иной причине в дискомфортном состоянии, не может полноценно включиться в процесс обучения, поэтому школьное образование не будет достигать своей цели. По разным данным, от 4% до 25% семилетних и от 20% до 50% шестилетних детей при традиционной организации процесса школьного обучения испытывают большие трудности при адаптации к школе, не могут без перенапряжения осваивать учебную программу, имеют трудности в овладении навыками чтения, письма, счета. Если нагрузка, полученная ребенком в школе, оказывается чрезмерной, то могут проявиться те или иные отклонения в состоянии здоровья, которые при более благоприятных условиях были бы скомпенсированы организмом и, возможно, не проявились бы.

Современные неврологи в повседневной практике весьма часто наблюдают такое явление, когда у детей с довольно высоким интеллектуальным развитием имеется целый комплекс симптомов так называемой малой неврологии. Среди этой симптоматики приоритетное место занимают гиперактивность, повышенная эмоциональная лабильность, импульсивность, быстрая утомляемость, отвлекаемость, которые в результате их действия снижают учебную мотивацию и продуктивность учебной деятельности детей и подростков. Снижение школьной успешности в свою очередь усугубляет проявления симптоматики малой неврологии, тем самым создавая порочный замкнутый круг.

Срыв компенсаторных возможностей у детей и подростков с ограниченными компенсаторно-приспособительными возможностями наиболее ярко проявляется при чрезмерных для них воздействиях, к числу которых мы можем отнести:

предъявление завышенных требований в семье при чрезвычайно строгом «авторитарном» воспитании; резкий переход на строгое формальное соблюдение школьного учебного режима; предъявление завышенных требований педагогом и педагогическим коллективом образовательного учреждения в целом, а также предъявление завышенных требований школьной программой и несбалансированными учебно-методическими комплексами.

Таким образом, школьные перегрузки детей с проявлением симптомов малой неврологии усугубляют течение нервно-психических расстройств. Выделение этих детей в группу риска, оптимизация методов диагностики, раннее выявление и реабилитация расстройств у этих детей в дошкольном возрасте носит конкретный и весьма оптимистичный характер при адекватном выборе методов диагностики и реабилитационных мероприятий.

Современная система образования еще недостаточно содействует адаптации к новым условиям и продолжает воспроизводить модель прошлого, когда школа являлась доминирующим, базовым субъектом образования и социализации ребенка. Строгая регламентация школьной жизни, стандартные приемы обучения, сохраняющаяся авторитарная роль учителя, пренебрежение к индивидуальности, отсутствие современных технических средств, недостаточная забота о здоровье учащихся, их физическом и психическом развитии, ориентация на среднего ученика — все это работает на повторение модели образования уходящей индустриальной эпохи. Теперь школа являет собой уже лишь часть социальной среды ребенка, она не выступает реальным гарантом его адекватной социализации, готовности к решению новых глобальных задач построения открытого общества.

Изменения в системе государственного образования нарастают слишком медленно. Необходимы специальные дополнительные усилия для преобразования образовательной среды общества в целом на основе приоритета ценностей здорового образа жизни. Необходимо расширить исследования в этом направлении, вести поиск принципиально новых технологий и подходов к решению проблемы здоровьесбережения в сфере образования, стремиться максимально ускорить практическое внедрение их результатов во всех регионах России. При этом следует отдавать себе отчет в том, что только декларации о намерениях перестроить школьную систему, сделать ее адаптивной и пластичной, не приве-

дут к успеху. Необходимы не только существенные финансовые вложения со стороны государства в формирование новых обучающих программ и развитие материально-технической базы школ, но и понимание того, что необходимо сохранить в школьной системе то положительное, что уже было создано за последние годы.

Во многих школах-гимназиях и лицеях в предыдущее десятилетие была создана и успешно действовала психологическая служба, существование которой сейчас находится под угрозой. Звучат предложения о сокращении непрофильных структур в школе во имя экономии. Такой подход приведет только к негативным последствиям, так как эта «экономия» нанесет ущерб практически всем учащимся: дети из проблемных и неблагополучных семей не будут иметь

профессиональной коррекции и компенсации и сформируют группу риска по наркозависимости. Способные и одаренные школьники не смогут вовремя оценить свои способности, которые, находясь в стагнации и не будучи востребованными, смогут направить развитие человека по негативному пути. Общество при этом недосчитается талантливых ученых, писателей, музыкантов и др. Кроме этого, все некомпенсированные проблемы детства, как это показано в нашей статье, приведут к нарастанию болезненности и формированию хронических заболеваний. Все это будет стоить гораздо дороже, чем государственное финансирование тех структур в системе образования, которые показали свое преимущество в процессе индивидуализации и гуманизации обучения и воспитания.

*Л. П. Макарова,  
профессор кафедры медико-валеологических дисциплин  
Г. А. Корчагина,  
заведующая кафедрой медико-валеологических дисциплин*

## ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СОВРЕМЕННЫХ ШКОЛЬНИКОВ

Охрана здоровья детей и подростков, составляющих значительную часть населения, от которого зависит здоровье и последующих поколений, является важнейшей государственной задачей. В настоящее время, несмотря на некоторую стабилизацию ряда демографических и медико-статистических показателей, выявляется тенденция к ухудшению состояния здоровья детей и подростков, обучающихся в образовательных учреждениях.

По данным различных авторов, насчитывается лишь 14–23% здоровых школьников, около 50% имеют функциональные отклонения, остальные – хронические заболевания. Результаты медицинских осмотров свидетельствуют о том, что за период обучения в школе состояние здоровья детей и подростков ухудшается в 4–5 раз. Каждый третий выпускник имеет близорукость, нарушение осанки; каждый четвертый – патологию сердечно-сосудистой системы.

Известно, что физическое развитие является важнейшим показателем здоровья растущего организма. Если в 1970-е гг. наблюдалась акселерация (увеличение показателей здоровья,

ускорение процессов роста и развития детей и подростков), то уже к концу 1980-х гг. отмечено уменьшение показателей физического развития, снижение темпов полового созревания, а с середины 1990-х гг. выявлена стабилизация основных морфологических показателей.

По результатам исследований Научного центра здоровья детей Российской академии медицинских наук, за последнее десятилетие число школьников с дефицитом массы тела увеличилось в 1,5 раза. Установлено некоторое снижение функциональных возможностей современных школьников (по показателям динамометрии и оценке адаптационного потенциала растущего организма).

Однако, несмотря на завершение процессов эпохальной акселерации, в настоящее время имеет место внутригрупповая акселерация подростков.

Особую тревогу вызывает состояние нервно-психического здоровья учащихся. За время обучения в школе число детей с заболеваниями нервной системы возрастает в 2 раза. Данная группа заболеваний включает как функциональные нарушения (неврозы, фобии, стра-