

## Актуальные проблемы формирования здоровья школьников

В последние годы наблюдается негативная динамика состояния здоровья населения, особенно учащейся молодёжи [3, 7]. Несмотря на некоторую стабилизацию демографических показателей, выявляется отчетливая тенденция ухудшения здоровья детей и подростков, обучающихся в образовательных учреждениях.

По данным различных авторов, насчитывается лишь 10–15 % практически здоровых школьников, примерно 50 % имеют небольшие морфологические или функциональные отклонения и 35–40 % — хронические заболевания. Данные медицинских осмотров свидетельствуют о том, что за период обучения в школе состояние здоровья детей ухудшается в 4–5 раз. К моменту окончания школы каждый третий выпускник имеет близорукость, нарушение осанки; каждый четвёртый — патологию сердечно-сосудистой системы. Вероятно, можно полагать, что школа превратилась в дополнительный фактор риска развития заболеваний вместо того, чтобы выполнять оздоравливающую роль [3, 6].

Известно, что физическое развитие является важнейшим показателем здоровья растущего организма. Если в прежние десятилетия наблюдалось увеличение показателей с ускорением процессов роста и развития (акселерация) детей и подростков, то с середины 90-х годов началась стабилизация основных морфологических и уменьшение функциональных показателей, а также резкое снижение темпов роста и развития, то есть отмечается процесс стагнации с последующей децелерацией молодого поколения россиян.

По результатам исследований Научного центра здоровья детей Российской АМН, за последнее десятилетие число школьников с дефицитом массы тела увеличилось в 1,5 раза, а среди обучающихся в школах с интенсификацией учебного процесса — еще более значительно. Проведенные исследования позволили также установить снижение функциональных возможностей современных школьников по показателям динамометрии и оценке адаптационного потенциала растущего организма, а также замедление биологического развития (примерно на полгода позже отмечается появление менархе).

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, страхи, невротические реакции), так и органические заболевания, в том числе врожденную и генетически обусловленную патологию; реже встречаются психозы.

У подростков психические расстройства отмечаются в 1,5 раза чаще, чем у детей до 14 лет, что объясняется анатомо-физиологическими особенностями подросткового возраста (интенсивное физическое развитие, половое созревание, нейрогормональная перестройка); психосоциальными факторами и в определенной степени зависят от педагогической деятельности. Исследования Д. Н. Исаева показали, что среди причин ухудшения нервно-психического здоровья учащихся, связанных со школой, первое место занимает их перегрузка, то есть неспособность справиться с возложенной на них учебной нагрузкой; второе место — отношение педагога, порой несправедливое, унижающее достоинство ученика; третье — неприятие детским коллективом, смена его и т. д.

В научных исследованиях показано, что в учреждениях с интенсификацией процесса обучения (гимназиях, лицеях, авторских школах) фактический объем недельной нагрузки (время, затраченное в образовательном учреждении и на выполнение домашних заданий) приводит к увеличению «рабочего дня» школьника до 10–12 часов для учащихся начальных классов и до 15–16 часов в сутки — для старшеклассников. Недостаток времени учащиеся компенсируют за счет сна, в том числе ночного, и двигательной активности (75 % школьников находятся в состоянии гиподинамии). Результатом интенсификации учебного процесса является выраженное утомление к концу дня и недели у 40–55 % учащихся, в то время как в общеобразовательных школах доля таких детей составляет 20–30 %; у 60–63 % — регистрируется изменение артериального давления (как правило, по гипертоническому типу), у 78–85 % отмечаются невротоподобные реакции. Социально-психологическая дезадаптация учащихся различна для каждого из учреждений: в лицеях преобладает дезадаптация в форме неэффективной учебной деятельности, в гимназиях — неэффективность учебной деятельности и эмоциональное неблагополучие, в частных (авторских) школах — проблемы в социальных контактах учащихся.

Более половины учащихся указанных школ имеют хронические заболевания [3]. В комплексе факторов, способствующих ухудшению состояния здоровья детей и подростков, имеет значение и несоблюдение гигиенических требований к условиям обучения в школе, среди которых можно назвать переуплотненность классных помещений, неблагоприятные микроклиматические условия, компьютеризация с нарушением требований безопасности при оснащении помещений указанными техническими средствами. Большие учебные нагрузки, «сидячий» образ жизни, неполноценное питание, наряду с вредными привычками и недостатком двигательной активности, ведут к увеличению заболеваемости среди детей и подростков и, как следствие, к снижению успеваемости в школе и социальной адаптивности в обществе.

Учитывая, что, по данным экспертов Всемирной Организации Здравоохранения, среди факторов, влияющих на здоровье, наибольший

удельный вес занимает образ жизни (более 50 %), участие системы образования в разрешении данной проблемы является чрезвычайно важным [4]. Сегодня в России значительное число школ в той или иной степени уделяет внимание здоровью учащихся, однако представление об этом в школе нередко сводится только к соблюдению требований санитарных правил и проведению оздоровительных медицинских мероприятий.

Как модель поведения ЗОЖ не возникает сам собой, а формируется с ранних лет. Подростки понимают, что им нужно для сохранения их здоровья, готовы получать информацию на эту тему, как дома, так и в школе. В контексте этого, одной из приоритетных задач школы становится задача воспитания у детей позитивного отношения к здоровому образу жизни (ЗОЖ). Исследователи отмечают, что здоровый образ жизни обусловлен личностно-мотивационными особенностями, возможностями и склонностями человека. При обучении здоровому образу жизни нужно учитывать возрастные особенности школьников. В подростковом возрасте еще недостаточно сформировано представление о личной ценности здоровья.

Центральным вопросом при этом является формирование культуры здоровья, представляющей собой часть личностной культуры человека [5]. Будучи базовой ценностью человека, ЗОЖ как основа культуры здоровья обеспечивает биологический потенциал жизнедеятельности организма, создает предпосылки для гармоничного развития личности, содействует проявлению высокого уровня социальной активности и творческого отношения к учебной деятельности.

В основу формирования культуры здорового образа жизни могут быть положены такие подходы: валеологический, культурологический, инновационный, личностноориентированный. Из данного положения следуют такие выводы:

- 1) Если создать мощную здоровьесберегающую среду, то культура здорового образа жизни каждого ее представителя значительно повысится.
- 2) Для детей и подростков здоровьесберегающей средой может стать школа, которая взаимодействует с другими социальными объектами и является эффективным институтом культивирования здорового образа жизни.

Культуру здоровья школьников необходимо формировать как в учебное время (при изучении таких дисциплин как физическое воспитание, ОБЖ, литература, русский язык, математика, биология и др.), так и во внеучебной деятельности (валеологическое просвещение родителей, поскольку установки и жизненные ценности, закладываемые в семье, немаловажны для формирования ЗОЖ личности; спортивно-оздоровительные мероприятия помогают школьникам снять утомление после учебного дня, способствуют физическому развитию и укреплению здоровья).

Изучение психофизиологических особенностей школьников помогает учителю активизировать работу по формированию здорового образа жизни. При обучении подростков основам здорового образа жизни рекомендуется использовать такие формы работы, которые основываются на самостоятельной, творческой деятельности самих учащихся. Усилия в этом направлении оказываются более эффективными у педагогов, которые используют интерактивные методы и разнообразные формы обучения, в том числе проблемное изложение учебного материала; игровые формы учебной деятельности (разгадывание кроссвордов, загадок, ролевые игры и создание педагогических ситуаций, формирующих позитивное отношение к своему здоровью и сознательное желание беречь его) [2, 5, 8].

Ключевым вопросом формирования здоровья является становление мотивации ЗОЖ, которое базируется на двух важных принципах: возрастном и деятельностном. Первый принцип гласит: воспитание мотивации здоровья необходимо начинать с раннего детства. Вторым принципом утверждается: мотив здоровья следует создавать через оздоровительную деятельность — путём упражнений, регулярно повторяющихся. В этой связи большой интерес представляет система физических упражнений — аэробика, фитнес и др., в особенности метод контроля состояния организма, при помощи которого осуществляется обратная связь в ответных реакциях организма на положительные и отрицательные воздействия. Для этого должны быть разработаны простые и доступные инструментальные и неинструментальные способы быстрой оценки и самооценки состояния организма. Пользуясь ими, учащиеся будут воочию убеждаться, к чему приводит неправильный и что даёт правильный образ жизни.

Положительным примером может служить проведение спортивных праздников и дней здоровья с приглашением врача-нарколога, психотерапевта, диетолога, спортсменов и др. [1, 2, 9].

Таким образом, формирование здоровья школьников осуществляется не только путём передачи знаний, становления мотивации и ценностного отношения к здоровью, но и организации ЗОЖ учащихся в системе их досуга и жизни в семье, физического развития во внеклассной деятельности. В учебно-воспитательном процессе важным является применение здоровьесберегающих технологий, обеспечивающих гигиенически оптимальные условия образовательного процесса; оптимальную организацию учебного процесса и физической активности школьников, а также разнообразные психолого-педагогические технологии, используемые на уроках и во внеурочной деятельности педагогами и воспитателями.

## Литература:

1. Бойков А. Е. Профилактика аддиктивного поведения детей и подростков (воспитание в процессе обучения) // Профилактическая медицина. 2011. № 3 (40). — С.17–19.
2. Борисова А. А., Борисова Л. П., Сыромятникова Л. И. Реализация здоровьесформирующих образовательных технологий в области педагогического образования// Молодой ученый. 2012. № 6. — С.375–377
3. Макарова Л. П., Корчагина Г. А. Особенности состояния здоровья современных школьников//Вестник Герценовского университета № 8 (44) 2007. — С.47–48. 4. Макарова Л. П., Буйнов Л. Г., Пазыркина М. В. Сохранение здоровья школьников как педагогическая проблема// Современные проблемы науки и образования. 2012. № 4. — С. 242. 5. Митяева А. М. Здоровьесберегающие педагогические технологии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А. М. Митяева. — М.: Издательский центр «Академия», 2008. — 192 с. 6. Плахов Н. Н. Безопасность жизнедеятельности: психолого-педагогические основания здоровья// Известия Российского государственного университета им. А. И. Герцена. 2012. № 145. — С. 90–96. 7. Соловьёв А. В., Савчук О. В., Хартанович И. А. Антропометрические аспекты профессионального отбора лиц, подвергающихся действию знакопеременных ускорений // Новости оториноларингологии и логопатологии. 2002. № 4 (32). — С.46–48. 8. Сорокина Л. А. Комплексное использование методов активизации познавательной деятельности при изучении курса «Естествознание» 5 класс // История и педагогика естествознания. 2013. № 1. — С.29–30. 9. Сухоруков Д. В., Богданов А. А. Социологические методы исследования аддиктивного поведения // Профилактическая и клиническая медицина. 2011. № 3 — С.61.