

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ФАКТОРОВ, УСЛОВИЙ И ПРИЧИН, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Студеникин С.И.

Московский государственный институт международных отношений (МГИМО) МИД России (Одинцовский филиал), Одинцово, e-mail: sergei-studenikin@mail.ru

Есть необходимость вернуться к более тщательному и детальному, комплексному и системному анализу причин, факторов и условий, которые негативно влияют на индивидуальное здоровье обучающихся (ИЗО), характеризуют и представляют воспитательно-образовательный процесс (ВОП) образовательного учреждения (ОУ), в частности вуза, фактором риска для здоровья обучающихся. На протяжении последних двух десятилетий учёные, педагоги, психологи, медицинские работники остро обсуждали и пытались решить назревшую в системе образования проблему – ухудшение здоровья обучающихся по мере увеличения срока обучения в ОУ. Сравнительный анализ результатов исследования учёных института возрастной физиологии (ИВФ) РАО, а также многих других специалистов по проблеме здоровья обучающихся в ОУ в начале века и за последние годы показывает, что эта проблема не решена до сих пор. Более того, появились новые факторы, отрицательно влияющие на состояние здоровья. Целью статьи является проведение такого аналитического исследования, выявление возможных новых причин и закономерностей негативного характера. Для этого произведено изучение и анализ информационных источников по обозначенной теме, выявлены и выделены основные направления ВОП вуза, приводящие к его здоровьезатратности.

Ключевые слова: анализ, здоровье, образование, обучение, воспитание, здоровьесбережение.

AN ANALYTICAL REVIEW OF FACTORS, CAUSES AND CONDITIONS AFFECTING STUDENTS' HEALTH IN EDUCATION INSTITUTIONS

Studenikin S.I.

Moscow State Institute of International Relations Ministry of Foreign Affairs of Russia (Odintsovo branch), Odintsovo, e-mail: sergei-studenikin@mail.ru

There is a necessity to restart a more thorough and detailed, integral and systematic analysis of causes, factors and conditions which negatively affect individual health of students and characterize the educational process within educational institutions as a health risk factor for students. Throughout the last two decades scientists, psychologists, teachers discussed and tried to solve the long-standing issue within the system of education: as the length of course of training within an educational institution increases, the health of students worsens. A comparative analysis of the results of Institute of age physiology, as well as many other student health specialists over the beginning of the century and the last years shows that this issue is not solved yet. Furthermore, new factors negatively impacting health appeared. The aim of the article is to conduct an according analytical research, to identify new possible causes and patterns bearing a negative impact to health. To accomplish this aim, a research and analysis of information sources on this subject, the main health-expensive areas of educational process within educational institutions were identified and outlined.

Keywords: analysis, health, education, teaching, upbringing, healthkeeping.

Постановка проблемы. Статистические цифры мониторинга (психологического, педагогического, санитарно-гигиенического, медицинского и др.) фиксируют удручающее снижение показателей ИЗО от класса к классу, от курса к курсу. К концу обучения в вузе наблюдается тенденция к росту хронических заболеваний, особенно болезней кардиореспираторной системы (КРС), опорно-двигательного аппарата (ОДА), ЦНС, органов зрения, пищеварения и др. Об этом свидетельствуют исследования И.П. Артюхова [1], С.В. Михайловой [2], В.П. Соснина [3], И.Б. Ишмухаметова [4], С.И. Картышевой [5] и др.

Выводы названных авторов подтверждают результаты недавнего мониторинга ОУ учёными ИВФ РАО [1]. По их данным, в ОУ по мере осуществления ВОП создаются факторы, причины и условия, негативно влияющие на многие компоненты ИЗО (не только физического, но и психического) и приводящие к ухудшению здоровья молодёжи школьного и студенческого возраста [1]. В соответствии с медицинскими исследованиями первоначальные изменения в ИЗО в школьных учреждениях в виде функциональных расстройств отдельных органов и физиологических систем организма (в отличие от их нормальной, согласованной работы) начинаются в начальных классах. К завершению обучения в средней школе многие функциональные расстройства превращаются в стойкие хронические заболевания. Отмечается многократное увеличение количества заболеваний зрительного анализатора – четырёх-пятикратный рост; органов пищеварительной системы и опорно-двигательного аппарата (ОДА) – трёхкратное увеличение; сердечно-сосудистой системы и нервно-психических расстройств – более чем двукратное прибавление. В соответствии с типологией групп здоровья к окончанию школы в составе 1 группы (здоровые дети) остаются чуть более 10% обучающихся, около 50% молодых людей перемещаются в группу обучающихся с хроническими заболеваниями, и около 40% обучающихся находятся в группе лиц, рискующих получить хроническое нездоровье. Наиболее значимый рост выявляемой патологии специалистами Комитета по здравоохранению отмечается при переходе к предметному обучению [1]. Аналогичная картина прослеживается и в высшей школе. Студенты МГУ различных факультетов (всего около 4000 человек) наблюдались в течение четырех курсов обучения. Во всех наблюдениях было зафиксировано ухудшение состояния здоровья: от курса к курсу ухудшение в среднем составило 7-9%. [1]. Практически всеми специалистами, имевшими отношение к такого рода исследованиям, делается вывод, что в подавляющем большинстве ОУ как среднего, так и высшего образования существует множество факторов, причин и условий, которые оказывают столь негативное влияние на различные компоненты ИЗО, и в первую очередь на физическое и психическое здоровье. До сих пор эта проблема не решена, и обучение в ОУ по-прежнему является здоровьезатратным. В отдельных ОУ по отдельным направлениям успехи здоровьесбережения имеют место, но в целом в системе образования, как среднего, так и высшего, комплексного всеохватывающего подхода не наблюдается.

Цели и методы исследования. 1. Обзор информационных источников, отбор, анализ, систематизация информации, касающейся причин, факторов и условий, негативно влияющих на ИЗО в ВОП ОУ, в частности вуза. 2. Выделение и объединение факторов риска ИЗО в соответствии с выявленными признаками (критериями) в группы. Основные методы исследования: аналитический обзор, методы сравнительного и критериального анализа,

обобщения.

Основные положения и результаты исследования. Анализ опубликованных данных о состоянии здоровья, причинах, факторах и условиях ухудшения ИЗО, связанных с ВОП ОУ, позволяет объединить их в группы по сходным признакам или критериям. К первой группе можно отнести факторы и причины, объединённые признаком **неправильного (неграмотного, неумелого) применения педагогами принципов, методов, технологий обучения и воспитания.** ВОП планируется и выстраивается не в соответствии с научными положениями и экспериментальными данными педагогики и дидактики; общей, социальной, экспериментальной и педагогической психологии; психологии здоровья; психологии личности, гигиены и санитарии, психогигиены, психотерапии, основ безопасности жизнедеятельности (ОБЖД), психофизиологии учебной деятельности; культуры межличностного общения; основ ЗОЖ; теории и методики психофизической саморегуляции и др. Большинство авторов констатирует, что характерной чертой, присущей отечественному ВОП, является стрессовый стиль организации и управления ВОП [1; 2; ,6]. Имеет место реализация внутренней психологической установки педагога – достижение образовательных целей любой ценой. При такой постановке вопроса выстраиваемая модель взаимоотношений и взаимодействия педагога и обучающихся носит ярко выраженный характер жёсткого и безоговорочного подчинения обучающихся педагогу, характер психологического воздействия на обучающихся посредством наперёд заданного, непререкаемого и не подвергающемуся никакому сомнению авторитета педагога. Педагог изначально приходит к обучающемуся с личностной психологической установкой: обучающийся безо всяких оговорок и предварительных условий должен уяснить и признать аксиому, будто педагог априори является для него безусловным авторитетом, исходя из, казалось бы, очевидной истины, что педагог старше, образованнее, опытнее, умнее, компетентнее и т.п. Поэтому иерархическая структура коммуникаций, взаимоотношений, взаимодействия должна выстраиваться таким образом, что в этой иерархии педагог, безусловно и безоговорочно, находится на несколько ступеней выше и, не прикладывая к тому значительных усилий, заслуживает всяческого уважения и почитания, подчинения во всём и послушания. На самом деле такая установка и позиция по своей психологической сути изначально противоречива и конфликтна, потому что приводит к подавлению самостоятельности и потребности самовыражения, творческой поисковой активности обучающихся, уменьшает уверенность в своих силах и способностях, снижает самооценку, формирует психоэмоциональное напряжение, беспокойство, тревожность и в конечном итоге состояние хронического психологического стресса. Психологи утверждают, что заниженная самооценка, потеря уверенности в своих силах и возможностях, повышенный уровень

тревожности являются ярко выраженными критериями психического нездоровья. Проявленные в достаточно лёгкой форме, эти признаки приводят к повышенной утомляемости, усталости, снижению умственной и физической работоспособности, ухудшению самочувствия, меняют знак психоэмоционального состояния и настроения с позитивного на негативный. В худших случаях – ведут к психосоматическим расстройствам и патологии. В таком стиле ярко выражено несоответствие методик и технологий обучения индивидуальным возможностям обучающихся, не соблюдается принцип индивидуализации и дифференциации обучения.

К этой группе факторов надо также отнести: неумение владеть методами формирования внешней и внутренней мотивации и методами, предназначенными для активизации учебно-познавательной деятельности (УПД) обучающихся; ограниченное и упрощённое применение на занятиях методов активного обучения (МАО) (в силу того что для реализации МАО требуется в том числе кардинальная реструктуризация содержания учебного материала и значительное изменение методики и технологии обучения); низкий уровень компетентности и подготовленности педагога, его профессиональных, коммуникативных, личностных качеств, неприемлемость модели поведения, неумение создать привлекательный образ в глазах обучающихся (психоэмоциональная и физическая непривлекательность); неумение ясно и в то же время кратко, чётко и доступно выражать свои мысли. Здесь же важно отметить частое несоответствие образа жизни и моделей поведения (жизнедеятельности) педагога тем правилам, принципам, постулатам, которым он обучает своих учеников. При этом общеизвестна сила воздействия личности преподавателя на обучающихся и на весь процесс обучения. Для многих педагогов характерна приверженность одним и тем же методам, приёмам, средствам обучения. В результате получается однообразное, монотонное, неинтересное ведение занятия. К тому же, отдавая предпочтение словесным методам обучения, преподаватели преуменьшают роль наглядных и практических методов и средств обучения, забывая или порой не зная, что, по данным ЮНЕСКО, методически правильное использование аудиосредств обучения позволяет улучшить качество усвоения учебной информации на 15%, такое же грамотное применение визуальных технических средств – на 25%, комплексное же задействование аудиовизуальных средств даёт синергетический эффект в 60 и более процентов [7]. Аналогичное утверждение педагогической психологии гласит, что доля усвоения информации после учебной лекции – не более 20-30%, при самостоятельной работе с источниками информации – до 50%, если при усвоении информация проговаривается, то усваивается до 70% материала, если же обучающийся принимает личное участие в изучаемой УПД (например, в выступлении с докладом и защитой его основных тезисов, в

тренинге, проектном методе, конференции, дискуссии и др.) – усвояемость возрастает до 90% [7].

Встречается достаточно много преподавателей, искренне считающих, что вполне достаточно хорошо знать содержание своего предмета, и нет никакого смысла вникать в тонкости дидактики, воспитания, педагогической психологии, психологии личности. Отсюда проистекает незнание (неумение применять) основных положений педагогической и экспериментальной психологии по закономерностям протекания когнитивных процессов и сопровождающих эти процессы эмоциональных состояний. Снижению интереса к УПД способствует отсутствие смены видов УПД обучающихся (слушание, осмысление, конспектирование, самостоятельная работа, обсуждение учебного материала, решение задач, анализ проблемных ситуаций, ответы на вопросы, практическая работа и др.). В деятельности педагога отмечается преобладание какого-либо одного вида (некоторых видов) УПД. Немаловажным недостатком организации и управления ВОП является отсутствие единых требований к обучающимся со стороны педагогов. В педагогическом коллективе нет консенсуса по выработке единого подхода и системы требований по решению образовательных задач.

Все отмеченные факторы и причины приводят к снижению интереса обучающихся к учению, вызывают чувство недоверия и неприязни к педагогу, его методам, отторжению его требований и нежеланию следовать его указаниям. У одних это проявляется в открытом протесте, другие уходят в себя, замыкаются в своих страхах и переживаниях. Спектр возникающих негативных эмоций и психических состояний (беспокойство и тревожность из-за непонимания, неуверенность в своих силах, неприятие требований и образа педагога в целом, страх), накапливающихся на протяжении длительного времени, приводит к длительному нервному перенапряжению, к постоянному чувству дискомфорта, к непрекращающемуся психологическому стрессу, психосоматическим расстройствам и дальнейшему нездоровью.

Ко второй группе относятся факторы, причины и условия, объединённые признаком **неисполнения установленных физиологических, санитарных и гигиенических норм, правил и требований к организации ВОП** [1; 5; 7]. Сюда можно отнести отсутствие (недостаточность) необходимой для организации и проведения полноценного и эффективного ВОП инфраструктуры ОУ; несоответствие мест проведения занятий гигиеническим, санитарным и эстетическим требованиям и нормам ВОП; неблагоприятное для организма значение параметров образовательной среды (загрязнённость воздуха, недостаток кислорода; температура и влажность воздуха не соответствуют требованиям и т.д.). Среда, вместо того чтобы быть благоприятной и комфортной, создаёт вредные условия

для ИЗО. Отдельно необходимо отметить отсутствие нормальных условий для подготовки к занятиям по физической культуре и приведения себя в порядок после занятий (раздельные, достаточно вместительные мужские и женские раздевалки, достаточное количество индивидуальных шкафчиков для переодевания и фенов для сушки волос, наличие душевых кабин и др.). Неприемлемым для органов зрения, ОДА, КРС, ЦНС является несоблюдение допустимых временных норм и условий работы на ПЭВМ, гигиенических требований по чередованию времени работы на ПЭВМ и времени активного (пассивного) отдыха. Не проводится гигиеническая гимнастика для глаз. Не обращается внимания на позу обучающегося за компьютером и т.д. В перерыве аудитории не проветриваются, студенты не выходят на свежий воздух, мало двигаются, остаются сидеть за учебными столами.

К третьей группе ухудшения ИЗО относятся факторы и причины, вызванные **интенсификацией и информатизацией учебного процесса**. Обучающиеся постоянно пребывают в состоянии информационного стресса, возникает острая и жёсткая необходимость практически непрерывной адаптации к нему. Из-за интенсификации учебного процесса превышает максимально допустимая информационная и интеллектуальная нагрузка на сенсорные системы организма и мозг. Связь умственной работы с эмоциями, психоэмоциональное напряжение, волнение, беспокойство, работа в условиях дефицита времени, высокая ответственность за результат выполняемой деятельности, уменьшение сна, неполноценное питание, жизненные и учебные трудности, ощущение того, что постоянно не хватает времени – всё это вызывает тревожность и внутреннее напряжение, нервное и умственное переутомление. Стрессы (информационный, психологический, экзаменационный) сопровождают обучающихся на протяжении всего периода обучения. Психоэмоциональное перенапряжение и нервное переутомление – ведущие факторы риска психического и соматического вреда здоровью, когда процесс принимает застойный характер. Из-за постоянного пребывания в состоянии хронического стресса нарушается гармоничная работа органов и систем организма, что приводит к психическим и соматическим заболеваниям. При этом в большинстве вузов нет предметов, которые бы знакомили обучающихся с тем, как противостоять стрессам, как избежать последствий стресса или хотя бы минимизировать их.

Четвёртую группу факторов и причин, приводящих к здоровьезатратности ВОП ОУ, являются **провалы в существующей системе физического воспитания** [1; 4; 6]. Так, в некоторых вузах предмет «Физическая культура» отсутствует даже на очном обучении, не говоря уже о заочном обучении. В других случаях предмет такой есть, но нет условий для его проведения (нет соответствующих помещений, оборудования, инвентаря). Особенно это касается негосударственных (коммерческих) вузов. В большинстве вузов, где предмет

«Физическая культура» есть, в учебных программах прописаны только практические занятия. Теоретических занятий, на которых приходит осознание ценности, жизненной необходимости и пользы двигательной активности (ДА) для здоровья человека и его полноценного развития, нет. В лучшем случае это вводное занятие. На практических же занятиях очень часто имеет место только «голый тренинг» без особого понимания обучающимися, для чего нужны те или иные физические упражнения, та или иная физическая нагрузка. Объём и интенсивность двигательной активности недостаточны, практические занятия проводятся не в виде полноценного тренировочного процесса. Предлагаемой ДА для восполнения недостающих энерготрат (возникающих как негативный результат современного малоподвижного образа жизни), поддержания здоровья на безопасном уровне, совершенствования физических качеств и повышения уровня физической подготовленности, а также для решения многих других задач жизнедеятельности, саморазвития, самореализации, оздоровления студентам не хватает [6; 7]. Необходима дополнительная ДА. Формирование культуры здоровья (в широком понимании) практически полностью отсутствует. Направленность предмета «Физическая культура» далека от целей, задач и содержания той области знаний, умений и навыков, концепций, потребностей и мотивов, которую мы называем культурой здоровья [6].

Пятую группу факторов и причин здоровьезатратности ВОП в ОУ характеризует **неграмотность педагога в вопросах охраны и сбережения здоровья**. Педагогипредметники в большинстве своём имеют поверхностные, фрагментарные, отрывочные, разрозненные знания в вопросах здоровьесбережения – своего и обучающихся. О том, что преподаватели сами становятся заложниками недостатка своих знаний, методической и практической подготовленности в области здоровьесбережения, свидетельствуют исследования, результаты которых приведены в работах В.П. Земсковой, В.Н. Соловьёва, Г.А. Мысиной и др. [1; 3; 6]. Отсутствует признание здоровья главной ценностью человека и стремление к его сохранению и развитию в процессе учебной деятельности. Отсутствие единого понимания и единых требований к обучающимся со стороны педагогов приводит к размытости, расплывчатости образовательной цели здоровьесформирующего и здоовьесберегающего обучения и воспитания, отсутствию единого понимания путей её достижения. Помимо слабой подготовленности имеет место так называемая принципиальная позиция педагога-предметника: для преподавания необходимо и достаточно лишь знать содержание своего предмета. В действительности такая позиция характерна для большого количества педагогов как вузов, так и школы.

И, наконец, отличительным признаком шестой группы факторов и причин, ухудшающих ИЗО в ВОП ОУ, является **отсутствие системной работы в масштабе вуза по**

формированию ценности и культуры здоровья, а также ЗОЖ. В работах К.Г. Габриелян, Б.Н. Ермолаева, И.О. Кутателадзе [1] подробно исследовались вопросы, связанные с влиянием содержания различных учебных предметов на представление студентов об индивидуальном здоровье человека (ИЗЧ) и составляющих ЗОЖ. Студенты должны были ответить на вопросы относительно того, изучение каких дисциплин в вузе и в какой степени направлено на получение представления об ИЗЧ и его составляющих; воспитывает отношение к здоровью как главной жизненной ценности; даёт комплексные, научно обоснованные, систематизированные знания, умения и навыки в области культуры здоровья; формирует информационную, мотивационную и деятельностную компоненты культуры здоровья. Оказалось, что, по мнению студентов, в образовательных программах неспециализированных вузов (гуманитарных, технических и др.) такой учебной дисциплины, которая давала бы целостное представление об ИЗЧ и методах его формирования и сохранения, попросту нет. Фрагментарные, отрывочные, разрозненные сведения о здоровье и способах его сбережения дают дисциплины «ОБЖД», «Экология», «Основы ЗОЖ» и некоторые другие. Отмечается, что предмет «Физическая культура» направлен только на развитие двигательных навыков.

Заключение. Таким образом, существующая организация и проведение ВОП в ОУ приводит к появлению факторов, причин и условий, которые вызывают сбой в работе механизмов саморегуляции психофизиологических функций организма, оказывают ощутимое влияние на физическое и психическое здоровье обучающихся, способствуют развитию хронических заболеваний. Элементы современной системы отечественного образования, а также существующие связи между ними не позволяют эффективно решать задачи здоровьесформирования и здоровьесбережения участников ВОП. Проблема соизмерения и согласования образовательных целей и задач с психолого-педагогическими, психофизиологическими закономерностями протекания УПД обучающихся, их индивидуальными психофизиологическими возможностями остаётся нерешённой. Конструктивные предложения и рекомендации практического характера по решению обозначенной проблемы предполагается рассмотреть в отдельной статье.

Список литературы

1. Научные труды ИВФ РАО в 2016 году. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.ivfrao.ru/science/publications/articles/2016.php> (дата обращения: 03.11.2018).

2. Михайлова С.В., Жиженина Л.М., Волкова С.И., Бусарова Н.В., Малафеева Е.Ф. Оценка состояния здоровья современных студентов // Здоровье и образование в XXI веке. 2016. № 2. С. 494-497.
3. Соснин В.П. К вопросу об актуальности обучения навыкам здорового образа жизни студентов в образовательных организациях высшего образования // Здоровье и образование в XXI веке. 2018. Том 20. № 6. [Электронный ресурс]. URL: <https://e-pubmed.co.uk/gallery/e6-2018-11-16.pdf> (дата обращения: 17.11.2018).
4. Ишмухаметов И.Б. Сравнительный анализ состояния здоровья и образа жизни студентов // Ученые записки университета Лесгафта. 2015. № 3. С. 42-46.
5. Картышева С.И., Попова О.А., Грошева Е.С. Самооценка здоровья и образа жизни студентов педагогического университета // Гигиена и санитария. 2015. № 84 (9). С. 18-20.
6. Студеникин С.И. Формирование культуры здоровья студентов в процессе вузовского образования (образовательные программы бакалавриата) // Современные проблемы науки и образования. 2018. № 3. [Электронный ресурс]. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=27571> (дата обращения: 18.11.2018).
7. Студеникин С.И., Рублёв А.И. Методы активизации обучения, здоровьесформирующая модель деятельности педагога // Педагогическое образование и наука. 2017. № 6. С. 80-89.