



ФАКТОРЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ СПЕЦИФИКИ КРАЙНЕГО СЕВЕРА НА ШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Проблемы здоровья подрастающего поколения беспокоят как государственные органы, так и общество, самих граждан. Такая озабоченность вполне понятна. За последнее десятилетие в несколько раз возросла заболеваемость по многим формам инфекционной и хронической патологии. В результате старения общества в 41 субъекте Российской Федерации дети и подростки составляют уже менее пятой части населения. Снижение уровня и качества жизни в совокупности с дальнейшим распространением курения, алкоголизма, наркомании, СПИДа, ростом дорожно-транспортных происшествий способствуют росту смертности не только от хронических, но и социально обусловленных заболеваний.



Сергей Курганский,
директор средней
школы №1
г. Белоярского,
заслуженный учитель
Российской
Федерации,
кандидат
педагогических
наук

Свою долю ответственности за сложившуюся ситуацию несёт и система образования. Период взросления, приходящийся на пребывание ребёнка в дошкольных учреждениях и школе, оказался тем временем, в течение которого ухудшается состояние здоровья детей и подростков, при том, что именно эти годы проходят под постоянным, почти каждодневным, контролем со стороны специалистов-педагогов. И хотя традиционно считается, что основная задача школы – дать необходимое образование, может ли профессионально подготовленный педагог бесстрастно относиться к неблагоприятному и прогрессивно ухудшающемуся состоянию здоровья своих воспитанников?

Проблема здоровья школьников актуализируется с появлением классно-урочного стандартно-нормативного подхода в педагогике. Отвечая на требования научно-технического прогресса и постоянно наращивая объём и интенсивность учебных нагрузок, школа всё больше обостряет проблему их переносимости, превращаясь в «больную школу».

Факторы риска

Ведущие факторы риска, представляющие угрозу для сохранения и развития человеческого потенциала Крайнего Севера, следующие: неблагоприятное состояние здоровья и уменьшение продолжительности жизни, рост смертности населения; снижения уров-



ня физического и психического здоровья под влиянием экологических факторов; ухудшающееся положение детей, семьи, молодёжи как важнейших составляющих человеческого потенциала будущих поколений; нынешнее состояние культурно-образовательного пространства развития молодых поколений.

В период между двумя переписями, с 1989 по 2002 год, население северных районов сократилось на 2,2 млн человек (16%!). Уровень социально обусловленных заболеваний среди северян превышает средние показатели по России в 3–5 раз.

На школьное образование в условиях Крайнего Севера оказывают воздействие как *внешние*, мало зависящие от влияния педагогических работников на местах, так и *внутренние* факторы (на уровне регионов и самих образовательных учреждений). К внешним можно отнести следующие факторы:

- социально-экономический кризис и резкое сокращение инвестиций в образование;
- нарастание экологического кризиса и природно-климатические условия Крайнего Севера;
- духовный, морально-нравственный кризис в обществе;
- медико-физиологические факторы;
- кризис семьи и воспроизводства нации (демографический кризис);
- отсутствие радикальных мер со стороны Правительства РФ;
- несовершенство законодательной, нормативно-правовой базы, регламентирующей деятельность по охране здоровья населения, в частности, детей и подростков школьного возраста;
- отсутствие целостной и целенаправленной системы культуры здоровья населения.

Демографический профиль Крайнего Севера, включая основные показатели численности, структуры и качества населения, складывался под влиянием беспрецедентных миграционных процессов, связанных с реализацией крупных

экономических проектов, нередко носивших стихийный характер в виде так называемых «золотой» или «нефтегазовой» лихорадки, а также в результате политических акций, когда миллионы людей добровольно или принудительно переселялись в районы интенсивной разработки полезных ископаемых. В России от 70 до 90% разведанных запасов нефти, газа и других полезных ископаемых сконцентрировано в арктических и приарктических районах, характеризующихся суровыми климатическими условиями. Высокая эффективность капиталовложений в освоение Крайнего Севера в прошлом определила непрерывное наращивание созданного здесь производственного потенциала. Большие гидроэнергетические, минерально-сырьевые, лесные, рыбные и земельные ресурсы ускоренными темпами вовлекались в хозяйственное использование, что превратило Крайний Север в наиболее индустриализованный регион России.

Между тем в ходе интенсивной хозяйственной деятельности возникли и стали стремительно нарастать острые социальные и экологические проблемы, обусловленные применением принципа остаточного финансирования природоохранных и оздоровительных программ. Низкая эффективность затрат на охрану здоровья работающих и других контингентов населения оказалась во многих случаях связанной с необоснованным применением типовых проектов решений при размещении «вредных» производств и установлением единых для территории всей страны нормативов по защите окружающей среды от загрязнений. Организация медицинской помощи и использование методов профилактики заболеваний также не в полной мере учитывали специфику климатогеографических и производственно-экологических условий в индустриализованных районах Крайнего Севера. В результате сложилась кризисная экологическая ситуация, которая характеризуется интенсивным загрязнением воздуха, водоёмов и почв высокотоксичными вредными веществами, глубокой необратимой деградацией растительности. Особую тревогу вызывает то обстоятельство, что наиболее загрязнённые территории на Крайнем Севере являются и наиболее заселёнными.

К настоящему времени сложилась ситуация социальной неустроенности и материальной необеспеченности значительной части населения Крайнего Севера. Ухудшение питания, стрессовые ситуации, неустроенность семей, алкогольная зависимость, рост наркомании, экологическое неблагополучие, недостаток времени и внимания к процессу развития и воспитания ребёнка со стороны родителей, дефицит милосердия в обществе и отсутствие помощи со стороны государства привели к явно выраженному кризису детства.

Наряду с внешними факторами на школьное образование оказывает влияние другая группа факторов — *внутришкольные*. К ним мы относим, прежде всего, неосознанность значения проблемы здоровья детей для успешности их развития в новых



социально-экономических условиях законодательными властями регионов, организаторами образования, педагогами образовательных учреждений. Деятельность многих школ основана на модной сегодня парадигме — развитии личности школьника, в которой развитие планируется без углублённой работы над здоровьем детей и ограничивается лишь констатацией фактов их нездоровья. Эти образовательные учреждения имеют высокие показатели в учебной деятельности, в успешности обучения и воспитания, но такие показатели получены ценой потери здоровья учащихся.

Школа — зона повышенной опасности

О здоровье как важнейшей предпосылке успешности в обучении и развитии детей в 60-х годах прошлого столетия писал В.А. Сухомлинский: «Опыт убедил нас в том, что примерно у 85% всех неуспевающих учеников главная причина отставания в учёбе — плохое состояние здоровья, какое-либо недомогание или заболевание, чаще всего совершенно незаметное и поддающееся излечению только совместными усилиями матери, отца, врача и учителя... Многолетние наблюдения показали, что так называемое замедленное мышление — это во многих случаях следствие общего недомогания, которое не чувствуется и сам ребёнок».

Не секрет, что в России только 10% школьников относятся к числу здоровых, 50% имеют патологию, 40% находятся в «группе риска». По данным специалистов Института возрастной физиологии РАО, именно со школой связано от 20 до 40% негативных факторов, ухудшающих здоровье детей. Учёные РАО даже ввели особый термин — «школьные факторы риска». В их числе: стрессовая педагогическая тактика, интенсификация и нерациональная организация учебного процесса, несоответствие методик и технологий обучения возрастным возможностям школьников, низкая эффективность физкультурно-оздоровительной работы. Несмотря на декларируемую «гуманизацию» в отечественном образовании, образовательная среда становится всё опаснее для здоровья ребёнка. Школа подрывала и продолжает подрывать телесное, психическое и духовно-нравственное здоровье детей.

В Законе Российской Федерации «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» сказано, что образовательная деятельность относится к потенциально опасной для здоровья. Широко распространённые школьные фобии угрожают эмоциональному и физическому здоровью детей. У терминов «дидактогения», «дидактогенные состояния»: неврозы, фрустрация, депрессия — прямая связь с пребыванием детей в школе. У многих детей посещение школы вызывает различные формы страха, вплоть до соматических симптомов: рвоты, повышения температуры, недомогания, боли в сердце и т.д. Прав был В.А. Сухомлинский: «Странные с первого взгляда

заболевания — школьные неврозы, или дидактогении. Парадоксальность дидактогений заключается в том, что они бывают только в школе — в том священном месте, где гуманность должна стать важнейшей чертой, определяющей взаимоотношения между детьми и учителем. Дидактогении — детище несправедливости». По подсчётам психологов, непреодолимый страх перед школой испытывают примерно 40% учащихся.

Особую остроту эта проблема имеет в северных территориях с экстремальными условиями существования. Вечная мерзлота, преобладание крайне низких температур, особенности геомагнитного поля, дефицит естественного освещения, длительность полярной ночи приводят к снижению резистентности иммунной системы детей, темпов развития психофизиологических функций. Эти дети приходят в школу, которая усугубляет состояние их здоровья тем, что здесь невозможно в полной мере осуществлять индивидуальный подход к обучению, развитию и комплексной реабилитации детей, страдающих различными заболеваниями. На фоне увеличения воздействия на растущий организм различных факторов, обусловленных классно-урочной системой, снижается адаптационно-приспособительный резерв детей. В результате больные дети попадают в разряд неуспевающих в силу недостаточности школьной зрелости, т.е. несформированности психофизиологических функций, необходимых для освоения современных учебных программ, что способствует разрушению их психического и физического здоровья. Создаваемые в последнее время классы с коррекционно-развивающей системой в начальной школе не всегда выполняли реабилитационные функции и в большинстве школ такие классы продолжали существовать и в основной школе. Наряду с больными детьми, отстающими в развитии или требующими щадящего режима обучения, в эти классы попадали дети с явными отклонениями в поведении, социально запущенные



или просто неуправляемые в поведении. Больному ребёнку сложно адаптироваться к учебному процессу в таких классах. В связи с этим медико-психолого-педагогические консилиумы, лечебно-профилактические учреждения и государственные службы медико-социальной экспертизы стали выдавать справки и заключения с рекомендациями индивидуального обучения таких детей в школе или на дому. Однако индивидуальное обучение таких детей нередко приводило к изоляции ребёнка от детского коллектива, депривации, формированию у него патологической замкнутости, нежелания и боязни общения с другими детьми.

Исследования, проведённые в ряде северных регионов, показали, что развитие психофизиологических функций у детей Крайнего Севера в среднем по группе на два года идёт медленнее, чем у их сверстников в Центральной России. В связи с различиями темпов созревания организма физиологический (биологический) возраст этих детей часто не совпадает с календарным (паспортным). Этот фактор — причина низкой успеваемости детей начальных классов. Однако для школ с полиэтническим составом детей, не владеющих в достаточной степени русским языком, существует ещё ряд причин, усугубляющих ситуацию.

Дети, поступившие в первые классы из кочующих семей тундры, преодолеваемая речевой барьер (с родного на русский язык), не всегда быстро выполняют задания, так как вопросы на русском языке не всегда им понятны. Это позволяет медико-психолого-педагогической комиссии делать иногда необоснованные заключения и ставить диагноз: задержка психического развития (ЗПР). Число детей с таким диагнозом среди коренных малочисленных народов Крайнего Севера доходит в ряде случаев до 80%!

Многие школьники, не имея патологических отклонений в развитии, в силу объективных причин не социализируются, остаются в стороне от школьной жизни. Это приводит к дезадаптации ре-

бёнка, к отсутствию мотива в учении, неумению преодолевать трудности, связанные с учебной деятельностью, к пассивности, равнодушию и неуверенности в себе. Они становятся застенчивыми и необщительными. Пребывание в школе для них — тяжёлая ноша. Между тем ребёнок должен чувствовать свою значимость в школьном коллективе, так как именно в младшем школьном возрасте идёт формирование важных социальных качеств личности. Отсюда следует, что при приёме детей и организации педагогического процесса в школах Крайнего Севера необходимо учитывать объективные факторы, определяющие функциональную готовность детей к учебному процессу.

Функциональная неготовность — это интегративная характеристика развития ребёнка, включающая физическое, личностное, интеллектуальное и речевое развитие, развитие координации движений и зрительно-моторного взаимодействия, состояние здоровья, что и определяет биологический возраст ребёнка. У функционально не готовых к обучению в школе детей труднее и длительнее проходит процесс адаптации, они менее работоспособны, быстрее утомляются. Имеют более длительный период формирования навыка письма и чтения. Большая часть этих детей не справляется с учебными нагрузками не только в первом классе, но и на протяжении всех лет обучения в начальной школе. Именно у них чаще отмечаются отклонения в состоянии здоровья и ухудшение здоровья в процессе обучения. Педагогу, выстраивающему педагогический процесс, необходимо знать особенности каждого ученика, уметь их выделять и выбирать такой вариант работы с ним, который наиболее эффективен, иметь альтернативные методики для такой работы.

Вопросы повышения качества образования детей коренного населения, проживающих в условиях Крайнего Севера, требуют глубокого изучения и разработки стратегического направления в современной педагогической науке. В педагогической работе с детьми, функционально не готовыми к школе, мало учитывается главное условие, а именно: развитие устной и письменной речи как доминирующего фактора в формировании интеллекта. Психолого-педагогические исследования в Ханты-Мансийском автономном округе по выявлению причин неуспеваемости учащихся начальных классов показали, что главные из них — это несоответствие возрастным нормам фонематического восприятия, навыков к учебной деятельности, слабая память, низкая речевая активность, слабые волевые качества, отсутствие мотивации к учебной деятельности. Соматическая ослабленность детей — также причина отставания в обучении, вызывает затруднения в формировании зрительно-двигательного, слухо-двигательного и слухо-зрительного взаимодействий, составляющих основу такой психической деятельности, как чтение и письмо. Педагоги недостаточно чётко представляют систему средств и методов развития и воспитания неуспевающих детей. Учителя действуют интуитивно и стихийно, не получая желаемых результатов.



Школа Крайнего Севера имеет огромное значение в поддержке процессов возрождения языков и культур, реальных возможностей сохранения традиционного хозяйствования и образа жизни северян. Она должна помочь определить место, роль и возможности традиционной и современной профессиональной культуры северян в адаптации их к образу жизни в современном обществе. Тем самым, увеличивая учебную нагрузку, объём языковой, литературной и другой подготовки учащихся школ северных регионов России, интенсифицируя учебный процесс с использованием возрастных особенностей детей. Вводить новые программы и методики необходимо с особой осторожностью.

Конечно, нельзя сваливать на школу всю вину за нездоровье учащихся. Значительная доля ответственности ложится на ту жизнь, которая идёт за её стенами.

Интенсификация образовательного процесса — это хорошо или плохо?

Интенсификация образовательного процесса происходит различными путями. Первый — увеличивается количество учебных часов (уроков, внеурочных занятий, факультативов и т.п.). Большинство школ страны уже давно работают по 5-дневной учебной неделе, тогда как школьные планы по-прежнему рассчитаны на 6-дневную. Фактически учебная школьная нагрузка (по данным Института возрастной физиологии РАО, Научного центра охраны здоровья и подростков РАМН и ряда региональных институтов) особенно в лицеях и гимназиях, в гимназических классах, в классах с углублённым изучением ряда предметов, составляет в начальной школе в среднем 6,2–6,7 часа в день, в основной — 7,2–8,3 часа и в средней школе — 8,6–9,2 часа в день. Это влечёт за собой увеличение домашних заданий. Вместе с подготовкой домашних заданий рабочий день современного школьника составляет 9–10 часов в начальной, 10–12 — в основной и 13–15 часов в средней школе. В субботу, когда почти всё взрослое население страны отдыхает, ребёнок, а вместе с ним и учитель, трудится по 5–6 уроков. И в воскресенье ему предстоит подготовить домашнее задание. Таких нагрузок не выдерживает и здоровый ребёнок. А если ученик уже не здоров и относится к группе детей с ослабленным здоровьем? У таких детей, как правило, возникает апатия, затем нервный срыв и как результат — «букет» различных болезней. Нехватку времени школьники компенсируют сокращением сна и уменьшением двигательной активности. Как следствие этого, около 75% школьников страдают гиподинамией, выраженное утомление к концу дня и недели отмечается у 40–55% учащихся, у 60% регистрируются изменения артериального давления, как правило, по гипертоническому типу, у 80% отмечаются невротические реакции. В результате общество имеет большое поколение.

Каждую школу можно рассматривать как уменьшенную модель всего общества. По крайней мере, по части различных патологий, тут соответствие полное: модель точно отражает неприглядную картину. Закономерен вопрос: «От чего зависит здоровье учащихся?». Большинство исследователей считают, что если принять условно уровень здоровья за 100%, то 20% зависит от внешних условий труда и быта; 20% — от наследственных факторов; 10% — от деятельности системы здравоохранения. От чего зависят остальные 50%? Это факторы образа жизни: питания, учебной нагрузки, утомляемости, режима дня, нервно-психических срывов и другие, тем или иным образом связанные с учебно-воспитательным процессом в школе.

Утомление учащихся в традиционной школьной среде — причина снижения их учебно-познавательных способностей, а также нарушения нервно-психического и физического здоровья.

То, что традиционная система обучения грамоте негативно влияет на здоровье не только детей, но и взрослых, замечено давно. Иоганн Генрих Песталлоцци, основоположник теории начального обучения, сообщил: при традиционно складывающихся книжных формах обучения происходит непонятное «удушение» развития детей, «убийство» их здоровья. То есть характер обучения в школе — основа «истощающего развития».

В школьной среде заложены десятки факторов, способствующих пребыванию детей в режиме закрепощающей и истощающей моторной и нейропсихической напряжённости.

Традиционная система обучения, как правило, отрицательно сказывается на состоянии здоровья учащихся. Перенапряжение функциональных систем, десинхронизация, снижение умственной и мышечной работоспособности, выраженное утомление, нарушение кровообращения — вот тот далеко не полный перечень «побочных» результатов, который



характерен для стандартно-нормативной образовательной парадигмы. Нет полной ясности и с образовательными учреждениями нового типа.

Другой вариант интенсификации учебного процесса — реальное уменьшение количества учебных часов при сохранении или увеличении объёма учебного материала. Воздействие учебной нагрузки на организм ребёнка столь значительно, что в некоторые периоды учебного года может вызывать отклонения в возрастной динамике параметров различных физиологических систем, характеризующих процесс нормального возрастного развития. После летних каникул в большинстве случаев происходит их временная нормализация этих параметров. Здоровью детей часто вредит совместная погоня учителей и родителей за увеличением нагрузки учащихся в надежде получить более высокие результаты. За последнее время возросло число детей, не усваивающих школьную программу, что находит отражение в успеваемости учащихся школ Крайнего Севера. Причины тут разные: социальные и педагогические, этнические и геоклиматические.

Частое следствие интенсификации — возникновение у учащихся состояний усталости, утомления, переутомления. Именно переутомление создаёт предпосылки развития острых и хронических нарушений здоровья, развития нервных, психосоматических заболеваний. Утомительность урока — следствие не какой-либо одной причины (сложности учебного материала или психологической напряжённости), а совокупности различных факторов. Утомление определяется комбинацией различных причин, среди которых значительное место занимают умственные и физические перегрузки, неадекватные возможностям организма, статическое положение тела во время работы, «монотония». Фоном развития утомления обычно является безразличное или угнетённое эмоциональное состояние.

Если на протяжении XIX века обновление знаний происходило каждые 30 лет, то сегодня за год обновляется 15% знаний. Формула «образование на всю жизнь» незаметно переросла в формулу «образование — с рождения и через всю жизнь». Зачастую систематическое обучение начинается в три-четыре года.

Сегодня до 80% школьников подвержены неоправданному стрессу. Новые программы и учебники в 40% случаев ориентированы на продвинутый уровень образования. В то время как доля одарённых детей не превышает 6%, а имеющих высокие учебные способности — 15%. Это приводит к тому, что число школьных заболеваний среди детей возрастает каждые 10 лет примерно в два раза.

Причины ухудшения здоровья школьников

В погоне за качеством успеваемости и разнообразием учебных программ и курсов школа теряет из виду здоровье подрастающего поколения. Среди причин, ухудшающих здоровье школьников, отмечу целый ряд школьных факторов.

- Возрастающая учебная нагрузка, интенсификация обучения, несовершенство учебных планов и программ, отсутствие индивидуального и методически адаптированного подхода при обучении детей северных регионов обуславливают нарушения состояния здоровья, приводят к нарастающим трудностям в усвоении учебного материала. Каждый четвёртый-пятый ребёнок, поступающий в первый класс, имеет значительные нарушения по органам и системам. По сравнению с другими северными регионами в ХМАО многочисленные нарушения в состоянии здоровья имеют мальчики. Каждый третий-четвёртый ребёнок испытывает функциональный дискомфорт в условиях школы. В нашем округе наблюдается наибольшее число учащихся с низким уровнем психической зрелости. До 37–47% первоклассников имеют неадекватное возрасту состояние психо-эмоциональной сферы, затрудняющее адаптацию к школьному режиму и уровню школьных требований.

- Данные успешности обучения учащихся первых классов свидетельствуют, что высокий темп на уроке и активность учащихся не всегда совпадают с показателями успешности, и учителя не должны их рассматривать в качестве косвенных критериев успешности учебной деятельности детей на занятии.

- Из общей характеристики состояния здоровья и успешности обучения учащихся десятых классов следует, что до 48–70% подростков страдают нервно-психическими нарушениями.

- Анализ учебной нагрузки учащихся 1–11-х классов и режима дня выявил: неадекватность расписания уроков возрастным особенностям учащихся; завышение длительности уроков



(в начальных классах), превышение физиолого-гигиенических норм на домашнюю работу в 1–11-х классах; сокращение активного отдыха учащихся в учебные дни и т.д.

Суммарная дневная и недельная учебная нагрузка, превышающая рабочий день и рабочую неделю взрослых, приводит к низкому уровню работоспособности и возникновению нежелательной фазы утомления большинства здоровых школьников. До 45–65% старшеклассников начинают учебный день с крайне низкой умственной работоспособностью, наблюдается тенденция снижения работоспособности. Постоянное перенапряжение центральной нервной системы приводит к росту функциональных психоневрологических отклонений.

- Важный фактор риска — нерациональное питание школьников. Слабая инфраструктура и материально-техническая база школьного питания, медленное внедрение новых форм организации питания и недостаточная эффективность производственного контроля усугубляют эту проблему. У 25–34% школьников отмечается несбалансированность пищевого рациона. Для адаптации к экстремальным условиям Крайнего Севера важно организовать правильное питание школьников. Известно, что для коренного населения Крайнего Севера характерен усиленный липидный обмен. Аборигены используют в пищу большое количество мяса и рыбы. Все необходимые аминокислоты, в том числе и незаменимые, содержатся в мясе северного оленя. Олений жир содержит большое количество непредельных жирных кислот, жирорастворимых витаминов, антиоксидантов. Мясо оленя по биологическим качествам во многом превосходит говядину, баранину, свинину и содержит много водорастворимых витаминов и различных биоэлементов. Однако оленина в школьных столовых северных регионов практически отсутствует. Редко встретишь в меню напитки или компоты из дикоросов. Надо сделать так, чтобы на столе школьных столовых круглый год не переводилась брусника, морошка, клюква, черника, голубика, а также грибы. Известно, что всё в природе сбалансировано. Школьник должен питаться теми продуктами, которые природа даёт ему там, где он живёт. Брусника куда нужнее детскому организму на Крайнем Севере, чем заморские бананы, киви, авокадо и другие привозные плоды, тем более что они созревают в пути.

- Снижена двигательная активность школьников. Оздоровительных элементов в режиме дня мало, крайне редко выполняется утренняя гимнастика. Не ведётся систематически физкультурно-оздоровительная работа.

- Функциональная неграмотность педагогов в вопросах сохранения здоровья детей.

- Массовая неграмотность родителей в вопросах сохранения здоровья детей.

- Отсутствие системной работы по формированию ценностей здоровья и здорового образа жизни (в том числе, профилактика вредных привычек, полового воспитания

и сексуального просвещения, недостаточное или неправильное использование физического воспитания и спорта и т.п.).

Всё это свидетельствует о необходимости кардинально пересмотреть структурно-содержательный компонент учебных планов образовательных учреждений, отказаться от неэффективных способов организации учебно-воспитательной и физкультурно-оздоровительной работы. Современная школа с малоподвижностью ребёнка опасна не только учебными перегрузками, но и тем механизмом, который игнорирует в учебном процессе активность тела и органов чувств, отдавая приоритет инструктивно-программирующим методам обучения. Вернуть в образовательные учреждения свободу телу, рукам, душе и мыслетворчеству — первый и принципиально важный шаг в оздоровлении детей.

Многолетние исследования здоровья школьников на Крайнем Севере убедили в недопустимости организации учебного процесса в две смены. Программа должна включать в себя в два раза больше уроков физкультуры, чем в школах средней полосы. Возникла необходимость в проектировании и строительстве школ для регионов Крайнего Севера, которые учитывали бы специфику учебного и физического воспитания здоровых школьников.

Фактор, который в общественном мнении традиционно связывают с неблагоприятными последствиями для здоровья учащихся, — экзаменационный стресс. Особо пристрастное внимание к этому связано с введением Единого государственного экзамена.

В качестве ещё одной причины ухудшения здоровья следует назвать фактор «школьного соревнования», следствием которого является нацеленность детей на высокие показатели. Ведь ни для кого не секрет, что во многих случаях отношение к отстающим со стороны учителей становится чуть ли



не враждебным. У таких детей легко развивается комплекс неполноценности, формируется заниженная самооценка. Дети смиряются с ролью неудачников и нелюбимых, что препятствует их дальнейшему развитию и увеличивает риск возникновения психосоматических расстройств.

Условия воспитания и обучения — та среда, в которой вынужден находиться значительную долю времени в школе ребёнок в возрасте от 7 до 17–18 лет. Не случайно поэтому среди факторов риска, формирующих пред- и патологические состояния у детей и подростков, значительное место принадлежит аспектам учебно-воспитательного процесса.

Нельзя обойти проблемы, с которыми сталкиваются в процессе повседневной работы педагогические работники. Это низкая материально-техническая база некоторых образовательных учреждений. Недостаточно спортивных, гимнастических, тренажёрных залов, медицинских и стоматологических кабинетов. Не во всех школах имеются медицинские работники. Отсутствуют специалисты, работающие над проблемой здоровья. Необходима государственная образовательная программа по основам здоровья, введение в расписание уроков здоровья для учащихся с 1-го по 11-й классы, что обеспечило бы системность проводимой работы. Нужны подготовленные специалисты с интегрированными знаниями в области медицины, педагогики, психологии, гигиены, нехватка которых остро ощущается в данный момент в школах.

Анализируя факторы, определяющие уровень школьного образования, следует учесть, что специфика Крайнего Севера проявляется в усилении негативного их воздействия в силу физико-географических, экономических и социальных условий региона. В трудном положении находятся дети, проживающие на Крайнем Севере, особенно молодые поколения малочисленных народов. Ухуд-

шение экологической обстановки, затруднённый доступ к получению качественного образования, медицинского обслуживания негативно влияют на развитие детей Крайнего Севера, ставя под угрозу качества будущего взрослого населения, его активность, дееспособность, творческий потенциал.

Таким образом, анализ факторов воздействия специфики Крайнего Севера на школьное образование свидетельствует, что современная общеобразовательная школа при всех инновационных тенденциях слабо учитывает биологические, физические, психологические, возрастные особенности развития ребёнка. Она по-прежнему ориентирована на знания, умения, навыки. Практически отсутствуют учебные программы, направленные на социальное развитие ребёнка: нет человековедческой проблематики, не предусмотрено формирование социальных умений разрешения конфликтов, выражения и отстаивания своей точки зрения, толерантности. Потеряны общественные идеалы и ценности, задающие перспективу развития от детства к взрослости, что лишает воспитательно-образовательный процесс стержня. Формирующаяся система «лишений», невозможность большинству семей северян обеспечить детям достойный уровень жизни, преобладание «статусного» потребления способны существенно исказить психическое развитие, травмировать ребёнка. Если учесть, что в современном понимании качество образования рассматривается как качество условий, качество процесса и качество результата, по нашему мнению, одним из показателей качества результата следует понимать качество здоровья учащихся. Как известно, здоровье и обучение взаимосвязаны и взаимообусловлены: чем крепче здоровье учащихся, тем продуктивнее обучение.

**Ханты-Мансийский
автономный округ — Югра**