

Мухамбедкалиева Д.А., Тыкешанова Г.М.

*Карагандинский государственный университет им.Е.А.Букедова
(Казахстан)*

Реализация 12-летнего образования и проблемы здоровья учащихся

Главной задачей модернизации системы образования Республики Казахстан является обеспечение современного качества образования и приведение всех компонентов системы образования в соответствие с актуальными и перспективными потребностями личности, общества и государства[1].

В современном мире, идущем по пути глобализации, способность быстро адаптироваться к условиям конкуренции становится важнейшим фактором устойчивого развития. Конкурентные возможности любой развитой страны связаны с развитием ее социального капитала, которое во многом определяется состоянием системы образования.

Реформа системы образования, проводимая в Казахстане, затрагивает все уровни образования. Модернизация структуры среднего общего образования направлена на реализацию 12-летней школы, ориентированного на социализацию обучающихся с учетом потребностей рынка труда, на отработку гибкой взаимосвязи школы с организациями профессионального образования. От него зависит конкурентоспособность и устойчивое развитие Казахстана в XXI веке[2].

Переход к 12-летней школе выделен в Государственной программе развития образования в Республике Казахстан на 2011-2020 годы как одно из приоритетных направлений развития всей системы образования РК. Это один из ключевых элементов изменения всей образовательной сферы нашей страны, который вместе с другими существенными преобразованиями позволит поднять казахстанское образование на качественно новый уровень[3].

Охрана здоровья подрастающего поколения - важнейшая стратегическая задача государства, так как фундамент здоровья взрослого населения страны закладывается в детском возрасте. Все перспективы социального и экономического развития государства, высокого уровня жизни населения, развития науки и культуры являются итогом достигнутого здоровья детьми сегодня. За последние годы произошло значительное качественное ухудшение здоровья школьников. По данным исследований, лишь 10-15 % выпускников школ могут считаться здоровыми, около 40% имеют различную хроническую патологию. У каждого второго школьника выявлено сочетание нескольких хронических заболеваний. Многолетние исследования в области возрастной физиологии позволили выявить школьные факторы, которые негативно сказываются на росте, развитии и здоровье детей. К их числу были отнесены стрессовая педагогическая тактика, интенсификация учебного процесса, несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников, нерациональная организация учебной деятельности, отсутствие системы работы по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни и т.д. Кроме того, негативные влияния приходится на наиболее чувствительный к любым неблагоприятным воздействиям период интенсивного роста и развития организма детей. За период обучения число детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата увеличивается в 1,5-2 раза, нервными болезнями - в 2 раза, с аллергическими болезнями - в 3 раза, с близорукостью - в 5 раз[4]. О структурно-функциональной зависимости в системе «позвоночный столб - нижние конечности» говорят исследования ряда авторов, которые отмечают, что изменения в одном из звеньев ведут к адаптационным перестройкам в другом и могут приводить к распространению дистрофического процесса и повреждению всей системы опорно-двигательного аппарата.

Особенности возрастного периода учащихся начальных классов требуют особого подхода в воспитании и обучении, т.к. большую тревогу вызывает слабость психофизического здоровья детей. Большинство детей, с этой точки

зрения, приходят в школу даже в 7 лет недостаточно готовыми к обучению. В результате исследований учеными выявлено, что к шести годам у большей половины детей наблюдается незрелость психомоторики, эмоционально-волевая неустойчивость, снижение работоспособности, социальная незрелость, тревожность. Известно, что наиболее энергоемкой функцией в возрасте 6-7 лет является внимание. Именно внимание почти у половины первоклассников снижено. Страдают такие свойства внимания, как объем, переключаемость, устойчивость, сосредоточение, а колебание внимания является негативным фактором школьников начальных классов. Даже у детей с высокой мотивацией школьного обучения обнаруживаются эти особенности. Одной из часто встречающихся детских проблем является снижение их работоспособности. Поэтому, ученым и практикам необходимо активно искать эффективные научные пути разработок оберегающих, щадящих здоровье детей, обучающих технологий, разрабатывать методы профилактики нарушения психосоматического здоровья школьников, основу которой составляет правильная дозировка учебных заданий и обеспечение полноценного отдыха школьников. исследования показали, что объем недельной нагрузки (время, затраченное в образовательном учреждении и на выполнение домашних заданий) приводит к увеличению так называемого рабочего дня школьника до 10-12 часов[5,6].

Адаптация к новым условиям обучения происходит благодаря мобилизации функциональных резервов и требует определенного напряжения регуляторных систем. Изменения происходят в первую очередь в системах дыхания и кровообращения[7]. Сердечно-сосудистая система наиболее чутко реагирует на весьма незначительные неблагоприятные воздействия, т.к. ей принадлежит роль индикатора адаптационно-приспособительных реакций организма[8,9]. Выявлены различия в реакции сердечно-сосудистой системы на недельную учебную нагрузку у учащихся начальной школы. Так, в исследуемых группах количество неблагоприятных сдвигов артериального давления отмечалось от начала к концу учебной

недели. К концу учебного года отмечалось не только резкое снижение работоспособности на уроках, но и снижение сопротивляемости «учебному» утомлению, увеличилась частота случаев повышенного артериального давления [10].

Комплексные исследования сердечно-сосудистой системы школьников в зависимости от возраста, пола, периода учебного года показали, что возрастная динамика показателей сердечно-сосудистой системы у школьников 6-7 лет проходит неравномерно и не одновременно в половых группах[11].

Результаты анкетирования выявили высокую распространенность факторов риска развития «школьнообусловленных» заболеваний: недосыпание, низкая двигательная активность, укороченное время прогулок, чрезмерные зрительные нагрузки, нарушения режима питания, малосодержательные формы досуга. С возрастом растет доля детей, пренебрегающих значением питания для здоровья.

Высокие нагрузки на детей обнаруживаются при так называемом развивающем обучении. Они негативно влияют на психоэмоциональное состояние учащихся, повышают уровень их утомляемости и невротизации [12,13,14].

Использование компьютеров в обучении и воспитании детей коренным образом изменяет привычные формы их учебной и досуговой деятельности. При работе с компьютером возрастает не только психоэмоциональное напряжение, но и доля статических нагрузок на фоне значительного увеличения объема предъявляемой школьникам информации, при этом ещё более выраженной становится гипокинезия. По данным А.А.Баранова и соавторов, тревога, раздражительность, подавленность отмечаются в 25-70 % случаев у детей младшего школьного возраста. Работа за компьютером способствует появлению неблагоприятных реакций со стороны центральной нервной системы и зрительного анализатора. Выраженные неблагоприятные

сдвиги показателей функционального состояния организма детей отмечаются и после досуговых занятий с компьютером [15].

В связи с этим, для дальнейшей модернизации образования необходимо выработать научно обоснованные направления организации образования. Исследования должны быть комплексными с участием психологов, педагогов, социологов и других специалистов.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Назарбаев Н.А. Послание Президента Республики Казахстан народу Казахстана. — 2012. — 27 янв.
2. Турдалиева Б.С., Аимбетова Г.Е., Абдукаюмова У.А. и др. Здоровье детей и подростков Республики Казахстан: проблемы и пути решения. — 2014. — С. 54.
3. Антропова М.В., Бородкина Г.В., Кузнецова Л.М., Манке Г.Г., Параничева Т.М. Здоровье и функциональное состояние сердечно-сосудистой системы школьников // Школа здоровья. — 2000. — Т. 7, № 3. — С. 16-21.
4. Каташинская Л.И., Губанова Л.В. Анализ факторов, оказывающих влияние на формирование здоровья городских и сельских школьников. - Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 4
5. Швецов А.Г., Кабиева С.М., Приз В.И., Калишев М.Г. Изучение влияния обучения по экспериментальной программе на состояние здоровья гимназистов // Гигиена и санитария. — 2000. — № 3. — С. 21-23.
6. Аканов А.А., Чен А.Н. Здравоохранение Казахстана. Основы политики и стратегии. — Алматы, 2011. — 91 с.
7. Аканов А.А., Девятко В.Н., Кульжанов М.К. Общественное здравоохранение в Казахстане: концепция, проблемы и перспективы. — Алматы, 2011. — 100 с.

8. Ануфриева Е.В., Ножкина Н.В. Современные программы развития системы школьного здравоохранения в регионе // Бюллетень Нац. науч.-исслед. ин-та общественного здоровья. — М., 2011. — Вып. 2. — С. 126-130.

9.Авота М.А., Авота А.А. Состояние опорно-двигательной системы учащихся общеобразовательных и спортивных школ г. Риги // Материалы II Конгресса Российского общества школьной и университетской медицины и здоровья с между-народным участием. — М.: Науч. центр здоровья детей РАМН, 2010. — 708 с.

10. Базарбаева С.М., Нусупова А.Ж., Батжанова С.М. Проблемы формирования здорового образа жизни в системе образования // Исследования в области естественных наук. — 2012. — С. 75-77.

11. Stommel M.R., Hubbard R. Mismatch of classroom furniture and student body dimensions: empirical findings and health im-plications // J. Adolesc. Health. — 1999. — 24. — P. 265-273.

12. Troussier B., Tesniere C., Fauconnier J. et al. Comparative study of two different kinds of school furniture among children // Ergonomics. — 1999. — 42. — P. 516-526.

13. Schyder-Etinne H. Neu auftretende Thoraxdeformierungen bei Kindern and Jugendlichen // Schweizerische Arztezeitung.— Vol. 86, No. 21. — P. 1312-1314.

14. Потупчик Т.В. Критерии оценки адаптации детей к высоким учебным нагрузкам // Гигиена и санитария. — 2011. —№ 6. — С. 41-44.

15. Баранов А.А., Кучма Л.М. Чтение, компьютер и здоровье // Вопросы современной педиатрии. — 2008. — Т. 7, № 1. - 234 с.