

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФГБНУ "ИНСТИТУТ ВОЗРАСТНОЙ ФИЗИОЛОГИИ
РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ ОБРАЗОВАНИЯ"



**ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ РИСКОВ НАРУШЕНИЯ
ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ**

ЧАСТЬ 1

**Серия: "Школьная медицина и
гигиена"**

Москва, 2023

Министерство Просвещения Российской Федерации

**Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Институт возрастной физиологии Российской академии образования»**

Серия «Школьная медицина и гигиена»

**Предупреждение рисков нарушения здоровья
школьников**

Москва, 2023

УДК 371 + 614
ББК 51.204.0
М54

Авторы-составители:

Макарова Л.В., кандидат медицинских наук, заведующий лабораторией физиолого-гигиенических исследований в образовании ФГБНУ «ИВФ РАО».

Параничева Т.М., кандидат биологических наук, ведущий научный сотрудник лаборатории физиолого-гигиенических исследований в образовании ФГБНУ «ИВФ РАО».

Тюрина Е.В., научный сотрудник лаборатории физиолого-гигиенических исследований в образовании ФГБНУ «ИВФ РАО».

Редактор:

Москвина Е.В. – кандидат педагогических наук, заместитель директора по научной работе ФГБНУ «ИВФ РАО».

М54 Методические материалы. Серия «Школьная медицина и гигиена» в 5-ти частях. Часть 1. Предупреждение рисков нарушения здоровья школьников. - М.: изд-во ФГБНУ «ИВФ РАО», 2023. – 17 с.

ISBN 978-5-6047570-7-9

В методических материалах отражен комплекс факторов, влияющих на состояние здоровья детей и подростков. Особое внимание уделено характеристике внутришкольных факторов, которые относятся к корректируемым или устранимым факторам. Именно на них и должно быть направлено наибольшее усилие работников системы образования.

Методические материалы адресованы педагогическим работникам общего, профессионального и дополнительного образования, студентов, слушателей.

УДК 371 + 614
ББК 51.204.0

ISBN 978-5-6047570-7-9

© Коллектив авторов, 2023
© ФГБНУ «ИВФ РАО», 2023

Навстречу 80-летию Института

Уважаемые читатели, педагоги, родители!

Представляем вам методические материалы Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Институт возрастной физиологии Российской академии образования» из серии «Школьная медицина и гигиена». Основная цель – ориентированность на практическое применение научных знаний.

В рамках методического обеспечения участников образовательных отношений Институт подготовил несколько серий: «Компьютерные технологии в образовании», «Школьная медицина и гигиена», «Дошкольное образование», «Госпитальная педагогика», «Физическая культура и развитие», «Здоровье и развитие ребенка».

Предложенные методические материалы практико-ориентированы на современную систему образования в Российской Федерации, максимально приближены к запросам участников реализации образовательной политики в рамках реализации программ дошкольного и школьного образования, организации обучения детей, нуждающихся в длительном лечении.

С пожеланиями профессиональных и личностных успехов,
Елена Николаевна Приступа

СОДЕРЖАНИЕ

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ШКОЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА.....	5
КЛАССИФИКАЦИЯ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ ШКОЛЬНИКА.....	10

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ШКОЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА

Детское население является наиболее ранимой и чувствительной к неблагоприятным воздействиям окружающей среды возрастной группой.

В 1948 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) приняла следующее определение здоровья: «Здоровье — это состояние полного телесного, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и повреждений». Это определение довольно точно характеризует здоровье, но не полностью отражает функциональное состояние организма. Наиболее часто гигиенисты пользуются следующим определением: «Здоровье - такое состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения». Это определение характеризует степень приспособленности организма к определенным условиям биологической и социальной среды.

Известный педиатр академик РАМН Ю.Е. Вельтищев дает развернутое определение здоровья: «Здоровье — это состояние жизнедеятельности, соответствующее биологическому возрасту ребенка, гармоничного единства физических и интеллектуальных характеристик, формирования адаптационных и компенсаторных реакций в процессе роста».

Еще в 50-60-х гг. XIX века наблюдения врачей установили большое распространение среди школьников близорукости, нарушений осанки (главным образом - сколиоз), неврастении и анемии. Преимущественное их распространение среди учащихся по сравнению с их не учащимися сверстниками было настолько явным, а частота их распространения с такой печальной закономерностью возрастала от класса к классу, что их появление сочли неизбежным следствием школьного обучения, и они получили наименование «школьных болезней». Это определение дал Р. Вирхов в работе «О некоторых вредных для здоровья влияниях школы». Поиски причин «школьных болезней» привели врачей к заключению о неудовлетворительной организации обучения:

- недостаточная освещенность классов,
- плохой воздух школьных помещений,

- неправильная форма и величина школьных столов,
- перегрузка учебными занятиями.

Определяющую роль в изменениях состояния здоровья детского населения играют три группы факторов:

- ✓ генотип популяции;
- ✓ образ жизни;
- ✓ состояние окружающей среды.

Социальные и средовые факторы действуют не изолированно, а в сочетании с биологическими (в том числе наследственными) факторами.

Известно, что растущий организм ребенка в силу особенностей своего развития очень чувствителен к воздействию любых факторов внешней среды и их роль в развитии неблагоприятных последствий в состоянии здоровья различна в зависимости от пола и возраста индивидуума.

Под руководством академика РАМН профессора Г.Н. Сердюковской проведен факторный анализ многомерной системы «ребенок - окружающая среда», в ходе которого было проанализировано влияние около 80 показателей на формирование заболеваемости школьников.¹ Выраженное воздействие на здоровье учащихся оказывают:

- климатические особенности местности;
- загрязнения атмосферного воздуха;
- неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия (в основном за счет превышения вместимости школьных зданий, двухсменных занятий, недостаточных площадей учебных помещений, плохих жилищных условий);
- низкий материальный уровень жизни семей;
- большая занятость на работе матерей;
- посещение в дошкольном возрасте яслей и в начальных классах групп продленного дня;
- злоупотребление алкоголем у отцов;
- большая суммарная нагрузка школьников;
- несоблюдение режима дня и особенно постоянного недосыпания.

¹ Гигиена детей и подростков: учебник / Кучма В.Р. - 2-е изд., испр. и доп. 2013. - 528 с.

«Приоритетное» значение в развитии заболеваний у детей имеет экологический фактор (до 30%). При этом на загрязнение окружающей среды приходится 20% и на природно-климатические условия 10%.

Фактор внутришкольной среды определяет 12,5% заболеваемости в начальных классах, а к окончанию школы - 20,7%, т.е. его значение возрастает почти в 2 раза. Социально-гигиенический фактор определяет 27,5% заболеваемости при поступлении в школу, а в конце обучения 13,9%».

Все это обусловлено как увеличением числа, так и изменением соотношения факторов риска, которые оказывают влияние на состояние здоровья учащихся. Такими причинами могут являться издержки реформирования школьного образования в результате отказа от унификации образовательных программ, появления новых предметов и новых педагогических технологий, интенсификации учебного процесса и т.д., старение материально-технической базы школ, изменения в системе оказания медицинской помощи данному контингенту и другие последствия социально-экономических преобразований последних лет.

Материально-техническая база многих образовательных организаций (ОО) и сегодня не позволяет в полной мере обеспечить сохранение и укрепление здоровья детей. Анализ результатов анкетирования, проведенный ИВФ РАО в 15 регионах в 2021 году, показал, что даже в городах почти 15% школ не имеют здания и помещений школы, отвечающих всем гигиеническим нормативам; более 10% сельских школ не имеют централизованного водоснабжения, что осложняет проведение гигиенически корректной деятельности. Еще хуже обстоит дело с канализацией: даже в городах свыше 3% школ не подключено к системе централизованной канализации, а на селе такие школы составляют более 25%.

Только 39,6% сельских школ имеют оснащенный медицинский кабинет, тогда как в городах такая «опция» имеется в 90,4% школ. К проблеме инфраструктуры относятся и вопросы кадрового обеспечения здоровьесберегающей работы в ОО. В первую очередь, с нашей точки зрения, речь идет о таких специалистах, как: врач, медсестра, психолог, логопед, социальный педагог: не полностью укомплектованы 10% городских школ, около 16% сельских школ. Обеспеченность соответствующими кадрами существенно зависит от размера школы – чем школа больше, тем большая вероятность наличия в ОО психолога, логопеда и даже врача.

Значимым фактором в системе сохранения и укрепления здоровья детей является соблюдение требований к образовательной нагрузке.

Специалисты считают, что комфортные условия организации учебного процесса способны снять до 20% негативных влияний, ухудшающих здоровье детей.

По данным Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «в 2022 г. в 17783 общеобразовательных организациях проведена оценка соблюдения санитарных требований к организации образовательного процесса. Нарушения требований выявлены в 2 573 организациях (14,5 % от общего количества организаций, в которых проводилась оценка). В структуре выявленных нарушений наибольший удельный вес имеют: составление расписания без учета недельной и дневной вработываемости и утомляемости обучающихся (68,7 %), превышение дневной и недельной образовательной нагрузки (28,1 %), наличие перемен между уроками менее 10 минут (10,4 %), продолжительность между учебными занятиями и занятиями в рамках внеурочной деятельности менее 20 минут (4,1 %), отсутствие перерывов во время занятий для физкульт-минуток, гимнастики глаз (3,4 %), увеличение продолжительности занятий (1,9 %).²

Процесс обучения, как правило, организовывается без учета здоровья обучающихся. Анализ организации работы с учащимися со значительными отклонениями в состоянии здоровья, требующими существенного ограничения физических нагрузок, предусмотренных учебной программой, показал, что занятия в специальной медицинской группе проводятся отдельно от основной группы в 49,8 % городских и 38,3 % сельских школ, в ряде образовательных организаций отдельные занятия проводятся эпизодически – в 23,0 % и 23,2 % школ, соответственно. В 27,2 % городских и 38,5 % сельских школ учащиеся специальной медицинской группы занимаются физическими упражнениями вместе с основной группой.

Неблагоприятная ситуация со здоровьем учащихся, по-прежнему, отмечается и в школах типа: гимназии, колледжи и т.п. Повышенная учебная нагрузка не остается бесследной. До 50% гимназистов заканчивают учебный день с признаками сильного и выраженного переутомления.

² О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2022 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2023. 368 с.

Физиолого-гигиенические исследования, проведенные в условиях цифровой образовательной среды, указывают на большую вариабельность чувствительности пользователей при работе с видеомонитором: утомление возникает раньше и более выражено у детей, особенно с нарушениями в состоянии здоровья (близорукость, заболевания нервной системы), при низком качестве мониторов, неблагоприятных условиях внешней среды, нарушениях в режиме дня и работы.

Пристального внимания заслуживает ухудшение параметров образа жизни школьников - режима питания, сна, двигательной и медицинской активности, рост вредных привычек и др.

На этом фоне особую остроту приобретает формирование ценностей здоровья и здорового образа жизни учащихся, разрешение имеющегося в науке и практике противоречия между насущной потребностью в воспитании саногенного поведения и отсутствием целостной теории и эффективных технологий гигиенического обучения.

Анализ ответов представителей органов исполнительной власти 15 регионов РФ, осуществляющих государственное управление в сфере образования (региональные органы управления образованием), показал существенные различия в подходах к реализации здоровьесберегающей деятельности в ОО и информированности об этой деятельности руководителей регионального уровня.³

Проведенные исследования свидетельствуют о том, **что остаются актуальными вопросы мониторинга здоровья учащихся общеобразовательных учреждений, создание профилактических программ на основе коррекции наиболее управляемых факторов риска.**

Чтобы понять какие существуют возможности сохранения и—повышения здоровья школьников, следует подробнее рассмотреть те **факторы, которые могут оказывать прямое влияние на здоровье учащегося.** Все влияющие факторы, можно представить в виде следующей классификации⁴.

³ Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Здоровьесберегающая деятельность образовательных организаций: проблемы и решения». – М.: ФГБНУ «ИВФ РАО», 2021. [Электронное издание].

⁴ Организация и оценка здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений: руководство для работников системы образования /под ред. М. М. Безруких, В. Д. Сонькина. – М., 2005. – 584 с.

КЛАССИФИКАЦИЯ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ ШКОЛЬНИКА

ЭНДОГЕННЫЕ

I. ВОЗРАСТНЫЕ

II. ПОЛОВЫЕ

III. НАСЛЕДСТВЕННЫЕ

A. ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ

B. ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ

IV. КАТАМНЕЗ

A. НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ

B. ПЕРЕНЕСЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (в том числе травмы)

ЭКЗОГЕННЫЕ

I. ВНЕШКОЛЬНЫЕ

A. ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ

1. Абиогенные (природные)

2. Биогенные

3. Техногенные

4. Социогенные

B. ЭКОНОМИЧЕСКИЕ

V. СОЦИАЛЬНЫЕ

1. Семейные

2. Социокультурные

3. Медицинские

II. ВНУТРИШКОЛЬНЫЕ

A. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ

1. Учебная нагрузка

2. Средства и методы обучения и воспитания

3. Педагогические методики

4. Организация физического воспитания

B. ФИЗИОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ

1. Режим дня

2. Школьное оборудование

3. Организация двигательной активности

4. Оздоровительные мероприятия

V. СОЦИО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ

1. Мотивация учащихся

2. Взаимоотношения ученик-учитель

3. Взаимоотношения ученик-класс (сверстники)

4. Взаимоотношения учитель-родители

Вышеперечисленные факторы могут быть разделены на 3 категории:

- **Неизбежные**– с ними необходимо считаться, но нет способа изменить;
- **Корректируемые**– действие которых можно в некоторых случаях

регулировать

➤ Устранимые – негативное действие которых можно снизить, нейтрализовать, исключить.

Все ЭНДОГЕННЫЕ факторы относятся к группе неизбежных факторов. Мы обязаны их учитывать, но не имеем возможности на них воздействовать.

Среди ЭКЗОГЕННЫХ факторов к неизбежным факторам относятся внешкольные факторы групп А (экологические) и Б. (экономические), тогда как группа В. Социальные – относится к корректируемым факторам.

Все ВНУТРИШКОЛЬНЫЕ факторы относятся к корректируемым или устранимым факторам, то есть именно на них и должно быть направлено наибольшее усилие работников системы образования.

Смысл здоровьесберегающей деятельности состоит в том, чтобы учитывать неизбежные факторы, ослаблять воздействие корректируемых факторов и удалять устранимые факторы.

Понятие комфортных условий учебно-воспитательного процесса, прежде всего, означает создание в школе педагогических условий, максимально эффективно обеспечивающих реализацию не только умственных, нравственных, индивидуальных качеств личности ребенка, но и сохранение его физического и психического здоровья.

Многолетние исследования Института возрастной физиологии РАО позволили не только выявить те школьные факторы (школьные факторы риска – ШФР), которые негативно сказываются на росте, развитии и здоровье детей, но и проранжировать их по значимости и силе влияния⁵.

К числу ШФР относятся:

- стрессовая педагогическая тактика (или тактика педагогических воздействий);
- интенсификация учебного процесса;
- несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников;
- нерациональная организация учебной деятельности (в том числе физкультурно-оздоровительной работы);

⁵ Организация и оценка здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений: руководство для работников системы образования /под ред. М. М. Безруких, В. Д. Сонькина. – М., 2005. – 584 с.

- низкая функциональная грамотность педагогов и родителей в вопросах охраны и укрепления здоровья;
- проблемы организации медицинского обслуживания школьников и наблюдения за состоянием здоровья.

Сила влияния ШФР определяется тем, что они действуют:

- * ***комплексно и системно;***
- * ***длительно и непрерывно (ежедневно, в течение 10-11 лет).***

И поэтому даже в случае минимального влияния каждого из факторов, их суммарное воздействие оказывается значимым. Важно отметить, что негативные влияния ШФР приходятся на период интенсивного роста и развития организма ребенка, на период наиболее чувствительный к любым неблагоприятным воздействиям, а значит способны оказывать неблагоприятное воздействие.

Таким образом, комплекс школьных факторов риска действует непрерывно, длительно и систематично, причем сила воздействия на организм человека любого неблагоприятного фактора усиливается, если человек осознает это влияние как неизбежное, неуправляемое, неизменное. Это в большой мере относится к комплексу школьных факторов риска, которые ребенок не в силах изменить, минимизировать или исключить.

Опасность влияния ШФР усиливается и тем, что их воздействие на рост, развитие и состояние здоровья детей проявляются не сразу, накапливаются в течение нескольких лет. Кроме того, микросимптоматика (слабая выраженность) нарушений в состоянии физического и психического здоровья не привлекает внимание педагогов и родителей до тех пор, пока они не переходят в ~~выраженную~~ явную патологию. Школьные факторы риска и в сочетании с факторами семейного риска (нарушение психического здоровья родителей, наркомания, алкоголизм родителей, конфликты между родителями, жестокость, грубость, насилие, агрессия со стороны родителей, неадекватные требования, неэффективные меры воспитания, физические и эмоциональные перегрузки, неэффективное взаимодействие с педагогами) создают условия для возникновения школьных трудностей, которые, в свою очередь, приводят к нарушениям психологического развития и состояния здоровья, нарушению психического здоровья, нарушению социально-психологической адаптации.

Рассмотрим более подробно некоторые из школьных факторов риска.

Важнейшим фактором риска является стресс, который испытывает ребенок в процессе обучения. Источником такого стресса могут быть конфликтные ситуации с педагогами и сверстниками, конфликты между родителями и школой, при которых страдает ребенок. Не уступают по своему негативному воздействию и микрострессы. Частые резкие замечания, некорректные реплики со стороны учителя или одноклассников травмируют психику ребенка, и по силе своего суммарного негативного влияния не уступают серьезным конфликтам.

Результаты Института возрастной физиологии РАО показали, что при прочих равных условиях обучения в классах с авторитарным, недоброжелательным педагогом текущая заболеваемость в 3 раза выше, а число вновь возникающих неврологических расстройств в 1,5–2 раза больше, чем в классах со спокойным и доброжелательным педагогом.

Мощным стрессорным фактором в школе является ограничение времени в процессе деятельности. Физиологам хорошо известен негативный эффект ситуации ограничения времени в процессе любой деятельности. В течение 11 лет школьного обучения ~~школьник~~ ребенок живет именно в ситуации ограничения времени, что может быть связано как с технологией и методикой обучения, так и с увеличением учебных нагрузок.

Вторым по значимости фактором риска, вызывающим повышенное функциональное напряжение, утомление и переутомление, которое также может привести к нарушению здоровья детей, выступает *несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям учащихся*.

Особенно остро проблема адекватности педагогических воздействий уровню физиологической и психологической зрелости организма школьников стоит при поступлении в первый класс, так как по данным психофизиологических и нейрофизиологических исследований Института возрастной физиологии РАО, к началу обучения в школе от 30 до 60% современных детей 6–7 лет имеют возрастную несформированность важнейших познавательных функций: организация деятельности, моторное и речевое развитие, зрительное и зрительно-пространственное восприятие, интегративные функции

(зрительно-моторные, слухо-моторные координации), являющиеся основой формирования базисных учебных навыков – письма, чтения, счета.⁶

Вводимые в педагогическую практику инновации должны проходить физиологическую и психофизиологическую экспертизу, которая часто не проводится!

Интенсификация учебного процесса — это еще один фактор, приводящий к резкому ухудшению здоровья.

Интенсификация идет различными путями:

первый – наиболее явный (открытый) – увеличение количества учебных часов (уроков, внеурочных занятий, факультативов и т.п.);

второй (скрытый) вариант интенсификации учебного процесса – реальное уменьшение количества учебных часов при сохранении или увеличении объема учебного материала.

Интенсификация учебного процесса ведет к «учебному стрессу», к снижению двигательной активности и т.д. – все это неблагоприятно влияет на состояние здоровья детей и подростков. Высокая интенсивность учебного труда не позволяет варьировать обучение, учесть индивидуальные особенности ребенка оставить резерв для организации щадящего режима, особенно необходимого для детей с отклонениями в состоянии здоровья. Увеличение учебной нагрузки приводит к нарушениям в режиме дня: школьники всех классов недосыпают 1,5–2,0 часа в 80–90% случаев, а сокращение ночного сна отрицательно сказывается на функциональном состоянии их организма; средняя продолжительность прогулок на воздухе обычно составляет не более 15–30 минут.

По данным Института возрастной физиологии РАО, за период обучения в школе у детей в 5 раз возрастает частота нарушений зрения и осанки, в 4 - психоневрологических отклонений, в 3 - патология органов пищеварения, т.е. уже имеющиеся отклонения в состоянии здоровья углубляются, усиливаются, становятся хроническими и комплексными. Причем отмечается высокая зависимость роста отклонений в состоянии здоровья от объема и интенсивности учебной нагрузки. Это

⁶ Безруких Мариям Моисеевна Здоровьесберегающая образовательная среда и факторы, препятствующие ее созданию // ЧиО. 2012. №2. С. 10- 16. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zdoroviesberegayuschaya-obrazovatel'naya-sreda-i-factory-prepyatstvuyushchie-ee-sozdaniyu>

доказывает, что ухудшение здоровья школьников в значительной мере связано с интенсификацией учебного процесса, перегрузками и переутомлением.

Повышенная чувствительность организма к интеллектуальным, физическим и эмоциональным перегрузкам в школьном возрасте в сочетании со стрессовой тактикой педагога, несоответствием методик и технологий обучения создают «идеальные» условия для развития нервно-психических заболеваний.

Нерациональная организация учебного процесса тесно связана с интенсификацией учебного процесса.

В организации учебного процесса в школе все значимо, все сказывается на состоянии и здоровье ребенка – и инфраструктура, и организация медицинской помощи, и мебель, и освещенность, и продолжительность перемен, и использование технических средств и многое другое, что в определенной мере регламентировано Санитарными правилами и нормами⁷, но еще не реализовано в ряде школ России.

Нерациональная организация учебного процесса приводит к нарушению закономерности динамики работоспособности, к сокращению перемен, к отсутствию часа активного отдыха после 3 урока и т.п. Характерным примером нерациональной организации учебного процесса является неправильная организация урока, в течение которого слишком часто изменяется вид деятельности ребенка, что затрудняет переключение и фактически лишает ребенка периода оптимальной работоспособности. Еще недостаточно отработаны варианты рациональной организации уроков с включением работы с электронными средствами обучения.

Функциональная неграмотность педагога, работающего в школе, еще один фактор риска. Учитель может блестяще знать свой предмет, но может не знать возрастные и индивидуальные особенности ребенка, его возможности. К сожалению, система подготовки и переподготовки педагогических кадров предусматривает минимальный и явно недостаточный уровень знаний по возрастной физиологии, психофизиологии развития, который позволяет выстроить здоровьесберегающий учебный процесс.

⁷ СП 2.4.3648-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи"
СанПиН 1.2.3685-21 "Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека»

Можно ли полностью исключить или минимизировать негативное влияние школьных факторов риска на рост, развитие и здоровье детей?

Несомненно!

Необходим комплекс мер по созданию здоровьесберегающей образовательной среды и здоровьесохраняющей организации учебного процесса.

В комплексе мер, направленных на снижение (или исключение) влияния ШФР, на сохранение и укрепление здоровья учащихся, можно выделить три направления:

* научное и научно-методическое, решающее комплекс научных, теоретических и исследовательских задач, определяющих физиологические и психофизиологические основы здоровьесберегающей деятельности;

* прикладное, решающее комплекс практических (прикладных) здоровьесберегающих задач современной школы;

* организационное, определяющее организационные формы и управленческие решения организации, контроля и оценки здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений.

Контроль за организацией образовательной среды должен обеспечивать оптимальное взаимодействие организма с окружающей средой и оптимальное его состояние в настоящий момент, но и способствовать наилучшему развитию обучающихся.

Критериями гигиенической оценки условий (факторов) среды служат характер ответных реакций организма на воздействие этих факторов, степень соответствия или несоответствия этих реакций их нормальному течению.

Проблема контроля за организацией школьной среды требует совместных решений МП РФ и МЗ РФ. Необходимы и совместные разработки по созданию "физиологических стандартов школы" – системы условий и требований к созданию здоровьесберегающих методик и технологий обучения, эффективных моделей организации учебного процесса, в том числе и для детей с особенностями развития и ограниченными возможностями здоровья.

Об основных направлениях здоровьесберегающей деятельности в образовательных организациях мы расскажем в следующей брошюре цикла «Школьная медицины».

Методические материалы

Серия «Школьная медицина и гигиена» в 5-ти частях.

Часть 1.

Предупреждение рисков нарушения здоровья школьников

Методические материалы

Редактор Москвина Е.В.

Подписано в печать 03.07.2023. Формат 60x84/16. Бумага офсетная. Гарнитура Times New Roman

Уч.-изд. л. 0,94. Усл. печ. л. 0,81. Тираж 500

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Институт возрастной физиологии Российской академии образования». 119121, г. Москва, ул. Погодинская, д. 8, корп. 2

Отпечатано в издательстве ФГБНУ «ИВФ РАО».

119121, г. Москва, ул. Погодинская, д. 8, корп. 2. Тел.: +7 (499) 245-04-33, +7 (499) 245-03-53. Эл. поща:

info@ivfrao.ru

Оригинал-макет подготовлен в федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Институт возрастной физиологии Российской академии образования». 119121, г. Москва, ул. Погодинская, д. 8, корп. 2.