

ОБРАЗОВАНИЕ И ЗДОРОВОЕ РАЗВИТИЕ УЧАЩИХСЯ

Материалы Всероссийского форума
с международным участием

Часть I



Москва
2005

УДК 373.17(06)
ББК 74.200

О23 Образование и здоровое развитие учащихся.

Материалы Всероссийского Форума
с международным участием. Часть 1. —
М.: Ключ-С, 2005, — 368 с.

ISBN 5—93136—019—0
ISBN 5—93136—016—6 (ч.1)

В данном сборнике (Часть 1 “Материалов...”) опубликованы статьи организаторов форума и отечественных ученых, представлен зарубежный опыт по проблеме здорового развития детей в учебном процессе. Показана работа образовательных учреждений Дальневосточного, Приволжского и Северо-Западного федеральных округов РФ по данной проблеме. Издание будет интересно всем, кто хочет видеть наших детей здоровыми и счастливыми.

ББК 74.200

ISBN 5—93136—016—6 (ч.1)
ISBN 5—93136—019—0

© Авторы сборника, 2005
© Оформление. ИД “Ключ-С”, 2005

Миронов С.М.
Председатель Совета Федерации,
Председатель Российской партии ЖИЗНИ,
Сопредседатель Национального комитета
“Интеллектуальные ресурсы России”

Учитель поднимает страну

Тема здоровья подрастающего поколения последние годы, и особенно сейчас, наиболее обсуждаема в стране. Принятая Правительством Концепция охраны здоровья детей в России до 2010 года, декларирует выделение этой проблемы “в качестве самостоятельного приоритетного направления государственной политики”. Но ее решение, к сожалению, вновь замыкается на медицину. Это тупиковый путь. Наш форум может показать другое направление – профилактическое, связанное с системой образования. И участникам форума есть что сказать и показать. Ведь **представители собравшихся школ и детских садов** конкретно в своих учебных заведениях **смогли изменить стойкую тенденцию ухудшения здоровья детей**. В этих школах учащиеся не теряют здоровье, а в подавляющем случае даже улучшают его, притом значительно. Выпускники школ здорового развития получают прочные знания, готовы к службе в Вооруженных Силах страны, приспособлены к активной социальной жизни, созданию здоровой семьи, не имеют вредных привычек.

И все это сделано в условиях хронически недостаточного финансирования, благодаря равнодушию, энтузиазму и пониманию своей задачи перед страной. Вот почему учителя с такой радостью восприняли возможность принять участие в работе нынешнего форума и быть услышанными. Одно из писем согласия на участие в форуме пришло по электронной почте из Нальчика в час, когда в городе шли бои.

К решению проблемы здорового развития детей в настоящее время, на первый взгляд, привлечено пристальное внимание всех. Однако уникальный опыт многих российских школ по здоровьесбережению детей остается в большинстве случаев не востребованным. Бюрократия от образования лишь равнодушно эксплуатирует энтузиазм учителя, не формирует ответственную государственную политику в этом направлении.

Российская партия ЖИЗНИ станет первой политической организацией, которая начнет обобщать накопленные в стране положительные ре-

зультаты внедрения здоровьеразвивающей педагогики. Партия готова напрямую работать с наиболее активной частью российского учительства, стоящего у истоков оздоровления нации.

В названии нашей партии обозначена самая высшая ценность, которая есть у человека — “жизнь”. И это не случайно. Стратегическая цель нашей деятельности состоит в том, чтобы основательно разобраться с подлинными причинами известного феномена: почему наш народ, некогда один из самых здоровых на планете, стал терять свою жизнестойкость. Известно, что СССР вынужден был содержать весьма значительную долю врачебного и научно-медицинского потенциала планеты. Но даже тогда одной из самых передовых в мире систем здравоохранения, с четко организованными диспансерными службами, во главе с крупнейшими академическими научными центрами так и не удалось укрепить здоровье народа. Мы все больше и больше болели.

Этот факт означает следующее: уже давно стала формироваться некая критическая масса угасания жизнеспособности народа. И рано или поздно данная ситуация должна была обернуться общенациональной демографической бедой. Она пришла в 90-е годы.

Эти годы прошлого столетия — время тяжелых испытаний из-за непродуманных экспериментов над страной. Эти годы стали временем неоправданных социальных стрессов для большинства людей. Именно в тот период критическая масса всеобщего нездоровья преобразовалась в сверхзаболеваемость и сверхсмертность лиц трудоспособного возраста. Россия стала вымирать. К сожалению, это продолжается по сей день, хотя очевидно, что происходит стабилизация и политического курса, и экономики страны.

Заметим, что некоторые политики пытаются объяснить демографический спад чисто материальными факторами. Несомненно, экономическими рычагами — доступное жилье для молодых семей, высокие пособия для детей, льготы для многодетных родителей и др. — рождаемость еще можно поднять. Наша партия решению этих проблем уделяет и будет уделять самое пристальное внимание. Но вместе с этим практика убеждает: одними материальными благами мы не укрепим здоровье младенцев, детей, молодых людей, а в итоге и всего народа. Этот вывод подтверждает исследование научного Центра здоровья детей РАМН (ак. А.А. Баранов): у школьников из самых богатых семей, обучающихся в элитных гимназиях, патология сердечно-сосудистой сферы и невротизмы выявляются все чаще и чаще. Они болеют намного больше, нежели учащиеся обычных государственных школ. Причем здесь материальный достаток?

Ясно, что одними социальными стрессами поразившую нас эпидемию сверхзаболеваемости и сверхсмертности мы не объясним.

Каковы же истоки подавляющего большинства хронических форм патологии, которая, в конце концов, и спровоцировала сверхзаболеваемость?

мость и сверхсмертность народа? Оказывается, большинство болезней приходит к людям из детства. Удивительно, но уже в 70 — 80-ые годы XX столетия не только самые авторитетные отечественные специалисты, но и министры образования и здравоохранения указывали на школу и детский сад, как на учреждения, где зачастую ухудшается здоровье детей.

Академик Г.Н. Сердюковская: “На усталость жаловались 80% шестилеток... у некоторых замедлился рост. Это привело к тому, что у каждого 4-го ребенка врачи отмечали изменения в сердечно-сосудистой системе”.

Министр здравоохранения СССР, академик Е.И. Чазов: “За голову хочется схватиться, — до чего мы довели детей в школе! К восьмому классу болезни органов зрения выявляются в 5 раз чаще, желудочно-кишечные — в 4 раза, а мочеполовые — в 2 раза”.

Бывший министр образования Е.В. Ткаченко: “И тут я впервые узнал, что для семи-восемилетних малышей контрольная работа связана с таким же объемом стрессорных нагрузок, какие испытывает космонавт при взлете... За время обучения в школе в 4—5 раз ухудшается здоровье детей. Ясно, что физзарядкой положения не изменить... Значит не та педагогика...”.

В 90-е годы по инициативе российского Министерства образования детские сады (как воспитательные учреждения) были перепрофилированы в образовательные учреждения, т.е. фактически в школы. Итоги не заставили себя долго ждать. Среди малышей, регулярно посещающих детсады, патология развития позвоночника и зрения значительно возросла.

В соответствии с законом “О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения РФ” все, что сегодня используется в школах (базовый учебный план, учебники, мебель, средства дидактики и т.д.) должно иметь санитарно-эпидемиологическое заключение. Но в этом отношении школа фактически оставлена медиками и гигиенистами. Например, недавно министр образования А.А. Фурсенко заявил: из проверенных 45 учебников больше половины нельзя использовать в учебном процессе. И, тем не менее, эти учебники используются в школах и вредят детям.

Четверть века назад в нашей стране родилась здоровьеразвивающая педагогика, которую проблемная комиссия АМН СССР признала открытием в науке и рекомендовала в практику отечественного образования. Ее автором является д.м.н. В.Ф. Базарный, ныне — эксперт нашей партии по проблемам образования.

После многолетней экспертизы в 1989 году его система была официально одобрена и рекомендована Минздравом России в качестве федеральной программы “Массовая первичная профилактика школьных форм патологии, или развивающие здоровье принципы конструирования учебно-познавательного процесса в детских садах и школах”. Что стоит только одно предложение строить урок в движении и использовать контрольку. Ту самую, за которой работали во времена Пушкина и Менделеева.

Этот бесхитростный инструмент сегодня является поистине революцией в эргономике рабочего места ребенка, да и взрослого.

Сейчас учащиеся начальной школы 50—70%, а старшеклассники 70—85% времени бодрствования проводят в сидячем обездвиженном положении! Дать ребенку свободу движения, вернуть телесную вертикаль — первый и принципиально важный шаг в его оздоровлении. Те учителя, которые это делают, в прямом смысле поднимают нашу страну.

Опыт образовательных учреждений России представлен в сборниках материалов форума. Думаю, они помогут каждому читателю найти единомышленников, расширить свое представление о географии и педагогических коллективах, имеющих реальные результаты здорового развития. В особый сборник выделен опыт параллельно-раздельного обучения мальчиков и девочек, т.к. это направление весьма трудно воспринимается общественным сознанием. Хотя такой процесс идет во всем мире. Так, например, в США только за последние годы по данным журнала “Newsweek” подготовлено более 15 тысяч учителей для раздельного обучения, которое ведется в 185 государственных школах. В России тоже есть такие школы и даже детские сады. Результаты такого обучения просто поразительны. Например, в лицее № 103 “Гармония” (г. Железнодорожск, Красноярский край) сделано пять выпусков ребят: в классах смешанного обучения годность к воинской службе составляет **46—52%**, а в классах раздельного обучения — **96—100%**, из них **25—35%** — **медалисты**.

Это только часть здоровьеразвивающих подходов.

К сожалению, в массовой школе и нынче ключевой проблемой остается чуждый природе ребенка учебный процесс. Учитывая плохо контролируемую раскрутку педагогических инноваций, проводимых без элементарного медико-психологического сопровождения (что, по сути, делает их экспериментами над детьми), а также распространение на рынке образовательных услуг несертифицированных дидактических технологий, Российская партия Жизни намерена объявить всероссийский конкурс на разработку “Программы нравственного, психического, творческого и физического развития детей в учебном процессе”.

Мы разработали проект федерального закона о мониторинге за качеством здорового развития детей в учебном процессе, что позволит принимать правильные управленческие решения и преодолеть ситуацию, когда под десятки программ выделяются огромные средства, а положение со здоровьем детей ухудшается. Закон поставит, наконец, заслон для проникновения в школы сомнительных, причиняющих ущерб здоровью детей, педагогических технологий. Надеемся, что участники форума поддержат нашу инициативу.

Полагаю, форум станет первым шагом по улучшению ситуации с качеством развития и здоровья детей в детсадах и школах страны, объединит усилия государственных и общественных институтов и всех заинтересованных граждан в деле спасения наших детей во имя будущего России.

Коробейников А.А.
член Совета Федерации ФС РФ,
член Комитета по культуре, науке и образованию ПАСЕ,
член Президиума Общенационального Совета
Российской партии ЖИЗНИ

Здоровое развитие детей — национальный приоритет России

Какие бы потрясения не происходили на нашей планете, единственное, что остается неизменным на протяжении столетий — потребность людей в здоровье и обучении. Эти две категории не заменить ничем. Они не только фундамент каждого государства, но и его всесторонний успех.

Какая потребность первична? Безусловно — здоровье. Ведь оно — сокровище, незаменимое ни знанием, ни богатством, ни почестями. Что значит богатство для человека, который лишен крепкого сна, аппетита, страдает недугом, а в итоге видит все в мрачном свете? Какую отраду дает знание, когда мысль не повинуется воле мыслителя? Поэтому надо, наконец, каждому гражданину осознать: забота о здоровье важнее всех других, вместе взятых забот. А государству понять: состояние здоровья нации — это показатель состоятельности и ответственности исторического курса власти.

К сожалению, укоренившийся образ жизни отдельного человека и целых народов, экономики большинства стран пока в большей степени являются факторами нездоровой жизни.

Поэтому далеко уже не от врача зависит спасение человечества. Государственные деятели, все общество обязаны восстать против того, что здоровье как основная несущая категория цивилизации до сих пор нигде не стало в полном объеме ни объектом, ни целью политических институтов, ни приоритетом национальных экономик и национальных культур.

Опыт национальных здравоохранений всех стран свидетельствует о том, что сложившееся лечебное, а не профилактическое, здравоукрепительное отношение к охране и формированию здоровья людей оправдываются далеко в неполной мере.

В условиях ускорения темпов научно-технического развития, увеличения информационных нагрузок на человеческую психику, взгляды наиболее широко мыслящих людей уже давно фокусируются на анализе взаимосвязи и взаимовлияния образования и здравоохранения — институтах, в воссоединенном формате которых выковывается гармонично развитый человеческий потенциал. Жаль, что такой формат еще никогда и нигде не был реализован в полной мере.

Российская партия ЖИЗНИ провозглашает своей политической идеологией не просто жизнь человека, а жизнь на основе гармоничного, деятельно-

го здоровья. По большому счету наша партия ставит своей целью сохранение и всестороннее укрепление потенциала народов России. Именно поэтому партийная программа по образованию охватывает не просто учебно-образовательный компонент, а образование и здоровье в целях всесторонне здорового развития молодых поколений, и, следовательно, национальной безопасности страны. Прежде всего, образовательная система должна быть включена в общую стратегию национальной безопасности России.

Идея национального возрождения Российского государства созвучна не с каким-либо вариантом партийно-политической идеологии, а с мобилизующей идеей концентрации основных национальных ресурсов для наращивания человеческого капитала. Идея здоровой жизни по своей природе социально внеклассова и идеологически внепартийна. Именно по этой причине она способна стать основой, объединяющей все политические силы страны для оздоровления российской цивилизации. Больше того, являясь одним из немногих полей международного согласия, образование, если оно не хочет оставаться в рамках педагогического изоляционизма, может стать основным объединительным фактором, способным приостановить процессы цивилизационных разломов на планете и духовного обнищания народов.

Как бы нынешние реформаторы не аргументировали то, что в России достигнуто главное — утвердилась демократия — эти аргументы — блеф, т.к. физически здорового и духовно развитого человека в центре ими придуманной демократии нет. Есть обеспеченная, но тоже далеко негармоничная жизнь группы лиц, разбогатевших за счет обнищания миллионов граждан. Фактически, мы неумолимо идем к той черте, за которой число дееспособных граждан не сможет обеспечить армию и прокормить больных и немощных, а в итоге и богатых.

Социальная сфера не может без конца быть падчерицей у экономики. И с экономикой будет неважно до тех пор, пока рядового человека не поставим в центр внимания. Экономический разлом общества привел к “двум Россиям”, различие в уровне жизни, которых (по экспертным оценкам) достигает от 50 до 100 раз. Такое положение не может не сказываться на духовном и физическом здоровье всего общества. Причем, богатые тоже болеют из-за своей жадности, неуверенности, социальной напряженности. Это говорит лишь об одном: не частная собственность священна, а здоровая человеческая жизнь!

Поэтому, в каких бы сферах не проводились реформы, все они станут ненужными, если не обеспечим гармоничную, здоровую жизнь детям и молодежи, а в итоге и всему населению. Только укрепление здоровья нации, понимаемого в самом широком его смысле, может быть стратегической целью государства, мерилем его всесторонней эффективности. Только совесть, а не рейтинг чиновников может быть мерой их ответственности за благополучие народа.

От одного десятилетия к другому министры здравоохранения и образования СССР, а теперь и РФ дружно оповещали нас о том, что именно

школа является одним из основных похитителей здоровья детей. Заявлять то заявляли, но никаких перемен в оздоровлении учебного процесса и всей школьной жизни не происходило и не происходит. Откуда же взяться здоровому населению страны?

Отмеченное есть не что иное, как нарушение законов РФ “О гарантиях прав ребенка”, “Об охране здоровья граждан”, “Об образовании”. К сожалению, и сами эти законы напрямую не требуют правовой ответственности, **как за родительский, так и за педагогический ущерб здоровью учащихся.**

Конвенция ООН о правах ребенка, декларируя приоритет здорового развития детей, также не содержит механизма реализации этой идеи. Эта проблема не вышла на первый план в деятельности ЮНЕСКО и Всемирной организации здравоохранения, большинства национальных правительств, хотя ее решение становится ключевым моментом сохранения здорового генофонда планеты.

Сегодня, например, в семнадцати европейских странах смертность превышает рождаемость. Из двадцати наций с низким уровнем рождаемости восемнадцать – европейские. В 1960 г. люди европейского происхождения составляли четверть мирового населения, в 2000 г. – одну шестую, к 2050 г. составят одну десятую. Колыбель западной цивилизации становится ее могилой. Сколько можно закрывать глаза на такую самоубийственную тенденцию?!

Развивающиеся депопуляционные процессы заставляют нашу партию поставить здоровье народов России в центр внимания не только секторов здравоохранения и образования, но и общества в целом. Вот почему, кроме обычных усилий, которые предпринимаются по линии медицины, необходимо формирование “здоровьеориентирующего” общественного мнения, которое мобилизовало бы, наконец, на активную борьбу за здоровое тело и здоровый дух основную массу людей.

Наша партия стремится всеми средствами повышать потенциал индивидуальной, семейной, корпоративной, муниципальной, региональной и национальной здоровьесориентации, мы хотим заставить власти всех уровней шире смотреть на жизнь. А это значит, что настала пора включать ресурсы здоровья каждого народа в стоимость его национального богатства. Что это значит? Необходимо усилить здоровьесориентацию национальной экономики, образования, науки, культуры, СМИ, всех сфер общественной жизни. Лишь в этом случае можно будет выработать стратегию освоения не только природных ресурсов и технологического возрождения отечественного производства, но и стратегию умножения человеческого капитала. Только на базе обеих этих стратегий следует проводить национальные реформы, реформы ради высокого качества жизни и здоровья людей.

К сожалению, уровень смертности населения трудоспособного возраста от неестественных причин соответствует сегодня аналогичным показателям России столетней давности. По числу самоубийств мы сегодня занимаем первое место в мире. Сложился беспрецедентный – более чем

в 10 лет — разрыв в средней продолжительности жизни между мужчинами и женщинами. Толком не осознана еще одна типичная для всех регионов беда: значительное (в 4—5 раз) опережение снижения ресурсов здоровья населения по сравнению с уменьшением его численности. То есть мы не только сокращаемся, но и становимся все более больными. Экономический ущерб от потери здоровья населения составляет 65—70 млрд. долларов в год, что приближается к сумме годового бюджета.

Потеря людских ресурсов России, как в количественном, так и в качественном отношении оборачивается не только внутренними, но геоэкономическими и геополитическими проблемами. А это уже вопрос о том: быть или не быть российскому народу, быть или не быть государству российскому! Долговременное существование гигантской территории с быстро уменьшающимся населением не представляется возможным.

В концепцию развития России Президент страны требует заложить установку на социальную ориентацию и, в первую очередь — на воспроизводство здоровых поколений. Министры этой установке сопротивляются, не понимая, что это не вопрос выбора, который власть может сделать или не сделать, а жесткая необходимость для сохранения России. Именно власть должна осознавать, что сегодня у экономически могущественных собственников, обладающих зачаточной духовностью, находятся не только ресурсы, но и здоровье народа. Осознавать и адекватно действовать.

Одна из общероссийских бед заключается в том, что ни власти, ни тем более общество не знают реального состояния здоровья населения и тенденций его изменения, как в отдельных регионах, так и по стране в целом. А это незнание — основа государственной беспечности, почва для надежды властей на русский “авось”.

Другой нашей бедой является непонимание того, что здоровье или нездоровье людей никогда не было категорией чисто медицинской. Уповать только на систему здравоохранения — недальновидно. Государство обязано опираться на эффективную систему комплексного мониторинга за состоянием здоровья, понимаемого не в медицинском, а в самом широком смысле.

Конечно, без поликлиники, больницы, без врача нынешняя “больная” жизнь немислима. И вложения в здравоохранение как в отрасль населением только приветствуется. Но форсированное укрепление только “ремонтной базы” людей — все-таки тупиковый путь в спасении здоровья цивилизации.

Здоровый образ жизни, а не только лечебная медицина, способен сохранить генофонд планеты. Поэтому, когда требуют больше доступных лекарств — это необходимое, но частичное или временное спасение населения. Надо стремиться к другой весьма далекой, но все-таки единственно спасительной перспективе — не допускать болезни до детей и молодежи. Насколько это реально и как это сделать, полагаю, в какой-то мере сумеет ответить наш сегодняшний форум.

Пока мы будем мерить качество жизни населения России процентами внутреннего валового продукта, мы будем оставаться нынешними федераль-

ными министрами, многих из которых хочется назвать нарицательными именами, т.к. они весьма далеки от существенных причин человеческих бед.

Министерство образования и науки в своем документе “О готовности к реализации приоритетных национальных проектов в сфере образования” высказывает, на мой взгляд, кощунственное сожаление о том, что замедлились темпы сокращения числа школ. А известно ли министру Фурсенко, что сократив в селе школу, погубили все село? Или в этом же документе среди стратегических задач — задачи укрепления здоровья детей нет! Вот вам и готовность к реализации жизненных приоритетов России!

Министр здравоохранения Зурабов сегодня только и говорит об улучшении снабжения населения лекарствами. А известно ли министру, что сегодня уже подавляющее число лекарств сами по себе являются факторами риска для здоровья. Увлечение только лекарственным направлением — путь эффективный не столько для отдельного человека, сколько для фармацевтической мафии, а в перспективе — тупиковый для формирования здорового народа.

В каждом организме заложены резервы, которые в большинстве случаев сами могли бы справиться с болезнью — их необходимо мобилизовать. Мобилизовать с помощью здоровьесберегающих способов на этапе детства. И пока руководители медицины этого не поймут, они будут звать людей во вчерашний день.

На перспективу Минздрав страны должен менять свою оборонительную стратегию здравоохранения на стратегию здравоукрепления. Надо идти к жизни без врачей. Это — долгий путь развития цивилизации. Но идти надо по нему, если человечество хочет процветать, а не кое-как выживать.

Еще одним общим местом в понимании социальных проблем, а, следовательно, и неудач всей нашей жизни стало убеждение всех в недофинансировании, в нехватке денег. Да, их не хватает. Но сколько их не дай — все будет мало, если их тратить на “тушение” следствий, а не причин.

Один простой пример. Рубль, вложенный в медицину, восстанавливает ресурсы здоровья на 6 рублей, а в физическую культуру — на 42 рубля! Вот и думай, семья, школа и общество — таблетки или спортплощадка! И особенно надо думать, когда рублей мало. Об этом же должен думать не только Спорткомитет, но и опять тот же Минздрав.

Проблема взаимосвязи образования и здоровья, с одной стороны, стара как мир, а с другой — она с каждым годом неимоверно актуализируется.

По мнению российских ученых, специалисты заговорили непосредственно о школьных болезнях еще в 1774 году. Не всякий согласится с тем, как характеризовал Д.И. Писарев российскую школу своего времени. Но, думаю, никому в голову не придет, что сделал он это не на основе фактов, а со зла или по недомыслию. В 1865 году он писал: “...пусть школа поглощает время воспитанников, не давая им за это вре-

мя полезных знаний, но пусть она, по крайней мере, не посягает на их здоровье. Неприкосновенность здоровья — вот, по моему мнению, то единственное условие, на исполнении которого есть возможность настаивать в настоящее время, имея дело с нашими учебными заведениями”.

В 1904 году в России вышел царский Указ, который назывался “Каким должно быть образование, чтобы не повредить здоровью школьника”. Указ сформулирован предельно точно. Но эта проблемы и по сей день фактически никак не решаются. Не решается потому, что, во-первых, школьные факторы риска, будучи неистребимо живучими раньше все-таки позволяли так или иначе сносно жить людям, окончившим школу и потому с ними смирились все. Во-вторых, самой школе не под силу победить, казалось бы, собственные болезни, т.к. она является слепком с общества, которое здоровье как ценность до сих пор не выдвинуло на первое место.

Если на протяжении XIX века обновление знаний происходило каждые 30 лет, то сегодня только за один год обновляется 15% знаний. Еще вчерашняя формула “Образование на всю жизнь” незаметно превратилась в формулу “Образование — с рождения и через всю жизнь”. Где взять силы и здоровье для такого образования?

Таким образом, с одной стороны фактором устойчивого развития современной цивилизации становится не столько накопление материальных благ, сколько накопление знаний, а с другой — процесс такого накопления становится все более опасным для физической, психической и нравственной природы молодого человека. Можно ли разрешить это противоречие? Конечно, можно. Примеров тому в реальной жизни немало.

Те учебные заведения, в которых дан “зеленый свет” массовому применению здоровьеразвивающих методик, сделали практически безвредным для здоровья детей все более интенсифицирующийся учебный процесс. Эту, сравнительно новую задачу, могли бы решать не только отдельные школы, а все учебные заведения страны, тем более, что мы уже имеем впечатляющие результаты.

Московская школа-лаборатория № 760 им. Героя Советского Союза А. Маресьева. Директор — заслуженный педагог РФ, кандидат педагогических наук В. Гармаш. Здесь на протяжении 18 лет в начальной школе применяются отдельные технологии д.м.н. В.Ф. Базарного. Выпускной класс 2004 года (юноши): рост 180—194 см; острота зрения 1,5—2,0 (по таблице Новикова), степень реакции на внешний раздражитель в 2,5 раза выше средних показателей; осанка — безупречная. Замечу, что перед началом внедрения здоровьеразвивающих технологий нарушения осанки наблюдались у 95 процентов учащихся.

Исследования, проведенные по общероссийской методике, в школах ряда областей, показали: 93% учителей считают, что заболеваемость у детей увеличивается. Школа, по мнению 64% родителей учащихся 5-х клас-

сов и 90% учащихся 11-х классов, не решает проблем сохранения и укрепления здоровья. По мнению родителей, ухудшилось здоровье (по сравнению с дошкольным периодом (у 21% первоклассников и у 58% 11-классников)). Но при этом 87% родителей учащихся выпускного класса все-таки считают основной задачей школы — дать хорошее образование и лишь 45% — сохранить здоровье их детей.

Особую тревогу вызывает то, что уже сами дети оценивают свое здоровье как плохое. Ухудшение здоровья по сравнению с дошкольным периодом отметили от 8 до 58% учащихся. “Часто болею” — об этом заявило 15% пятиклассников и 11% одиннадцатиклассников. При этом только от 12 до 25% самих учащихся оценивают учебную нагрузку как чрезмерную. В то же время почти все учащиеся отмечают усталость, снижение работоспособности. От 56 до 97% детей посещают кроме уроков кружки, подготовительные курсы, репетиторов и т.п. То есть осознания того, что все это — по вине учебных и внеучебных нагрузок — пока у детей нет.

Школьные страхи обнаружили от 40 до 80% детей и подростков. Страх одиночества в старших классах колеблется от 50 до 74%. При этом личностные страхи гораздо сильнее социальных страхов. “Боюсь, когда учитель не в настроении и срывает на мне зло”. “Боюсь, когда учитель кричит”. “Боюсь отвечать, даже если выучил урок”. Авторитарный учитель способен нанести такой вред психическому здоровью ребенка, который не сопоставим ни с какой учебной нагрузкой. Не случайно на вопрос — “Что бы надо изменить в школе?” многие 5-классники ответили: “Больше добрых учителей”. Вот он подлинный источник школьных стрессов!

Переживаемые школьниками одиночество, личные и социальные тревоги, эмоциональное опустошение являются основой для формирования сверхзависимого интеллекта.

Все может быть идеальным в хорошо обеспеченной школе: и помещение, и питание, и досуг. Но если учебный процесс, а точнее урок, если атмосфера в школе не будут сообразны природе ребенка, его эмоциональным потребностям, дети будут утомляться, болеть и скрытно или открыто ненавидеть этот “школьный рай”.

И все же хорошо, что по итогам наших исследований 79% учителей испытывают потребность в изучении здоровьеразвивающих технологий. И руководителям образования страны и регионов надо такую потребность удовлетворять повсеместно. Школа будет трудным и опасным местом до тех пор, пока в ней развитие абстрактно-логического мышления, отрешенного от жизни, будет преобладать над образно-эмоциональным творчеством, пока ребенку не дадут насладиться жаждой собственного открытия, духом подлинного товарищества.

Известно, что Я.А. Коменский создал общеевропейский и даже общемировой педагогический инструмент — классно-урочную систему обучения. Сегодня она во многом устарела и ее необходимо модифицировать. В то же время сегодня вызывают опасения масштабы педагогического экс-

периментирования в школах, которое увеличивает риски нарушения дидактических норм обучения, создания дополнительных стрессовых ситуаций для учащихся. А это обостряет проблему безопасности образования.

Новые программы и учебники в 40% случаев сориентированы на “продвинутый” уровень образования, в то время как доля одаренных детей не превышает 6%, а имеющих высокие учебные способности — 15%. Эти “ножницы” приводят к тому, что число школьных заболеваний среди детей и подростков возрастает каждые десять лет примерно в два раза.

Исподволь, от поколения к поколению общество через детский сад (который превратится в образовательное учреждение) и школу, через неблагополучную семью воспроизводит молодых людей, которые после себя оставляют все менее и менее жизнеспособное потомство. К окончанию школы 50% юношей имеют ограничения по состоянию здоровья даже в выборе профессии, не говоря уже о призыве в армию. Эти проблемы становятся “ахиллесовой пятой” национальной безопасности России.

Власти всех уровней обязаны, наконец, задуматься о разработке специального школьного учебно-трудового законодательства, затрагивающего рабочее время не только учителей, но и школьников.

Итак, без существенных перемен в учебном процессе, без перемен в содержании и форме проведения урока даже при высоком уровне учебной инфраструктуры и медицинской помощи, невозможно снизить риск ухудшения здоровья школьников, повысить степень их гармоничного развития. Как раз целью гармонично развивающей педагогики является не наращивание объемов медицинской помощи детям в школах, а создание таких условий, в которых учебный процесс способствовал бы нейтрализации врожденных и не допускал бы новых болезней учащихся. Поэтому, если еще и возлагать надежды на медицину, то следует иметь в виду, что успех программ здравоохранения зависит от качества программ образования, их соответствия физическому, психическому и нравственному развитию детей и юношества.

Наш форум мог бы высказаться за развитие государственной политики в образовательной сфере страны, прежде всего, в таких направлениях как:

- создание необходимых образовательных условий для формирования духовно-нравственного, психико-волевого, физического, трудового и воинского потенциалов молодежи;

- формирование у подрастающего поколения социально зрелой гражданской позиции, трудолюбия, законопослушания, любви к окружающей природе, к большой и малой Родине;

- развитие свободной и ответственной личности в интересах семьи, общества и государства.

Какой бы модернизации не подвергалось образование, оно должно основываться на следующих неизменных принципах:

- реальной общедоступности, равных возможностях для гармонично-

го развития всех детей, независимо от социального и материального положения;

— приоритетности формирования всесторонней зрелости обучающегося над процессом получения им учебной информации;

— соответствии содержания и организации образовательного процесса и педагогических технологий объективным психофизиологическим законам роста и формирования детей и подростков, недопущении учебных перегрузок;

— творческой свободе и ответственности учителя и руководителей образования за достижение целей и принципов образовательной политики;

— единстве федерального образовательного пространства и защите многообразия подходов к учебе в условиях многонационального государства;

— демократичности, государственно-общественном характере управления образованием с максимально широким привлечением родителей.

Понятно, что весь “букет” болезней детей и подростков есть следствие влияния всего комплекса социально-экономических, экологических и духовных факторов общества. И было бы несправедливо сваливать на школу всю вину за нездоровье учащихся. Значительная доля ответственности падает и на жизнь, которая идет за пределами школы.

Чего только стоит атака на души детей СМИ?! Неискренность, фари-сейство, натуральный физиологизм, развязность и пошлость телевизионных каналов вызывает у взрослых людей возмущение, а у молодежи — пока еще не совсем изученную психологическую реакцию. Но одно ясно: засилье на телеканалах жестокости и порнографии на корню ломает детскую психику. Широкое распространение компьютерных игр с элементами убийств создало предпосылки для ухода детей в виртуальный мир, в котором все доступно и все дозволено.

В то же время воспитательно-образовательные молодежные программы на всех телеканалах России составляют лишь несколько десятых процента от времени их вещания. Значительную долю нужных и ненужных сведений дети и молодые люди черпают из телепередач, предназначенных для взрослых. Поэтому неотложное дело государства и общества — создать каналы для детей и помогающие услышать голоса самих детей.

Знания без нравственного воспитания — это меч в руках всезнающего сумасшедшего. Все технические прогрессы реакционны, если при них рушится духовное здоровье человека.

Гете писал: “Мы учимся у тех, кого любим”. Кого может полюбить школьник, сидя перед телевизором, компьютером или во время ЕГЭ? Любовь, понимание, живой интерес — эти атрибуты образования будут первичны всегда, каких бы высот в своем развитии не достигали технологии обучения. Образование не тождественно поглощению и накоплению информации. Оно — путь восхождения человека к гармонии с природой и совестью.

Жизнь в каждой школе должна быть такой: мотивация успехом, ком-

фортные отношения между учеником и учителем, между самими учащимися, обучение на личностно-ориентированном, сильном уровне, заинтересованность к духовно-творческому росту на каждом уроке. Школа должна быть местом радости ребенка, местом спокойствия для творчества. “Исцеление” школой детей, педагогов, родителей — вот задача, которую надо решать повсеместно в стране. И она уже успешно решается во многих школах нашей страны. Так, например, Центр Образования № 1804 “Кожухово” располагается в районе Южного порта, не так давно одном из самых криминальных в столице. За последние пятнадцать лет (с момента создания) школа превратилась в социокультурный центр, где в 150 секциях занимаются дети всего района, где действует специальная школа по подготовке молодых мам к родам. Считается, что именно ЦО “Кожухово” смог переломить ситуацию в одном из самых криминальных районов Москвы. Так, в год открытия школы здесь считались “нормой” и детская проституция, и ежегодно умирающие на пороге собственного дома от передозировки наркотиков подростки. Грабежи, драки... Уже через два года эти явления прекратились.

Если проанализировать изменения показателей здоровья по возрастным периодам, то можно отметить, что за 15 лет среди семей, прошедших обучение в школе растущей семьи (подготовка к родам) все 100% родов прошли без нежелательных отклонений. Для сравнения: по данным главного педиатра России только 5% родов происходит без нежелательных отклонений; в Москве, по данным, приведенным в книге Ю.М. Лужкова “Россия в XXI веке. Возобновление истории”, — не более 15%.

В дошкольном подразделении Центра образования, даже в разгар эпидемии гриппа, заболеваемость не превышает 21%. Среди учащихся Центра образования случаи углубленного изучения нескольких направлений не являются исключением. Например, ученик может иметь несколько спортивных разрядов (по шахматам, волейболу, борьбе и др.), овладеть навыками игры на нескольких музыкальных инструментах (гитаре, флейте, фортепиано, домре и др.) и успешно специализироваться в области математики, экономики или биологии. В среднем каждый учащийся центра в течение года побеждает в трех состязаниях от районного до международного уровня: спортивном соревновании, предметной олимпиаде и творческом конкурсе. Вот реальный пример гармоничности развития учащихся.

В нравственном воспитании школьников мы должны уходить от нотаций и нравоучений и возвращаться к глубинам народной педагогики, в которой из века в век используются эмоции, совесть, поверия, внушения, проповеди, заклинания. И все это как бы ненароком, через совместную с взрослыми жизнь. То есть осуществлялся принцип “в будущее — через прошлое”. Этот путь — не архаизм, а дорога душевного сближения и единения малых и старых. Взгляд в прошлое дает детям возможность задуматься об ответственности за сохранность окружающего мира для будущих поколений. Нельзя не замечать, что дети, обделенные вниманием и

любовью взрослых, не склонны с благоговением относиться к другим людям и природе. Только гармоничное может без разрушения взаимодействовать с гармоничным. Не достигнув гармонии в себе, человек не может не нарушать гармонии в мире.

Состоянию гармонии в человеке лучше всего способствует художественное, музыкальное воспитание. К сожалению, в массовой школе сегодня недооценивается благотворное влияние на детей и подростков певческой культуры, народной и классической музыки, которая своими в полном смысле целебными свойствами резко отличаются от современной эстрадной. Последняя, подобно наркотику, выводит из строя молодой организм.

По мнению руководителя Центра славянской музыки и Государственного академического концертного оркестра “Боян”, народного артиста СССР и России, профессора А. Полетаева отравленная музыка нашей эстрады стала оружием массового уничтожения. Беснование молодежи на дискотеках — это энергетический допинг, подавляющий волю и интеллект. Два-три часа зомбирующей музыки, звуковых формул разврата и молодые люди становятся готовыми колотья, насиловать, убивать.

Ничего подобного не случается в детских хоровых капеллах и фольклорных ансамблях, работающих как в центре, так и в глубинке России.

Высокая музыка очищает и лечит душу и тело. Русские песни и романсы являются самыми популярными во всем мире не потому, что их кто-то рекламирует (на это не хватит никаких денег), а потому что в них закодированы добродушие и человеколюбие.

Наша партия будет делать максимум для того, чтобы каждая школа стала источником музыкального просвещения, а в связи с этим — гуманитарным фундаментом, на который опираются духовные силы нации. Культура и здоровье, равно как антикультура и болезнь — синонимы. Именно культурой и здоровьем нужно измерять смысл и эффективность программы каждой партии. Нельзя допустить, чтобы под влиянием вакханалии шоу-бизнеса у подрастающих поколений формировалось пессимистическое отношение к бесценному культурному наследию России.

Почти все ощущают, что с детьми дело обстоит уже крайне неважно и что надо что-то срочно предпринять.

С.М. Миронов и я являемся разработчиками проекта федерального закона “О внесении изменений и дополнений в статью 51 Закона “Об образовании” (в части проведения мониторинга за состоянием здоровья учащихся). Этот закон за то, чтобы в школах осуществлялся регулярный медико-педагогический мониторинг физических, психических и нравственных параметров каждого ребенка, своевременно оценивались школьные формы патологии, затрагивающие осанку, болезни костно-мышечной системы, зрение, нервно-психическую сферу детей и подростков.

В соответствии с нашим законопроектом исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере образо-

вания и исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения должны обеспечить определение состояния развития и здоровья обучающихся, воспитанников и динамики их развития и здоровья за истекший учебный год.

Мониторинг будет осуществляться в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации, которое будет направлять сведения о мониторинге Президенту Российской Федерации и Федеральному Собранию России.

Считаю, что на перспективу наша партия должна выйти с предложением: законодательно установить ответственность образовательных учреждений за нанесение ущерба развитию и здоровью обучающихся и воспитанников. В соответствии с законом государственная аттестационная служба могла бы направлять образовательному учреждению, имеющему государственную аккредитацию, рекламу на нанесение ущерба развитию и здоровью обучающихся, воспитанников в ходе образовательного процесса в случае установленной два раза подряд отрицательной динамики развития и здоровья обучающихся.

Дело с нездоровьем детей зашло так далеко, что, по-видимому, в Семейный кодекс РФ, в Кодекс РФ об административных правонарушениях, в Уголовный кодекс РФ, в Гражданский кодекс страны РПЖ пора внести существенные дополнения об ответственности родителей за состояние здоровья их детей.

Как бы социально несправедливо не была устроена наша жизнь, не заработать сегодня на кусок хлеба себе и ребенку — не только родительская беспечность, но и преступление взрослых. Конечно, всегда найдутся тысячи причин, объясняющих позиции ленивых родителей. Но ни безработица, ни чрезмерная занятость работающих родителей, ни разочарование жизнью — ничто не оправдывает снижения родительской ответственности за положение собственных детей. Русский мужик из центральных губерний России ноет по поводу отсутствия работы, беспробудно пьет и опускается на дно общества. А разве не от материальной нужды едут сотни тысяч молдаван, узбеков, украинцев в Россию на заработки? Приезжают к нам во имя спасения своих семей и детей. И спасают.

Полагаю, что настало время заставить родителей правовым путем отвечать за разбазаривание самого главного богатства страны — здоровья их детей. Нашей задачей должно стать резкое сокращение числа социально опасных семей. Речь не может ограничиваться расширением практики лишения родительских прав. Применение данной меры с 1991 года возросло в 6 раз. Но это не привело к улучшению детского благополучия. Кому отдаем отобранное дитя? Государству-мачехе. По данным Российского детского фонда только один из десяти выпускников детдома-интерната способен на нормальную социализацию в обществе.

Надо правовыми средствами заставить, прежде всего, биологическую семью ответственно заниматься своими детьми. Причем, речь должна ид-

ти не только о создании социально-экономических условий для каждой семьи, но и о внедрении мысли о том, что семья не может и не должна бесконечно надеяться только на помощь государства. Социологические опросы показывают, что и сегодня более 70% населения считают невозможным прожить без помощи государства. Думаю, что пока мы надежду на нынешний Кремль не заменим надеждой на себя, пока в фундаменте благополучия каждой семьи не будет лежать собственный неустанный труд и своя жизненная философия, направленная на счастье и благополучие детей и внуков, мы будем лишь выживать.

Полагаю, что назрел вопрос о создании Ассоциации родителей. Мировой опыт свидетельствует, что и на этом направлении мы отстали. В ряде стран мира длительное время активно функционируют, оказывая заметное влияние на проблемы образования и повышение культурного уровня семьи, различные общественные объединения родителей.

Такой независимый демократический институт, представляющий многомиллионный пласт нашего общества, мог бы осуществлять коллективную экспертизу состояния дел и правильность выбора главных целей народного образования, формировать общественное мнение в поддержку приоритетных стратегических направлений в сфере подготовки молодежи.

Ассоциация родителей смогла бы утверждать новую модель взаимоотношений между супругами как наиболее отвечающую цели раскрытия личности каждого родителя.

Пока медицина занимается больными детьми, доля здоровых детей становится все меньше. Именно это обстоятельство заставляет в неотложном временном формате усиливать здоровьесберегающий фактор педагогической деятельности.

Конечно, и учителя, и врачи в той или иной степени обеспокоены состоянием здоровья учащейся молодежи. Но подход к решению проблем у каждого свой. И поскольку нет единого взгляда, то отношение педагогов и медработников к здоровьеразвивающим технологиям больше индивидуально-инициативное, нежели массовое, а поэтому по национальным и тем более международным масштабам – малоэффективное.

Наш форум должен “открыть глаза” общественности на непомерно высокую физиологическую себестоимость как устаревших, так и часто вновь вводимых непроверенных учебных технологий. Хотелось бы, чтобы, прочтя документы нашего форума, родители и учителя более осознанно вливались в ряды движения по спасению детей. Лозунг “Спасем детей, спасем Россию” должен стать главной национальной идеей, действительно работающей программой в каждом регионе, в каждой школе. Для этого давайте вместе подумаем о создании общероссийского Союза школ, уже реально работающих на здоровое, гармоничное развитие учащихся. Деятельность Союза таких школ поможет активно тиражировать лучший опыт в стране.

Задачи, о которых говорится в докладе, способен решать далеко не

каждый сегодняшний учитель. В то же время особенность положения сегодняшнего школьного педагога, какой бы предмет он не преподавал, заключается в том, что, по сравнению с недавним прошлым, неизмеримо возрастает его ответственность за здоровую и духовно богатую жизнь каждого ребенка. Ясно, что нужна подготовка нового поколения учителей. И партия в этом направлении могла бы сделать многое. И не только в смысле совершенствования предметного профессионализма, но и воспитания в учительской среде чувства необходимости здоровой жизни. Для этого педагог сам должен быть во всех отношениях здоров.

Исследования показывают, что только 3,7% учителей имеют первую группу здоровья. Одно заболевание имеют 39% учителей, а два и более почти 49%. Заметим, что эти заболевания учителя приобрели в школе.

Недавнее анкетирование 532 педагогов 16 школ Санкт-Петербурга выявило, что 67% из них считают свое здоровье лишь удовлетворительным и плохим, 61% отметили наличие у себя хронических болезней. Эмоциональную устойчивость обнаружили только 40% учителей, уровень невротизации обнаруживают свыше 80% преподавателей. Поэтому нередко от профессионального стресса учителя до школьного стресса ученика — один шаг.

Сходство патологий, выявляемых одинаково часто как у учеников, так и у их преподавателей служит еще одним фактом, подтверждающим единство негативных тенденций стандартизированию образовательного процесса.

Наша партия будет требовать от правительственных органов России осуществления неотложных мер по улучшению здоровья учителей. Потратить часть средств стабилизационного фонда именно в этих целях — нет дела экономически более выгодного.

Р. Ролан в свое время сказал, что здоровье также заразительно, как и болезнь. “Заразить” здоровьем всех наших детей, учителей и родителей создать моду на здоровье — неотложная цель гражданского общества России.

Жизнь будущих поколений зависит от того, что мы делаем в наших школах сегодня, что мы будем делать для наших школ завтра.

Поэтому многое из того, что нам сегодня крайне необходимо, может подождать, но не ребенок. Такое осознание требует от каждого из нас сделать здоровое развитие детей не сокровенной мечтой, а живым повседневным делом каждого взрослого. И по этому трудному пути я призываю вас идти неустанно. Ведь если спасем детей, то спасем и Россию.

Безруких М.М.
директор Института возрастной физиологии РАО,
академик РАО

Школа и здоровье (100-летний опыт решения проблемы в России)

Школа и общество – сообщающиеся сосуды. Любое изменение ситуации в обществе обязательно сказывается на жизни школы, меняет ее задачи, приоритеты, требования к ученику, структуру и содержание образования. За последние 100 лет не раз менялись задачи реформирования школы, но одна проблема оставалась неизменной – проблема здоровья детей, охраны и укрепления здоровья школьников, создания нормальных условий для их роста и развития. Почему эта проблема всегда была актуальна в нашей стране и не теряет своей значимости сегодня? Не потому ли, что за прошедшие 100 лет состояние здоровья детей России постоянно вызывало тревогу, опасение за будущее страны. В начале XXI века мы много говорим о резком ухудшении здоровья детей, но и начало XX века в России нельзя было считать благополучным. Это были годы высокой детской смертности, а средняя продолжительность жизни составляла 26 лет. Чрезвычайно низок был уровень общей и особенно гигиенической культуры населения и гигиенических условий жизни. Не лучше были гигиенические и прочие условия обучения в народных школах и училищах. Исключение составляли привилегированные гимназии и военные училища.

В 1904 году съезд врачей обратил особое внимание “на заботу об охране здоровья подрастающего поколения и особенности детей, обучающихся в учебных заведениях...” и предложил ряд мероприятий “в целях устранения” вредных влияний со стороны школы на здоровье и физическое развитие учащихся.

В 1905 году в Министерстве народного просвещения была организована врачебно-санитарная часть учебных заведений и издана “Инструкция и наставления по врачебно-санитарной части учебных заведений”. Это были фактически первые инструкции, определяющие условия обучения, оборудование учебных заведений.

Даже в относительно спокойные и относительно благополучные годы, когда отмечалось улучшение физического развития детей, снижение детской смертности, резкое снижение или полная ликвидация ряда заболеваний (например, туберкулеза, полиомиелита), индекс здоровья школьников был достаточно низким. В течение всех лет обучения в школе отмечалось резкое ухудшение зрения, осанки, рост числа детей с пограничными нарушениями психического здоровья и хроническими заболеваниями.

В то же время в России всегда, а за последние 100 лет особенно, была сильна система государственного регулирования, государственной ответ-

ственности за здоровье детей. Отсутствие полноценного гражданского общества и недостаточно высокий уровень личной культуры населения по охране здоровья детей обусловили передачу некоторых функций общества и семьи государству, определили государственный интерес к проблеме здоровья школьников, к организации школьной жизни.

Вероятно, и сама организация школьного обучения в России, традиционно ориентированная на получение большого количества информации и обширные теоретические знания разных наук, постоянная интенсификация учебного процесса в сочетании с неблагоприятными гигиеническими условиями обучения (неприспособленные помещения, занятия во вторую смену, большое количество детей в классе, несоответствие школьной мебели, массовое отсутствие спортзалов и т.п.) вызывала необходимость анализа школьной ситуации, выяснения причин “школьных болезней”, на которые специалисты обращали внимание еще в 70-х годах XIX века. Например, работами профессора Н.И. Быстрова и доктора В.Г. Нестерова было установлено, что процент головных болей и расстройств нервной системы увеличивается пропорционально возрасту и количеству часов, уходящих на систематическое обучение. В 1988 году доктор А.С. Вирениус изложил свои взгляды на “вредные последствия неправильного письма на зрение, на рост и на развитие грудной клетки учащихся”.

Именно в России впервые был введен врачебный надзор за школами, определены рекомендации к организации школьной жизни. Следует заметить, что “вторжение” врача в школу вызвало недовольство педагогов, считавших, что только они могут решать чему и как нужно учить ребенка, опасавшихся, что гигиенические требования могут расстроить сложившуюся систему преподавания, изменить учебные планы, снизить образовательный уровень учащихся. Задачи врача и педагога не совпадали. И за последние 100 лет ситуация почти не изменилась, педагоги по-прежнему оставляют за собой право определения учебных нагрузок, оценки эффективности учебного процесса и т.п.

Вероятно, у педагогов того времени были какие-то основания для того, чтобы считать организацию школьной жизни удовлетворительной. Однако, на наш взгляд, более объективны характеристики двух великих российских мыслителей того времени – писателя Л.Н. Толстого и педагога К.Д. Ушинского.

Л.Н. Толстой выделяет негативное “школьное состояние души”, при котором “все высшие способности – воображение, творчество, соображение – уступают место каким-то полуживотным способностям подавлять в себе все высшие способности для развития только тех, которые совпадают со школьным состоянием страха, напряжения памяти и внимания” (Толстой Л.Н., 1989).

К.Д. Ушинский еще более категоричен: “Изучая процесс памяти, мы видим, как бессовестно обращается с нею наше воспитание, как валит оно туда всякий хлам и радуется, если из ста брошенных туда сведений

одно как-нибудь уцелеет... Как мало еще сделала педагогика для облегчения работы памяти — мало и в своих программах, и в своих методах, и в своих учебниках” (Ушинский К.Д., 1875).

В то же время школа имеет уникальную возможность решения задач сохранения здоровья детей, т.к. через школу проходят все дети, обучение продолжается в течение многих лет, а учебные занятия (в школе и дома) составляют большую часть времени бодрствования каждого ребенка. Именно в школе возможно и решение главного резерва сохранения здоровья — формирование ценности здоровья и здорового образа жизни.

Многолетние исследования физиологов и гигиенистов доказали, что на долю неблагоприятных влияний школы (школьных факторов риска), отрицательно сказывающихся на состоянии здоровья детей (наряду с генетическими, социальными и экологическими факторами), приходится от 20 до 40 процентов. Влияние школы, условий обучения, учебных перегрузок так значимо именно потому, что они действуют непрерывно, длительно, систематично и комплексно. Кроме того, годы обучения для каждого ребенка — это период интенсивного развития, формирования организма, период, когда любые неблагоприятные воздействия оказывают наибольшее влияние.

Решение проблемы школы и здоровья стало еще более актуальным в первое десятилетие после Октябрьской революции. Это были годы, когда нужно было накормить голодных детей, создать условия для жизни беспризорников, обеспечить охрану здоровья матери и младенцев, т.е. необходимо было решать самые острые проблемы охраны здоровья детей.

В 1919 году состоялся первый съезд школьных врачей, который определил программу-минимум: надзор за санитарным состоянием школ, выделение детей по состоянию здоровья в особые школы, контроль за детским питанием и главное — пропаганду гигиенических знаний в школе и через школу. Фактически это было начало программы формирования понимания ценности здоровья и здорового образа жизни в школе, создания здоровьесберегающей школы.

В 1923 году два министерства — образования и здравоохранения России (Наркомпрос и Наркомздрав) — разработали положение о правах и обязанностях врачей по охране здоровья детей в школе, основной обязанностью которых было не лечение детей, а комплекс профилактических мероприятий в школах, анализ динамики состояния здоровья школьников и динамики их физического развития.

К 20-м годам XX века относятся первые исследования работоспособности (В.А. Правдолюбов, 1926) и умственной утомляемости учащихся (А.П. Нечаев, 1926). Причем исследования В.А. Правдолюбова уникальны, т.к. в них были включены школьники 9–19 лет, и исследования проводились в динамике на протяжении нескольких лет. При этом учитывались различия по возрасту и полу, принимались во внимание успешность обучения, состояние здоровья детей. В.А. Правдолюбов обращал особое

внимание на детей ослабленных, с низкой работоспособностью, подчеркивая, что низкая работоспособность не равнозначна лени, что для таких детей “школьная работа – сплошная мука, постепенное самоубийство”. Он убедительно доказывал, что в каждом классе можно найти “известное количество детей с предрасположенностью к душевным заболеваниям, для развития, да и создания которых непомерные школьные требования... представляют весьма и весьма благодетельную почву”.

С 1930/31 учебного года в России вводилось обязательное начальное обучение. В 1932 году государственными службами (Наркомздравом и Наркомпросом РСФСР) был разработан режим дня школьников, предложены примерные нормы продолжительности приготовления домашних заданий (прообраз современных СанПиНов), т.е. впервые законодательно решалась проблема учебной нагрузки, нормативно определялись условия сохранения физического и психического здоровья школьников.

В 1933 году Правительство России впервые выделило в числе задач школы ответственность педагогов за здоровье детей и их гигиеническое воспитание и расширило обязанности школьного врача. В эти обязанности, кроме профилактических мер по охране здоровья и динамических наблюдений за состоянием здоровья, были включены **“содействие правильному проведению всех элементов педагогической работы в соответствии с возрастными особенностями детей и требованиями охраны их здоровья”**, а также “активное участие в разработке и практическом проведении режима и внутреннего распорядка массовой школы и систематическое наблюдение за его выполнением”. Ответственность за здоровье школьника была разделена между школой (педагогами) и школьным врачом. Однако реализовать эти решения на практике было чрезвычайно трудно – количество школ и учащихся резко увеличивалось, а школьный врач был далеко не в каждой городской школе, а в сельских школах их просто не было. Эти решения стали толчком для исследований по анализу учебной нагрузки, разработке гигиенических требований к учебному оборудованию, состоянию школ, организации учебного процесса и особенно – организации физического воспитания в школе.

Школа начала 30-х годов XX века в России – это школа, которая становится массовой. 25 июля 1930 года в России было введено всеобщее обучение. Выстраивается единая школа, в которой законодательно определяется структура и содержание, программы и методы.

В 1934 году школа переходит на обязательное семилетнее обучение, увеличивается количество школ и число учащихся.

В 1935 году Правительство СССР (СНК СССР) вновь обратило внимание на учебную нагрузку школьников и определило продолжительность учебных занятий в школе в течение учебного дня и недели. Однако с 1937 года функции школьного врача передаются участковому педиатру, и школа теряет специалистов, только начавших совместную работу с педагогами по нормализации учебной нагрузки и охране здоровья школьников.

Война (1941–1945 годов) изменила приоритеты в проблеме охраны здоровья детей, главными в этот период были противоэпидемические мероприятия, организация питания и другие жизненно важные проблемы. Но уже в 1944 году в составе Академии педагогических наук России был создан Институт физического воспитания и школьной гигиены (в настоящее время – Институт возрастной физиологии Российской академии образования), первым директором которого был академик Н.А. Семашко. Институту было поручено провести комплексное изучение влияния войны на здоровье детей и подростков, разработать оздоровительные мероприятия, а также пятилетний план развития школьной гигиены, т.е. разработать основные направления здоровьесберегающей деятельности школы. Эта работа продолжается в Институте возрастной физиологии в течение всех 60 лет его существования.

С 1945 года школьный врач и сестра вновь появились в школах, были уточнены их задачи, виды их работы. Для решения тех задач, которые стояли перед школьными врачами, необходимы были данные о возрастных особенностях развития детей, динамике состояния здоровья, последствиях войны. Нужно было разработать гигиенические требования к организации детских садов, общеобразовательных и санаторных школ, внешкольных учреждений, их оборудованию, режиму и т.п. Эту работу вели сотрудники Института школьной гигиены (ныне ИВФ РАО). В тот же период было проведено первое послевоенное изучение физического развития и состояния здоровья детей России, которое показало, что за годы войны снизились показатели физического развития, изменились сроки полового созревания девочек и мальчиков, ухудшились показатели состояния здоровья.

Эти исследования были продолжением работы, начатой еще в 80-х годах XIX века российским гигиенистом Ф.Ф. Эрисманом, который изучал состояние здоровья и физическое развитие детей поселка Глухово Московской области. Исследования продолжаются и сейчас (с периодичностью в 10–15 лет) сотрудниками Института возрастной физиологии. Уникальные данные по столетней динамике физического развития и состояния здоровья детей позволили выделить закономерности роста и развития детей разного возраста, определить интенсивность этих процессов на разных этапах онтогенеза, установить сроки полового созревания и связь этих показателей с состоянием здоровья детей.

В 50-е годы появились новые задачи охраны и укрепления здоровья и новые проблемы научных исследований, связанные с массовым развитием детского спорта, проведением детских соревнований (спартакиад), открытием детских спортивных школ. Сотрудники Института возрастной физиологии РАО (морфологи, физиологи, гигиенисты, специалисты по физическому воспитанию) изучали влияние тренировок и соревнований, особенности физического развития и состояние здоровья школьников, занимающихся разными видами спорта и разработали рекомендации по

рациональной организации тренировок, соревнований и отдыха, которые должен был контролировать врач. Эти исследования стали научной основой рекомендаций по физкультурно-оздоровительной работе в образовательных учреждениях.

Важным этапом в решении проблемы здоровья учащихся было проведенное впервые в начале 50-х годов комплексное исследование учебной нагрузки учащихся III, V, VII и IX классов, включавшей и учебные занятия в школе, и время выполнения домашних заданий. При этом анализировались работоспособность, степень утомления, внимание, состояние зрительных функций, велось наблюдение за поведением учащихся, фиксировались субъективные жалобы. Результаты этого исследования чрезвычайно интересны (М.В. Антропова и др., 1953). Они показывают, что уже в 50-е годы учебная неделя школьников III класса составляла 29–30 часов (и 1,5 часа дополнительных занятий), V класса – 32 часа (до 2 часов дополнительных занятий), VII класса – 33 часа (до 2 часов дополнительных занятий) и в IX классе – 34–35 часов (до 3 часов дополнительных занятий). Кроме этого, у школьников всех классов от 2 до 6 часов уходило на выполнение домашних заданий. Дневная нагрузка для учеников III класса – 7–9 часов, V класса – 8–10 часов, VII класса – 10–12 часов, IX класса – 12,5–14,5 часа. Оказалось, что школьники, выполняющие все домашние задания, практически не бывают на воздухе, не занимаются спортом, музыкой, не читают, мало спят. Следует заметить, что система работы, программы, учебники были одинаковыми во всех школах, а значит, и нагрузка была практически такой же.

Результаты этого исследования стали основанием для рекомендации по сокращению учебных программ, изменению учебников, согласованию объема домашних заданий. Это стало новым важным этапом по пути к здоровьесберегающей организации учебного процесса.

Были физиологически разработаны и обоснованы нормативы учебной нагрузки для учащихся разного возраста: I–III класс – 24 часа + 1–1,5 часа домашних заданий, IV класс – 26 часов + до 2 часов домашних заданий, V–X класс – 32 часа + 2,5–3,5 часа домашних заданий.

Однако школа переходила к всеобщему среднему образованию, изменялась структура и содержание школьного образования, вместо семилетней обязательной школы создавалась восьмилетняя политехническая, появились новые предметы, производственная практика, нагрузка не снижалась, а увеличивалась.

С 1966 года в школе вводятся новые учебные программы, предусматривающие более высокий теоретический уровень изучаемых наук, сокращался на год период обучения в начальной школе (начальная школа становилась трехлетней). Программа начальной школы стала много сложнее, а период обучения сократился на целый год. Несмотря на то, что педагоги сами отмечали трудности освоения новых программ, особенно в IV классе, объем и интенсивность учебной нагрузки постоянно увеличивались.

В конце 60-х годов начинается экспериментальная проверка возможности обучения 6-летних детей в школе. Важно отметить, комплексные исследования физиологов, гигиенистов доказали, что программы обучения, а главное – жестко регламентированные формы обучения (четыре 35–40-минутных урока) не соответствуют возрастным возможностям 6-летних детей. Были предложены специальные варианты организации учебного процесса для 6-летних детей. Массовые школы, не имеющие условий для организации такого режима, постепенно тоже перешли на обучение 6-летних детей и при этом чаще всего стали использовать более интенсивную программу 3-летнего начального обучения.

В это время в Институте возрастной физиологии РАО велось длительное лонгитудинальное (в течение 7 лет), комплексное изучение динамики роста, развития, состояния здоровья, функциональной организации мозга, деятельности сердечно-сосудистой, эндокринной систем, системы дыхания, а также процессов физиологической и психологической адаптации ребенка в школе. Оно позволило выявить основные закономерности адаптации, определить наиболее сложные этапы обучения в течение учебного года, разработать практические рекомендации для педагогов.

Рекомендации медиков, физиологов, доказавших, что интенсификация учебного процесса (возрастающий дефицит времени на усвоение и переработку информации в сочетании с ростом объема информации) ведет к срыву адаптации, так называемым школьным неврозам, не убедили педагогов. Не были приняты во внимание утвержденные Министерством здравоохранения и Министерством просвещения (в 1974 г.) Санитарные правила по устройству и содержанию общеобразовательных школ, регламентирующие обязательную учебную нагрузку (I класс – 20 часов в неделю, II класс – 22 часа, III–IV классы – 24 часа, V–VIII классы – 30 часов и в IX–XI классах – 31 час). Обязательная нагрузка в начальной школе по этим правилам должна быть уменьшена, т.к. был снижен возраст начала обучения, но реальная нагрузка в школах оказалась много выше. Кроме того, за счет введения новых предметов в начальной школе сокращается время на обучение грамоте, математике, а объем учебного материала увеличивается. Рекомендации специалистов по организации обучения 6-летних детей в школе практически не были учтены, фактически были нарушены основные принципы организации здоровьесберегающего обучения.

В 1977 году правительство (Совет министров) в очередной раз принимает решение об усовершенствовании программ, исключении из них излишне сложного и второстепенного материала, которое должно нормализовать учебную нагрузку, исключить переутомление и снять отрицательные влияния на состояние здоровья школьников.

Новые учебные программы не позволили снять перегрузку, и через 5 лет было вновь принято решение “О реформе общеобразовательной школы” (1984). Разумеется, очередная реформа школы ставила своей основной задачей не сохранение и укрепление здоровья, хотя в этом докумен-

те говорилось о том, что “общество заинтересовано в том, чтобы молодое поколение росло физически развитым, здоровым”. В эти годы о неблагополучии в состоянии здоровья детей было не принято говорить. Однако дневная 12–14-часовая учебная нагрузка учащихся VII–IX классов (составляющая 75–88% всего времени бодрствования), неблагоприятные изменения функционального состояния организма, выраженное утомление и переутомление, отмечаемые у большинства школьников в течение учебного дня и учебной недели, на которые постоянно указывали специалисты Института возрастной физиологии (ранее Института школьной гигиены), по-видимому, послужили основанием для этих решений (Адаптация организма..., 1982).

В конце 80-х годов вновь возникает вопрос об эффективности действующей в школе системы формирования знаний школьников по вопросам гигиены и охраны здоровья.

Исследования, проводимые в 1984–85 годах, показали, что более 40% детей имеют нарушения состояния здоровья (это данные, полученные без углубленного медицинского обследования), почти у 60% детей нарушен режим дня. Оказалось, что школьники практически не имеют элементарных гигиенических знаний. Например, из 1500 школьников ни один ученик VI класса не ответил правильно на вопросы по темам “Гигиена питания”, “Гигиена умственного труда”, “Оздоровительное значение физической культуры” (М.В. Антропова, Т.Д. Кузнецова, 1989). С 1984 года предпринимаются попытки включить в деятельность школы комплексную программу медико-гигиенического воспитания учащихся в виде специальных уроков, включения отдельных тем в изучаемые предметы (особенно естественнонаучного цикла) и факультативных занятий. Эта программа была первой, в которой кроме правил личной гигиены рассматривались вопросы профилактики вредных привычек, прежде всего курения и алкоголя. Но эти программы имели статус экспериментальных и не стали постоянным компонентом работы массовых школ, т.е. **до конца 80-х годов XX века так и не была сформирована комплексная система работы по сохранению и укреплению здоровья школьников.**

Перестройка всей жизни общества в конце 80-х годов коренным образом изменила и жизнь школы. Однообразная, жестко регламентированная, с едиными программами, учебниками, методиками, структурой школьного обучения школа раскололась на сотни разных вариативных школ, каждая из которых считала делом чести работать не по традиционным, а по своим программам, разработать свои учебные пособия, предложить свой план обучения. Любые рекомендации “сверху”, любая критика специалистов воспринимались как “покушение на свободу”. Фактически это был массовый стихийный протест школы, вызванный десятилетиями жесткого давления и регламентации всей школьной жизни. Однако школа – достаточно консервативный социальный институт, она не терпит “стихии”, в ней невозможны быстрые перемены, и уже через не-

сколько лет стало понятно, что изменение жизни школы должно быть системным, что возможности ребенка не беспредельны, что необходимо остановиться в порыве объять необъятное и включить еще десяток новых предметов в систему обучения. Стало ясно, что многие учебники и учебные пособия, авторские методики и новые технологии просто не соответствуют возрастным и функциональным возможностям детей. Эйфория собственных решений в середине 90-х годов сменилась растерянностью — “почему не получается так, как хотели?”. Наконец стало понятно, что в 5,5–6 лет интенсивное школьное обучение чрезвычайно сложно (а таких в начальной школе становилось все больше), что трехлетняя начальная школа для 6-летних детей непосильна, что старые программы в пятом классе, рассчитанные на 11-летних детей, сложно освоить, если учащимся только 9 лет. Школа и главное — родители стали выбирать не школу, где с первого класса два иностранных языка и педагог, не делающий скидок ни на возраст, ни на здоровье, а ту, где понимают особенности ребенка и готовы организовать нормальный режим. Именно в середине 90-х годов возникли все предпосылки для разработки концепции здоровьесберегающей школы, реализующей комплексный подход к сохранению и укреплению здоровья школьников. Тогда же были определены основные компоненты здоровьесберегающей деятельности школы, включающие не только наблюдение за состоянием здоровья детей, но и здоровьесберегающую организацию учебного процесса, здоровьесберегающие (т.е. соответствующие возрастным и индивидуальным возможностям) методики обучения и специальные учебные программы формирования ценности здоровья и здорового образа жизни.

Однако за последние 10 лет ситуация не улучшилась. Число школьников с хронической патологией возросло в 1,5 раза, а среди подростков — в 2,1 раза. За время обучения 70% функциональных расстройств переходят теперь в стойкую хроническую патологию к окончанию школы, в 4–5 раз возрастает заболеваемость органов зрения, в 3 раза — органов пищеварения, в 2 раза — число нервно-психических расстройств. Наиболее значительный прирост всех нарушений состояния здоровья отмечен в 7, 10 лет и в период от 12 до 17 лет. При этом считается, что отрицательное влияние внутришкольной среды и прежде всего перегрузок в начальной школе составляет 12%, а в старшей — 21%. Физиологическая цена школьных перегрузок хорошо известна — развитие астенических состояний, ухудшение зрения, обострение хронических заболеваний.

В так называемых школах нового типа — гимназиях, лицеях — нагрузки настолько высоки, что в V–IX классах достоверно чаще по сравнению с массовыми школами отмечаются клинически выраженные вегетативно-сосудистые расстройства (19,3%, в массовых — 3,8%), нейроциркуляторная дистония (10,4% и 2,9%), неврологические расстройства (14% и 3,2%). До 80% учащихся этих школ имеют множественные и полисистемные нарушения состояния здоровья (Стуколова Т.М., 2000).

Особенностью последнего десятилетия является рост социально обусловленных болезней, которые выросли с 1991 по 1997 годы (например, у подростков – сифилисом в 21 раз, наркоманией в 12 раз, алкоголизмом в 24 раза).

По-прежнему остается значимым негативное влияние школьных факторов риска (ШФР), отрицательно влияющих на здоровье школьников, таких как:

- стрессовая педагогическая тактика (прежде всего стресс ограничения времени);
- интенсификация учебного процесса;
- несоответствие методик и технологий обучения возрастным и индивидуальным особенностям учащихся;
- нерациональная организация учебной деятельности (в том числе физкультурно-оздоровительной работы);
- низкая грамотность педагогов и родителей в вопросах охраны и укрепления здоровья.

Опасность комплексного влияния ШФР усиливается тем, что их воздействие на рост, развитие и состояние здоровья детей проявляется не сразу, а накапливается в течение многих лет. При этом микросимптоматика нарушений в состоянии физического здоровья не привлекает внимания педагогов и родителей до тех пор, пока они не переходят в выраженную патологию.

Мониторинг учащихся 56 регионов России, проведенный Центром образования и здоровья МО РФ совместно с Институтом возрастной физиологии в 2001—2004 гг., показал, что школы не имеют объективных данных о состоянии здоровья школьников. Сравнение данных медицинских карт и опросов родителей показало расхождение данных практически по всем видам заболеваний (в школьных медицинских картах нет данных о хронических заболеваниях, а родители это отмечают). По некоторым видам заболеваний (сердечно-сосудистой, эндокринной систем) расхождение составляет 2—3 раза. При этом 10% городских и около половины сельских школ вообще не имеют медицинских работников. Отсутствие ежегодного мониторинга состояния физического и психического здоровья затрудняет объективную оценку состояния здоровья школьников, а значит, не позволяет выбрать адекватные меры для сохранения и укрепления здоровья.

В национальной Доктрине развития образования и в Федеральной программе развития образования на 2000—2010 гг. в качестве ведущих выделялись задачи сохранения здоровья, оптимизации учебного процесса, разработки здоровьесберегающих технологий обучения и формирования ценности здоровья и здорового образа жизни.

По-видимому, в ближайшие годы мы так и не сможем решить задачу, сформулированную педагогами и гигиенистами России более 100 лет назад. Однако изменение приоритетов реформирования системы образования в 2004—2005 гг. исключило проблему здоровья школьников из числа приоритетных.

Базарный В.Ф.
доктор медицинских наук,
руководитель Научно-внедренческой лаборатории
физиолого-здоровоохранительных
проблем образования
(г. Сергиев Посад, Московская область)

**Какие истины скрываются за строительством
отечественной школы на так называемой
“вербальной основе”,
или “Что значит знать?”**

“Бесхитрость погубила титанов.
Они поплатились за свою прямоту чувств,
прямолинейную честность и гордость,
за веру в прямую силу. Они пренебрегли
лукавством ума, — лукавство претило их гордости.
Они пренебрегли силой мысли, овладевшей оружием.
Коварство было непонятно их правде...
Здесь в мифе эллинов дано первое столкновение
между сердцем и умом, между знанием и наивностью”.
(Я. Голосовкер, из “Сказания о титанах”)

“Капли Морфей: Спице на здоровье!”
(из рекламы Радио России)

Вся эпоха так называемого “книжно-седалищного” просвещения и всеобуча в России с некоторых пор разделилась на два этапа. Первый — время, когда 1 сентября был неким всеобщим праздником, за которым большинство людей так и не смогло разглядеть неумолимо надвигающуюся на нас великую трагедию. Второй этап — это когда для всех нормальных людей 1 сентября навсегда стал днем скорби и памяти о детях Беслана...

В августе наши средства массовой информации выступили со “страшным” заявлением: “SOS! Детоубийца в эфире!”. Речь шла об интервью с Шамилем Басаевым на ведущем американском телеканале. Какой шум вокруг поднялся! Но меня поражает другое: наши СМИ сами давно уже стали детоубийцами в эфире. Только расстреливают они не тела, а души миллионов детей. И эта смерть страшнее, чем физическая! И это детоубийство видят главные мужи и отцы Отечества: и президент! И Патриарх! И...тишина! Это убийство видят все родители и ...какое смирение!

Как же нам тогда бороться с другим, менее заметным, вялотекущим убийством детей в школах?!

Дети Беслана — страшное предупреждение миру взрослых, не ведающему, что он творит с детьми. О чем идет речь? О самочувствии и качестве развития детей в школах под влиянием педагогической деятельности миллионов учителей. Министерство образования в официальном документе (№ 220/11—12 от 22.02.1999) извещает: через год обучения у 60—70% малышей-первоклассников выявляются симптомы психических расстройств. И все это происходит не из-за атаки террористов на наши школы. Нет! Это творят те, кто убежден, что несет детям благо своей профессиональной педагогической деятельностью. А ведь впереди-то еще 8—10 лет такой умопомрачительной дидактики! О том, что школьная драма, происходит с детьми по всей России, еще в 90-е годы писали известные в стране специалисты в области детства В.И. Гарбузов и Р.И. Айзман.

А теперь нам остается вспомнить крылатую фразу Михаила Булгакова: “Разруха начинается в головах”. Данные Комитета по национальной безопасности Государственной Думы свидетельствуют: 90% всех преступлений совершаются уже на психогенной основе. Следовательно, из сотворенной школами только за один учебный год разрухи в головах детей вырастает та социальная разруха, которая грозит поглотить некогда один из духовно стойких и здоровых народов планеты.

Казалось бы, после появления такого документа, который получили все комитеты и управления системой образования России, общество и власть сразу же должны остановить весь этот конвейер дидактического безумия. Остановить, чтобы изучить все истоки этой трагедии, чтобы устранить из практики школьной жизни негативные факторы. Увы! Ежедневно миллионы педагогов идут в тысячи школ, чтобы из каждого миллиона малышей только за первый учебный год у 600-700 тысяч “сорвать” психическую сферу!

Так я понял, почему Сын Человеческий называл нас с вами не иначе, как агнцами. Только эти твари, видя, как убивают их детей, дрожат в страхе, не оказывая никакого сопротивления злу. Нет ничего проклятее на этом свете, чем страх, а в итоге — рабство двуногих. Как тут не вспомнить знаменитую фразу Игоря Шафаревича: “Самое последнее и страшное — это покорная смерть народа”.

И мы уже не осознаем, что вся эта покорность, рабство — есть закономерный итог той практики, при которой семья и школа уже давно воспитывают мальчиков не по законам мужества, воли и силы духа, т.е. не по законам формирования мужского характера, а по сугубо женским лекалам, по законам “оженвления” юношей, по законам женского характера, по законам женского страха.

Нам суждено жить во времена ложных идей и практик по воспроизводству новых поколений народа, во время ложных ценностей, безмолвия и рабства. Осознать те процессы, которые мы уже запустили, можно только в исторически развивающемся контексте.

Самая сокровенная тайна, которая уже тысячелетия волнует умы мыслителей, центральная идея всех священных писаний — это предупреждение людей о предстоящей гибели от некоего таинственного “познания”. “И произрастил Господь Бог из земли всякое дерево, приятное на вид и хорошее для пищи, и дерево жизни посреди рая, и дерево познания добра и зла... И заповедовал Господь Бог человеку... А от дерева познания добра и зла, не ешь от него; ибо в день, в который ты вкусишь от него, смертью умрешь” (Бытие, 2:9,16,17).

Проблему “Что значит знать?” в рациональном эквиваленте поставил и попытался решить И.В. Гете:

*Что значит знать.... Вот, друг мой, в чем вопрос.
На этот счет у нас не все в порядке.
Немногих, проникавших в суть вещей
И раскрывавших всем души скрижали,
Сжигали на кострах и распинали,
Как вам известно, с самых давних дней...*

Почему же тех, кто хоть как-то приближался к разгадке таинственной гибели людей от “познания”, “сжигали на кострах”? Найти вразумительный ответ на этот вопрос сегодня — значит, спастись. Не найти ответа — уйти в небытие также, как наши предшественники.

Удивительно, но ответ на этот вопрос уже давно витает прямо перед нами. Сын Человеческий, утверждал: “Бог дал им дух усыпления, глаза, которыми не видят, и уши, которыми не слышат, даже до сего дня” (К Римлянам, 11:8). Попытаемся спокойно разобраться, что же мы никак “не видим” и никак “не слышим даже до сего дня”.

Многочисленные феномены необратимого озверения детей — детей-Маугли — должны бы уже давно подсказать нам главное: каждый новорожденный ребенок не более чем “дичка”, стратегия жизни которой изначально выстроена на животных инстинктах. Чтобы человек навсегда остался на уровне животно-инстинктивной жизни, для этого, оказывается, вообще не нужно ничего делать. Достаточно вернуть ребенка в некогда привычную для него дикую среду — среду инстинктивной жизни. Либо... их родителям и школе утратить навыки “окультуривания”, т.е. вочеловечивания ребенка по законам культуры. Великая историческая катастрофа падет на головы того народа и той цивилизации, которые, в силу разных причин, теряют навыки вочеловечивания подрастающего поколения, либо подменяют их на ложные цели и задачи. И, похоже, именно такую подмену мы и совершили.

Мы считаем, что если на протяжении всего периода взросления мы будем вдалбливать в головы детей информацию (знания), что есть любовь, красота, добродетель, справедливость, честь, достоинство, мужество, воля, патриотизм, что есть женственность, отцовство, материнство, т.е. все то, что делает нас, по сути, людьми, то все эти качества вдруг про-

израстут у новых поколений пышным цветом. “Ты запомнил! Ты понял: что такое хорошо, а что такое плохо?!” — вдалбливает в головы детей, минуя их ощущения и переживания, семья и школа. При этом мы не осознаем главное: запомнить без собственных ощущений, усилий и переживаний означает только одно: никогда не стать сознанием ребенка, не стать стратегией его истинного развития и осознанного поведения. Культ тех знаний, на основе которых мы воспитываем одно поколение за другим, есть трагическое историческое заблуждение, удобная историческая иллюзия, самообман. Всеми этими знаниями сегодня может обладать один современный компьютер. Но эта информация ни на микрон не приблизит машину к тому, что мы называем духовно-разумным человеком. А мы сделали суммы информации (знания) культом и смыслом воспитания и развития каждого ребенка, каждого нового поколения!..

Но народы всегда знали: без долгих и кропотливых усилий семьи и всего общества сам по себе ребенок никогда не воплотится в полноценную духовно-разумную сущность. Все духовно-разумные характеристики каждому ребенку прививаются и возвращаются долгим, упорным и кропотливым трудом. Духовная история людей может продолжаться только при абсолютном условии: если мир взрослых станет выступать сотворцом (“садоводом”) духовной природы ребенка.

Вот почему из всех форм жизни только человеку на период детства дана почти треть жизни. Такой продолжительный период дан во имя единственной цели: чтобы семья, общество, школа смогли в полной мере трансформировать первичную животное-инстинктивную стратегию жизни в вочеловеченную — духовно-нравственную, духовно-разумную.

Удивительно, но истина о механизме такого вочеловечивания всегда была известна. Вспомним привычные и совершенно точные словосочетания: чувство любви, красоты, целомудрия; чувство справедливости, чести, достоинства; чувство мужества и женственности; чувство отцовства и материнства и т.д. Эти слова нам указывают, что все духовные человекоформирующие параметры возвращаются не по законам информации (знаний), а по законам воспитания чувств и формирования на этапах детства устойчивых чувственных доминант. Вместе с этим, мировые открытия в области экологической физиологии мозга так же убеждают: стратегия мировоззрения и поведения людей, стратегия нашей жизни формируется не под воздействием нашей информированности, а под воздействием единственно человекоформирующего алгоритма — чувственного впечатления (или так называемого импринтинга) и эмоционального переживания (проживания) теми или иными образами, сценами и сюжетами мира (К. Прибрам, 1975). Воссоздание человека — это всегда воссоздание человеческих чувств, воссоздание человеческих эмоций. Оно возможно только на этапах детства. Воссоздание человеческих чувств — это и есть то, что называется воссозданием человеческой души (стержня нашей духовной сущности).

Заглушение же человеческих чувств на этапе детства означает только

одно: деградацию нашей сущности на корневом уровне. И она развивается независимо от формирования в школе любых и даже высоких, машинно-компьютерных, операционно-расчетных способностей мозга. К сожалению, эти истины не обнаружишь ни в одном учебнике по психологии и педагогике. Возможно, что они тщательно скрываются от нас.

Символ нашей школы — книга. Все убеждены: познание жизни по книгам — это вершина нашего прогресса в области духовного возвышения детей. Но еще в 1805 году великий просветитель Г. Песталоцци писал: при книжном обучении происходит непонятное “удушение” развития детей, “убийство” их здоровья. Специалисты по психологии зрения могут подтвердить: воспитание и познание по книгам — это формирование особого, отчужденного от живой жизни книжного мироощущения и, как следствие, отчужденного от жизни мировоззрения. Мироощущения и мировоззрения, усеченные до пространства, заключенного в стереотип точечной зрительной фиксации. В итоге — это усечение естественного широкоформатного перспективного взгляда на мир, усечение духовных горизонтов новых поколений до точечного ситуационного миропредставления. И мы уже не замечаем, что дети живут и мыслят не по законам естественного широкоформатного панорамного мироотражения, а по законам механически заученных в школе информационных блоков и мыслештампов. Но мало того, что дети навсегда теряют после школы широкое мировоззрение и чувство перспективы жизни, так они еще лишаются духовного и физического здоровья! И при всем этом, без шпаргалок, справочников, репетиторов не могут поступить в вузы. Таковы горькие итоги профессиональной деятельности сотен тысяч педагогов, тысяч школ.

Выполненные под нашим руководством исследования показали: постоянное сканирование и утилизация в память чувств мертвых букв, цифр, схем — это постоянное заполнение коллектора чувственно-образной памяти (души — на христианском языке) мертвой обезжизненной субстанцией. Это постепенное угасание живого чувства, угасание чувства жизни, угасание животворного мироощущения и животворного миропредставления. На Западе (да и у нас) уже давно растет популяция обесчувственных к жизни людей, которые всех остальных воспринимают как манекенов и соответственно с ними поступают. На христианском языке — это убиение живой души, за которым следует великий исторический хаос и самоликвидация.

Известно, что высокочастотная произвольная зрительная моторика интимно связана с психогенезом. В частности, речь идет о том, что процесс зрительного восприятия сопровождается высокочастотными движениями глаз, сканирующими и утилизирующими в память чувств образы мира. А вот то, что и процесс воскрешения из памяти чувств ранее впечатленных образов (т.е. процесс мыслетворения) происходит по тем же зрительно-моторным алгоритмам, на основе которых и произошло это сканирование — это нами установлено впервые. В частности, в экспери-

ментах мы выявили: систематическое пользование точечно-фиксационным зрением, зрением, моторика которого глубоко закреплена на буквах — это не только заглушение, но и дезорганизация и распад воображаемых образов — ядер всех наших мыслетворных способностей. И похоже все это — уже меч, занесенный над книжной, равнодушной к жизни, а поэтому духовно мертвой головой современной “просвещенной” цивилизации.

Итак, сообразный духовной природе людей механизм вочеловечивания новых поколений мы подменили на обезжизненный метод “чернокнижного” миропредставления (“познания добра и зла”). И не просто “познания”, а информационного насыщения, осуществляемого на основе “дисциплины, прилежания, послушания”, т.е. по законам принудительно-инструктивного психопрограммирования. Для такого психопрограммирования народа и был сконструирован целый государственный конвейер, так называемая “система образования”, которая всегда была закрытой для общества. Не случайно главный архитектор такой модели образования Ян Амос Коменский назвал свой метод “машинной дидактикой”, а учитель у него предстает “дидактической машиной”. То есть речь идет о педагоге, который сам учится и работает по законам машинно-компьютерного программирования и ним же учит детей. “Только так мы придем к нашей цели, по иному — никогда”, — утверждал великий масон.

Мы же по-прежнему живем с убеждением, что чем больше натолкаем в головы детей книжной информации, тем дети станут духовно богаче и здоровее. На самом же деле, как показывает жизнь, все происходит с точностью наоборот.

Крупнейшие нейрофизиологи в области мозга, из которых многие — лауреаты Нобелевской премии (И.П. Павлов, Ч. Шеррингтон, Дж. Экклз, У. Пенфилд, К. Лешли, К. Прибрам и др.) всю жизнь искали в мозгу следы носителя памяти, или так называемых энграмм. А в итоге пришли к выводу: в мозге нет и в принципе не может быть никакой памяти. Карл Лешли, который потратил 30 лет на эту работу, публично высмеял свою глупость. А Чарльз Шеррингтон заявил следующее: “Мы должны считать проблему связи разума с мозгом не только не решенной, но и лишенной всякого основания для ее решения”.

А теперь задумаемся над основами нашей веры! Задумаемся над светом тех открытий, которые сделали для нас гении — специалисты в области мозга. Безусловно, трудно, очень трудно будет менять нам свои примитивно-упрощенные убеждения на то, что наш разум и инструктивно заинформированная голова — это одно и то же. Трудно будет менять наши стереотипы во взаимоотношениях между собой и с детьми. Беда в том, что подавляющее большинство учителей по-другому работать уже просто не может.

Еще в начале прошлого века И.П. Павлов открыл: если в мозг подавать не мотивируемую чувствами (эмоциями) информацию, то в коре го-

ловного мозга оформляются центры заглушения и нейтрализации такой информации. Следовательно, дети могут воспринимать только эмоционально мотивируемые знания. И это не их прихоть. Это психогенетический закон развития, в т.ч. развития их творческого разума. Следовательно, любая информация, знания, подаваемые в обход собственного телесно-чувственного опыта детей не только отторгается, но и обладает явным дегенеративным эффектом.

В 80-е годы Государственный Комитет по народному образованию провел специальное исследование и выявил: для 90% детей занятия в школах проходят в режиме “не интереса”, т.е. получаемые знания являются эмоционально не мотивируемыми, а отсюда упорно отторгаемые мозгом.

Из этого следует следующее: у 90% детей школы формируют активно забывчивый, педагогически запущенный интеллект, т.е. с точки зрения духовного развития из каждого миллиона ребятишек 900 000 — это в той, либо иной степени педагогически запущенные дети. Вот почему наши творческие способности востребованы в пределах 5% от всего видового потенциала. Мы должны осознать, почему практически все прорывные открытия человеческого духа делались теми людьми, которые, как правило, не вписывались в общепринятые ценности и принципы школьного образования. Это, как правило, были протестные дети, протестные молодые люди. А сколько загублено таких душ!? Скольких детей вытолкнула школа на улицу? Сколько подростков ушло из жизни добровольно из-за невыносимой дидактической депрессии, ненависти к школе, страха перед школой?!

“Это не от школы! Это от семьи!” — скажут многие. Для них приведу заключение, которое сделал еще в позапрошлом веке известный в те годы доктор Ламанн: “...Насколько неправильная система обучения расшатывает у детей нервную систему, можно видеть на постоянно увеличивающемся числе самоубийц в школьном возрасте... При полном упадке нервной энергии несчастные жертвы уродливого обучения кончают самоубийством, или, по меньшей мере, являют нам зрелище физически и психически совершенно разбитых людей”.

Наш современник, талантливый психолог В. Леви (2004) сказал об этом в двух строках: “Вы привыкли насиловать детство. Вас привыкла насиловать смерть”.

Учитывая, что ни РАО, ни РАМН, ни РАН по-настоящему не исследовали то, как в школе подрывают духовное и физическое развитие и здоровье, мы с единомышленниками вынуждены были в течение почти 30 лет выполнять всю эту работу. Об ее итогах мы регулярно информировали общество и власть — тех, кто должен был проявить инициативу по радикальной корректировке курса и методов современной дидактики. Но зов наш, как правило, оставался криком в степи пустынной. Вспомним Гиппократ, который вывел формулу массового психического помраче-

ния: это когда очевидность уже не воспринимается людьми и когда они на нее не реагируют.

Тот, кто внимательно изучал древние мифы, народные сказания, священные писания, тот рано или поздно придет к единственному выводу: высшим проявлением человеческой духовной сути в нас есть свобода в воле тела и силе духа. И, наоборот, проявлением в нас низвержения духовной сути является падение в закрепощение тела и рабство духа. При этом, как показали наши работы, рабство всегда произрастает из расслабленного и закрепощенного в не движении косности тела и инфантильного страха духа.

С этих позиций, сидячее образование и познание жизни по книгам — это воспитание на фоне заглушения произвольной воли тела и, как следствие, силы духа. Это постепенное и незаметно нарастающее в поколениях угасание воли тела и силы духа. Только нечеловеческая антигравитационная сила Творца смогла вырвать наш дух из заземления и устремить его в высшее пространство. Мы же легкомысленно и бездумно распорядились с этим божественным даром. Придав телу в учебном процессе неподвижность и косность, мы “навесили” на крылья души неподъемные гири.

Установлено: угасание произвольно-волевых способностей тела — это постепенное, нарастающее в поколениях, угасание и заглушение необходимого для жизни генетического “напора”, генетической реактивности. Это нарастающая в поколениях секвестрация тех видовых программ, на основе которых некогда состоялась и может поддерживаться наша видовая жизнь. Речь идет о нашей внутренней стойкости ко всем неблагоприятным условиям внешней природной, в т.ч. микробно-вирусной среды.

Угасание произвольно-волевых способностей — это постепенная “разборка” “соборности” нашего многоуровневого биоритмального тела — тела глубоко скоординированного и собранного. Это угасание всех так называемых психомоторных функций, которые формируются на произвольно-волевой основе. Речь идет об организованных и тонко структурированных усилиях тела и рук. И, прежде всего — это художественно-творческие способности рук и языка. В конечном счете, это “демонтаж” всех тех скоординированных усилий тела, на основе которых формируются духовно-психические мыслетворные способности (речь, рисунок, музыкально-гармонические способности, почерк, осмысленное чтение и т.д.). Это неумолимое нарастание в поколениях так называемых гиперактивных (судорожномоторных) синдромов, о чем настойчиво говорят педиатры, педагоги, логопеды, детские психоневрологи.

Таким образом, сидячее недвижимое обучение-воспитание — это, в конечном счете, незаметная трансформация некогда волевых телом и сильных духом людей в такую популяцию (массу), психикой и поведением которых можно легко управлять и контролировать, поскольку “самостояние человека — залог величия его”, — говорил Александр Пушкин.

Что же касается тех букетов сугубо школьных форм патологии — то

это, как говорится, издержки “производства”, издержки инструктивно программирующей “машинно-компьютерной” дидактики. Это, в конечном счете, побочное явление от закрепощения тела и духа. Глубоко эту мысль выразил Ф. Энгельс: “Болезнь – есть стесненная в свободе жизнь”. Заметим: помрачение ума, угасание воли и пораженность тела хроническими недугами как раз и представляет те базовые признаки, которые, как утверждает “Закон Божий”, и есть основа падения цивилизаций: “Грехопадение первых людей - Адама и Евы расстроило природу человеческую. Грех в людях помрачил ум, волю и в тело внес болезни и смерть. Люди стали страдать и умирать, и сами, своими силами, уже не могли победить в себе грех и его последствия: исправить ум, волю, сердце и уничтожить смерть” (Закон Божий, изд. 4-е, 1987, стр. 510).

Мы остановились только на том, что делает школа с чувственной, эмоционально-волевой и духовно-психической сферой, то есть с тем, что она на профессиональной основе призвана развивать и возвышать. С решением этой проблемы мы опоздали как минимум на 2 — 2,5 поколения.

О том, что все принимаемые “концепции” и официальные программы есть не что иное, как блуждание в мировоззренческих лабиринтах и тупиках — указывает следующее выступление в “Медицинской газете” (28.03.2001) бывшего министра здравоохранения Ю. Шевченко:

“Сложившаяся к началу 90-х годов ситуация с общественным здоровьем приблизилась к критической, вопрос коренной перестройки здравоохранения встал со всей остротой”.

Современные условия потребовали принятия концептуального документа, в котором были бы отражены принципы дальнейшего развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации.

Срок исполнения первого этапа основных мероприятий по реализации Концепции закончился в 2000 г., и есть все основания подвести итоги работы отрасли. На сегодня большинство планируемых мероприятий выполнено.

Каковы сегодня главные проблемы здравоохранения России?

1. Высокие показатели смертности, заболеваемости и инвалидности населения. Ежегодно в стране регистрируется 155 — 185 млн. случаев заболевания острыми и хроническими болезнями, из которых около 100 млн. — с впервые установленным диагнозом.

2. Особенно быстрыми темпами растет заболеваемость врожденными аномалиями, болезнями мочеполовой системы, системы кровообращения, а также нервной и органов чувств.

3. Ежегодно в стране регистрируется от 15 до 17 млн. больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.

4. В Российской Федерации зарегистрировано более 2 млн. больных сахарным диабетом, из них более 500 тыс. — инсулинозависимыми формами.

5. В течение последних лет ежегодно заболевают раком более 400 тыс.

человек, из них более 3 тыс. — дети, более 133 тыс. человек становятся инвалидами и около 300 тыс. умирают. В настоящее время на учете онкологической службы находится около 2 млн. больных, что составляет 1,4% населения страны.

6. Общее число психических больных за эти годы возросло с 3,14 млн. до 3,88 млн., или на 19,1%, а интенсивный показатель — с 2117,2 до 2667,5 на 100 тыс. населения, или на 26%.

7. В 2000 г. в России эпидемиологическая обстановка по туберкулезу продолжала ухудшаться. Показатель смертности от туберкулеза в 2000 г. составил 20,4 на 100 тыс. (в 1990 г. — 7,9, в 1999 г. — 20,1). Среди умерших 75% составляют лица трудоспособного населения. В целом ситуацию с туберкулезом следует оценить как крайне напряженную.

8. Крайне напряженная эпидемиологическая обстановка сложилась по заболеваниям, передаваемым половым путем. Зарегистрировано 1 млн. 165 тыс. больных, в т.ч. 271 тыс. — сифилисом и 175 тыс. — гонореей. Интенсивный показатель заболеваемости сифилисом увеличился с 4,3 случая на 100 тыс. населения в 1990 г. до 277,7 случая в 1997 г., т.е. в 64 раза.

9. В настоящее время проблема алкоголизма и наркомании представляет серьезную угрозу. Только за последние 9 лет число находящихся под наблюдением больных наркоманиями увеличилось в 6,8 раза, в 10,7 раза возрос уровень заболеваемости наркоманиями.

В 2000 г. в Российской Федерации погибли от травм, отравлений и несчастных случаев свыше 300 тыс. человек. Среди всех причин смертности на их долю приходится 14%. На 100 тыс. населения это составляет 214,3 случая”...

Ясно одно: разразившуюся катастрофу никакими заклинаниями вроде: “Караул! Мы вымираем!” — дело не поправить. Все сводится к пресловутой политической воле лидеров государства. Для того, чтобы перевести здоровьегубительную школу на здоровьеразвивающую есть законодательная основа. Во-первых, педагогику как науку и практику воспитания никто не отменял и не заменял на информатику, как науку об информации и информатизации. Во-вторых, уже из имеющихся Законов РФ “Об образовании”, “Об основных гарантиях прав ребенка в РФ”, “Об охране здоровья граждан” можно утверждать: социальным заказом перед всей системой образования, культуры, здравоохранением является заказ на: “физическое, интеллектуальное, психическое, духовное и нравственное развитие детей” в учебном процессе (из ст. 4 Федерального закона “Об основных гарантиях прав ребенка в РФ”). Такой социальный заказ означает, что все школы должны выстроить учебный процесс с учетом моторной и духовной природы ребенка.

Говоря о механизме духовного, а точнее свободного мыслетворного развития детей, хотелось бы привести следующий очевидный пример. Кто не видел, с каким трудом, с какой судорожностью тела младенец делает первое осознанное усилие-движение-действие?! Сколько “недоле-

тов-перелетов” сделает ручонка, прежде чем привлечший его внимание объект будет, наконец, схвачен. И каким светом в этот миг засияют его глаза! Вот это и есть чудо – чудо оформления первого чувственно-мышечного (голографического) образа, чудо прояснения моторного образа в голове. Только совершенствование свободы произвольных усилий-действий тела и рук является алгоритмом истинного духовного развития каждого ребенка. Но этот ключевой алгоритм отечественная система образования подменила на инструктивное программирование психической сферы детей.

Нашими исследованиями установлено, что познание соответствует природе ребенка при следующих абсолютных условиях:

✓ если оно носит моторно-поисковую эмоционально-смысловую окраску;

✓ когда оно базируется на активности чувств и воли тела, т.е. когда познание опирается на собственный телесно-чувственный опыт;

✓ когда в любом смысле непременно заложено эмоциональное переживание, а в эмоциональном переживании заложена сущность смысла;

✓ когда процесс познания начинается и заканчивается рукотворчеством;

✓ что же касается слов и словотворчества как базового метода дидактики, то они всегда должны нести яркое образное миропредставление, яркое воображение, т.е. слово всегда должно иметь чувство образно-смыслового наполнения. Вершиной синтеза слова и чувства, т.е. вершиной формирования цельной личности является детское коллективное пение.

У человека нет и не может быть никакого информационного вдохновения, информационного взлета души, информационного разума. Такой “полет” возможен только на крыльях Творца – крыльях творческого воображения. А эти “крылья” воссоздаются долгим и упорным трудом – за счет совершенствования свободы телесных и рукотворных усилий. В свою очередь, свобода телесных и рукотворных усилий – это, прежде всего, ритм и пластика усилий тела и рук, трансформирующих чувственные судорожно-моторные “разливы” по телу в тонкие эмоционально-образные структуры, тонкие эмоционально-образные переживания (воображение). В конечном счете, только через пластику телодвижения, телосулия и телодействия, только через рукотворчество мы взлетаем в духовные миры.

Теперь мы можем понять, что есть для малышей формирование у них свободы психомоторных способностей, на основе которых складывается их духовная сфера. Речь идет о творческих способностях рук и языка.

- Что есть уверенная диалоговая художественно-образная речь?
- Что есть рукотворческие способности?
- Что есть осмысленное чтение?
- Что есть соразмерный, адекватный классическому реализму рисунок?
- Что есть свободный, лишенный судорог-зажимов пластический почерк?
- Что есть детское коллективное и индивидуальное пение?

Только формирование у детей этих всех творческих способностей и есть, собственно, процесс творческого и духовно-психического развития ребенка, т.е. истинного вочеловечивания. Мы можем сказать, что духовный рост и развитие ребенка, процесс его вочеловечивания — это оформление совершенной творческой руки и искусства языкового выражения.

Все это исключено из методического арсенала школы, многим функциям придан режим “школодрома”, т.е. гонки под секундомер. Такая дидактика парализует в судорогах процесс развития психомоторной сферы ребенка, погружает его в губительный стресс. Отрицательно действующий, как установлено нашими исследованиями, и на половой генетический потенциал.

По сути, перед нами реализация той угрозы, с которой начинаются все священные писания — угрозы вхождения в режим “тления” (“грехопадения”), заката и гибели не только народа, но и даже всей цивилизации “от познания”.

К сожалению, педвузы науку о воспитании — педагогику, заменили на информатику, как науку о механической информатизации. Эта примитивизация устраивает очень многих педагогов. Устраивает потому, что в тысячу раз проще работать с детьми на основе инструкций-указаний-дисциплины, чем возвышать их чувственно-эмоциональную сферу по законам искусства и впечатления.

Многие из осуществленных во второй половине XX века “образовательных новаций” внедрялись без элементарного научного обоснования и санитарно-гигиенической экспертизы. Внедрялись административно, принудительно. В результате часть “школьных реформ” оказались чуждыми творческой, эмоциональной и моторной природе ребенка.

Кратко перечислим эти реформы:

— игнорирование в учебном процессе творческого, эмоционально-смыслового правого полушария и преимущественная опора на информационно-программируемое левое полушарие (строительство отечественной школы на вербальной основе);

— исключение из базового учебного плана полноценного художественного, музыкального, трудового, патриотического воспитания и рукотворчества;

— внедрение бесполой дидактики, заглушающей адекватные природе пола чувственно-образные эмоциональные отклики, а в итоге — заглушающей развитие свойственных полу воображения, эмоций, фантазий, смыслов — т.е. пололичностной дифференциации;

— строительство учебного процесса в начальной школе на основе скорописи с помощью шариковой ручки и внедрение для детей стандартов чтения под секундомеры вне оценки индивидуальных ритмов осмысления прочитанного;

— замена ростомерной мебели на одномерную, замена оптимальной для зрительного восприятия наклонной поверхности рабочих парт на искажающую перспективу букв горизонтальную поверхность столов;

- замена оптимального электролампового освещения на негативное для мозга мелькающее люминесцентное;
- постоянно возрастающая информационная интенсификация учебного процесса.

Подчеркнем здесь самое важное. Закон РФ “О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения” (от 30.03.99) ст. 28 вменяет:

1. В дошкольных и других образовательных учреждениях независимо от организационно-правовых форм должны осуществляться меры по профилактике заболеваний, сохранению и укреплению здоровья обучающихся и воспитанников, в том числе меры по организации их питания, и выполняться требования санитарного законодательства.

2. Программы, методики и режимы воспитания и обучения, технические, аудиовизуальные средства обучения и воспитания, учебная мебель, а также учебники и иная издательская продукция допускаются к использованию при наличии санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии их санитарным правилам.

К сожалению, нет ни одной дидактической системы, используемой сегодня в школах, которая бы имела санитарно-гигиеническое заключение. И только разработанная под нашим руководством и утвержденная Минздравом РФ система “Массовая первичная профилактика школьных форм патологии, или развивающие здоровье принципы конструирования учебно-познавательного процесса в детских садах и школах” (Авторы: д.м.н. В.Ф.Базарный, к.м.н. Л.П. Уфимцева, к.м.н. Э.Я. Оладо, к.м.н. В.А. Гуров) имеет положительное заключение ГосЭпидНадзора № 77.99.95.3.Т.000674.07.01. С правовой точки зрения это означает только одно: все, на чем выстроено и держится здание современной школы, вся работа миллионов учителей — противозаконна.

Что же мы предлагаем вернуть в школы? Свободу — телу, рукам, душе и мыслетворчеству. Нам необходимо создать организационные структуры для замены принципов дидактики на истинно развивающие. Главное здесь — не взваливать решение всех проблем на плечи педагогов — энтузиастов-одиночек. Не оставлять их один на один с этой проблемой. В работу должны активно включаться все дошкольные образовательные учреждения, школы, педагогические и медицинские колледжи, службы здравоохранения, имеющие отношение к детям, семья, общественные организации и т.д.

И чтобы раз и навсегда исключить администрирование учителем, чтобы каждый учитель лично осознал, что есть добро для детей, а что есть зло, чтобы каждому учителю дать полную свободу творчества, ему необходимо единственное: постоянно видеть и знать, что происходит с детьми под влиянием его педагогических воздействий. А для этого необходим всеобъемлющий контроль (мониторинг) за эмоциональным и нервно-психическим самочувствием детей в учебном процессе, а в итоге — контроль за его системным развитием. Для осуществления такого контроля

имеется правовая основа. Речь идет о совместном приказе Минздрава и Минобразования № 186/272-4305 от 30.06.92 и № 60 от 14.03.1995.

Отработка и запуск такого мониторинга — это межведомственная управленческая проблема. Фактически такого контроля в России еще не было. Первопроходцами в этом деле выступает Новосибирская область — там эти проблемы курирует лично губернатор области В.И. Толоконский. Данный опыт может оказаться бесценным для России, для законодательных органов. Главная цель такого мониторинга — выявлять и поощрять лучшие педагогические силы, лучшие дидактические системы, те, при которых дети воистину телесно и духовно приумножают в учебном процессе. Те же приемы и технологии, которые наносят вред здоровью детей, должны быть немедленно устранены из школ.

Переход на подлинно развивающую дидактику потребует внесения корректив в существующую систему управления образованием и здравоохранением. От чиновников, отвечающих не понятно за что, к профессиональным методистам-консультантам — вот стратегический путь переориентации всего аппарата управления. Например, в комитетах управления системой образования должны быть главные специалисты методисты-консультанты по следующим направлениям:

- по родному слову и художественно-образному речению,
- по художественно-рукотворческому воспитанию,
- по питанию и физическому воспитанию,
- по музыкально-гармоническому восприятию,
- по психологии ребенка и учебного процесса,
- по физико-математическому творчеству и т.д. и т.п.

Большую работу предстоит провести по линии реализации базовых положений Закона “Об образовании” — об организации государственно-общественного управления всем тем, что делается в школе. Речь идет об организации в школах действенных родительских Советов, наделенных контрольными функциями. Из родительских Советов школ необходимо организовать родительские Советы городов, районов и области. Ясно одно, что вся эта работа может проводиться только под непосредственным руководством Координационного Совета, организуемого при главе исполнительной власти любого уровня: от Президента страны до глав местного самоуправления.

И напоследок несколько цифр. 7 июля 2005 года Комитет Государственной Думы по делам женщин, семьи и детей провел “круглый стол” на тему “Повышение семьи, материнства, отцовства и защиты детства как фактор демографического развития”. Несколько базовых положений, озвученных на этом высоком совещании.

— В последнее время на треть сократилось численность детского населения России.

— Доля абсолютно здоровых девочек у нас уменьшилась за последнее 10 лет почти с 30 до 5—7%.

— Около 6 млн. супружеских пар не могут иметь детей из-за бесплодия.

— По показателю ожидаемой продолжительной жизни Россия занимает для мужчин 134-е место в мире, для женщин — 100-е. 80% лиц, умирающих в рабочих возрастах — мужчины.

— Каждый четвертый ребенок с адъективным поведением проживает в небедной семье.

Неумолимо было заключение известного демографа В.Н. Архангельского. Сегодня единственная задача России “преодолеть демографический кризис, не вымереть, не исчезнуть вообще с лица земли”.

При этом наука доказала: те десять социально наиболее значимых форм хронической патологии, которые определяют сегодня сверхзаболеваемость и сверхсмертность народа начинаются с 1 класса, с чуждой природе ребенка модели образования. Четко и ясно выступил на этом “круглом столе” президент Всероссийского фонда образования академик Сергей Константинович Комков. “Социальный фактор играет значительную роль. Но я бы сказал, что все-таки он сегодня не определяющий. Главное — это нарушение системы образования и воспитания подрастающего поколения... Вы посмотрите, уважаемые коллеги, из стандартов образования полностью исключены воспитательные аспекты. Воспитание полностью исчезло из всех школьных программ. Воспитание фактически отодвинуто не на задний план, а вообще вычеркнуто из школьной практики, из школьной жизни”.

Заметим, что речь идет о педагогике как науке и практике воспитания. К сожалению, академик С.К. Комков не отметил, что все это есть нарушение базового закона РФ “Об образовании”, вменяющего приоритет свободного здорового развития в учебном процессе, и закона “Об основных гарантиях прав ребенка в РФ”. И не инновации ради инноваций, а строжайший медико-психологический контроль за духовным и эмоциональным самочувствием детей, за их развитием под влиянием педагогической деятельности, поэтапная замена здоровьедеструктивных дидактических приемов на здоровьеразвивающие — вот стратегический путь спасения народа.

Вместо заключения

Итак, что значит знать? Что значит “познание”, от которого ты “смертию умрешь”, надменный и самовлюбленный человек?

*Не в прахе ли проходит жизнь моя
Средь этих книжных полок, как в неволе?..
Итак, я здесь все нужное найду?
Здесь, в сотне книг, прочту я утвержденье,
Что человек терпел всегда нужду
И счастье составляло исключенье?..*

*Мы побороть не в силах скуки серой,
Нам голод сердца большей частью чужд,
И мы считаем праздною химерой
Все, что превыше повседневных нужд.*

*Живейшие и лучшие мечты
В нас гибнут средь житейской суеты.
В лучах воображаемого блеска
Мы часто мыслью воспаряем вширь
И падаем от тяжести привеска
От груза наших добровольных гирь...*

*Где нет нутра, там не поможешь потом.
Цена таким усильям медный грош.
Лишь проповеди искренним полетом
Наставник в вере может быть хорош...*

*Ах, господи, но жизнь-то нелегка
А путь к познанию дальний. Страшно вчуже:
И так уж ваш покорнейший слуга
Пыхтит от рвения, а не стало б хуже!
Иной на то полжизни тратит,
Чтоб до источников дойти,
Глядишь — его на полпути
Удар от прилежанья хватит...*

*Какой я бог! Я знаю облик свой.
Я червь слепой, я пасынок природы,
Который пыль глотает пред собой
И гибнет под стопою пешехода...*

*Пергаменты не утоляют жажды.
Ключ мудрости не на страницах книг.
Кто к тайнам жизни рвется мыслью каждой,
В своей душе находит их родник...*

*Но надо ль поминать о бесе
И кто за пятку ловит вас,
Когда, теряя равновесье,
Вы падаете, оступясь?*

*Земля — источник сил глубокий
И свойств таинственных запас.
Из почвы нас пронзают токи,
Неотличимые на глаз.*

*Когда на месте не сидится
И кости ноют и мозжат
Или сведет вам поясницу,
Ломайте пол, под вами клад.*

Кучма В.Р.

директор Научно-исследовательского института гигиены
и охраны здоровья детей и подростков
Научного центра здоровья детей РАМН,
д.б.н., профессор,
(Москва)

Научные основы сохранения и укрепления здоровья детей в процессе обучения и воспитания

Здоровье детей и подростков в значительной степени формируется под влиянием факторов среды обитания и деятельности, что и определяет важнейшее значение гигиенических аспектов этого процесса. Поэтому ведущими направлениями проводимых гигиенистами детства научных исследований являются изучение состояния здоровья и дееспособности детей и подростков во взаимосвязи с факторами среды обитания; оценка и прогнозирование их воздействий на растущий организм; выявление наиболее значимых факторов риска нарушений здоровья и разработка на этой основе адекватных профилактических и оздоровительных мероприятий. Приоритетной средой обитания для детей школьного возраста являются образовательные учреждения. Наличие причинно-следственной зависимости в системе “здоровье детей – среда образовательного учреждения” сегодня приобретает особую актуальность, во-первых, в связи со стойкой тенденцией ухудшения состояния здоровья детей и подростков в России за последние десятилетия, а во-вторых, с негативным воздействием на здоровье детей неблагоприятных внешнесредовых факторов.

По данным Всероссийской диспансеризации (2002 г.) к I группе здоровья относятся 32% обследованных детей в возрасте от 0 до 18 лет, ко II группе – 51,75%, к III группе – 16,25%.

По данным выборочных исследований НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НЦЗД РАМН, к I группе здоровья можно отнести 3,3% учащихся школ и 2,5% учащихся ПТУ, ко II группе – 37,9% школьников и 34,8% учащихся профессиональных училищ, к III группе – 58,8% и 62,7% соответственно.

В результатах диспансеризации обращает на себя внимание большая наполняемость I группы (здоровые) и особенно сравнительно малое количество детей, отнесенных к III-IV группам здоровья (имеющие хронические заболевания – 16%), что не соответствует как большинству публикаций на эту тему, так и данным нашего института.

В то же время рассмотрение других показателей диспансеризации заставляет предположить, что количество хронических больных, по дан-

ным распределения на группы здоровья, занижено. В частности, на диспансерном учете состоит 68% детей, 49% — нуждаются в лечении в поликлинике, 10% — в стационаре и 15% — нуждаются в санаторно-курортном лечении. Таким образом, в проведении активных лечебно-оздоровительных мероприятий нуждается 74% всех детей и подростков, что практически совпадает с нашими данными и других научных учреждений.

Структура заболеваемости детей и подростков, по данным диспансеризации, выглядит следующим образом. Во всех возрастных группах I и II ранговые места занимают болезни костно-мышечной системы и органов пищеварения, III место — заболевания эндокринной системы и обмена веществ, четвертое и пятое места — болезни органов дыхания и зрения и шестое место — заболевания нервной системы.

Наши данные по структуре заболеваемости московских детей и подростков, полученные в 2002 г., не во всем совпадают с общероссийскими данными. В младшей группе (7—14 лет) первые два места также занимают болезни костно-мышечной системы и органов пищеварения, но на третьем месте, не намного уступая первым двум, вышли заболевания нервной системы и психические расстройства. В старшей группе эти заболевания занимают уже вторую позицию. На шестом месте в младшей группе стоят болезни почек и системы мочевого выделения, а в старшей группе — болезни женских тазовых органов.

Постоянное слежение за состоянием здоровья детей и подростков показывает, что негативные процессы его формирования продолжаются до настоящего времени и проявляются в том числе в увеличении количества заболеваний нервной системы и расстройств поведения, эндокринно-обменных нарушений, гинекологической патологии, функциональных расстройств сердечно-сосудистой системы. Именно эти системы определяют адаптивные свойства организма, дальнейшую социальную дееспособность при переходе во взрослое общество: трудовую продуктивность, социальные контакты, рождение здорового потомства.

По-прежнему, высокой остается и распространенность “школьных” болезней — отклонений костно-мышечной системы и органа зрения.

Работами сотрудников Института и ряда других учреждений установлено непосредственное влияние на формирование здоровья учащихся факторов внутришкольной среды, вклад которых достигает 27%. Большое значение при этом имеет характер организации учебно-воспитательного процесса.

Цель проводимой модернизации образования заключается не только в повышении качества образования и совершенствовании его структуры, но и в укреплении здоровья учащихся и обеспечении психологического комфорта участникам образовательного процесса.

Впервые в стране перестройка образования производится в интересах охраны здоровья обучающихся. Одним из главных побудительных мотивов проводимой модернизации школьного образования является существенное ухудшение состояния здоровья современных детей и подростков.

Сегодня, опираясь на результаты научных физиолого-гигиенических исследований, мы в значительной степени можем прогнозировать состояние здоровья выпускников наших школ в зависимости от того, в каких условиях организован учебный процесс и насколько педагогически грамотно он ведется. В сложившейся ситуации, когда общество практически потеряло поколение абсолютно здоровой молодёжи, здоровьесберегающая направленность проводимой модернизации школьного образования сближает профессиональные интересы педагогов и медиков.

Однако, по нашему мнению, выполнение всех физиолого-гигиенических требований, а также санитарных правил и нормативов еще не свидетельствует о приверженности здоровьесберегающим технологиям.

Создание здоровьесберегающей среды в образовательном учреждении предполагает, по нашему мнению, не только и не столько проведение оздоровительных медицинских мероприятий, сколько гигиенически рациональный, адекватный возрасту детей учебный процесс, который организован в условиях, отвечающих требованиям санитарных правил. Соблюдение требований санитарных правил должно рассматриваться как условие обеспечения минимально необходимого уровня безопасности образовательного процесса, необходимого фона для его реализации. Модернизация образовательной системы, как показывают наши наблюдения и публикации педагогов, пока не дает никаких оснований говорить о том, что происходит снижение образовательной нагрузки. Между тем, мы располагаем убедительными доказательствами того, что большая учебная нагрузка создает серьезные препятствия для реализации возрастных биологических потребностей детского организма во сне, двигательной активности, пребывании на воздухе.

Напряженный характер учебы, значительный объем учебной нагрузки, дефицит времени для усвоения информации являются выраженными психотравмирующими факторами для ребенка, что в сочетании с уменьшением продолжительности сна и прогулок, снижением физической активности оказывает стрессорное воздействие на развивающийся детский организм. Длительное пребывание детей в таких условиях способствует “закреплению” негативных сдвигов в физиологических реакциях организма, что формирует невротические расстройства с последующей клинической манифестацией, формированием нарушений деятельности сердца, желудочно-кишечного тракта, других органов и систем. В тех случаях, когда образовательная нагрузка превышает предельно допустимую, у учащихся достоверно выше распространенность функциональной кардиопатии, чаще встречается нейроциркуляторная дистония. У них, в большей степени подверженных стрессу, достоверно чаще диагностируются астено-невротические реакции, вегетососудистая дистония и астено-невротические, церебростенические симптомы.

Психотравмирующие факторы школьной среды вызывают невротические расстройства с последующей соматизацией неврозов, доминирова-

нием висцеральных симптомов и формированием нарушений деятельности сердца, желудка, кишечника и других органов, а также приводят к снижению общей резистентности растущего организма.

В настоящее время в условиях вариативного характера организации школьного образования мы получаем все больше доказательств необходимости использования здоровьесберегающих образовательных технологий.

В последние годы и в педагогической, и гигиенической литературе этот термин широко используется, однако на сегодняшний день отсутствует единое его понимание. В нашем представлении здоровьесберегающая технология обучения – это технология, которая основана на: возрастных особенностях познавательной деятельности детей; обучении на оптимальном уровне трудности (сложности); вариативности методов и форм обучения; оптимальном сочетании двигательных и статических нагрузок; обучении в малых группах; использовании наглядности и сочетании различных форм предоставления информации; создании эмоционально благоприятной атмосферы; формировании положительной мотивации к учебе (“педагогика успеха”); на культивировании у учащихся знаний по вопросам здоровья.

Гигиена детей и подростков располагает многочисленными доказательствами того, что степень утомления учащихся, уровень их невротизации, эмоциональный комфорт и в конечном итоге состояние здоровья детей зависят не только от объема учебной нагрузки и ее содержания, но и от методов, режимов и технологий обучения. Отказ от унифицированных программ и способов обучения, расширение вариативности образования, внедрение инновационных форм обучения, в том числе дистанционного, интернет-образования, предполагает контроль за тем, чтобы педагогические инновации соответствовали не только психолого-педагогическим требованиям, но и психофункциональным и возрастным особенностям детей.

В процессе изучения работоспособности учащихся начальных классов с традиционной организацией обучения, с углубленным изучением иностранного языка (дополнительный час в неделю) и обучавшихся с использованием системы Л.В. Занкова установлено, что почти у 50% учащихся “занковских” классов регистрировались признаки переутомления. При традиционном обучении и углубленном изучении иностранных языков – у 25–30%.

Физиолого-гигиеническая оценка применения системы развивающего обучения Эльконина – Давыдова свидетельствует, что у детей, занимающихся по ней в 1,5 раза чаще по сравнению с контролем, регистрируется сильное и выраженное утомление (34,9 и 20,4% соответственно). 75% детей, обучающихся по системе Эльконина – Давыдова, относятся к III группе здоровья, а в контрольных классах – 53%. Эти материалы свидетельствуют, что индивидуализация обучения недостаточно ориентирована на состояние здоровья учащихся.

Более благоприятная ситуация регистрируется при использовании модульных технологий обучения. Количество детей, занимающихся по этой технологии и у которых развивается сильное и выраженное утомление, составляет в среднем 22%, а после традиционного урока в этой же школе — 49,6%. Эти данные подтверждают положение Закона “О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения” об образовательной деятельности как потенциально опасной для человека. Необходимо, однако, подчеркнуть, что в настоящее время всего 1 программа и 1 образовательная технология, используемые в российских школах, имеют санитарно-эпидемиологическое заключение о безопасности для здоровья: педагогическая технология обучения детей дошкольного и младшего школьного возраста в условиях активной сенсорно-развивающей среды (Республика Коми); программа обучения математике “Школа 2000 ...”.

В исследованиях сотрудников Института последних лет убедительно показан выраженный здоровьесберегающий эффект личностно-ориентированного обучения, осуществляемого в авторской частной Московской школе “Самсон” (директор — к.м.н. А.Р. Вирабова).

В институте разработаны методические указания для проведения гигиенической экспертизы образовательных программ и педагогических технологий.

Не только технологии обучения влияют на функциональное состояние организма детей. Личность учителя, его стиль взаимодействия с учениками также оказывают существенное влияние. Педагог с авторитарным, жестким, профессионально неадекватным поведением в классе способствует существенным изменениям в таких показателях функционального состояния, как выраженность утомления, степень невротизации учащихся, а также росту числа жалоб детей и выраженным нарушениям режима дня учащихся.

Важнейшей проблемой как медицины, так и педагогики, является рост нарушений нервно-психического здоровья среди учащихся, которые в настоящее время диагностируются почти у половины учащихся (46%). Основным последствием и проявлением этого являются различные формы нарушений социально-психологической адаптации (неэффективность учебной деятельности, несоблюдение общепринятых, в т.ч. школьных, норм поведения, затрудненные контакты с родителями, учителями, сверстниками и т.п.). Это, с одной стороны, значительно осложняет воспитательный и педагогический процессы, с другой — способствует дальнейшему общему ухудшению здоровья (психосоматические заболевания).

Опыт показывает, что решение этой проблемы лежит в развитии и совершенствовании медико-психолого-педагогической поддержки учащихся образовательных учреждений, осуществляемой врачами, психологами, педагогами и социальными работниками.

Среди актуальных и вызывающих горячие споры не только среди педагогов и детских психологов, но и физиологов и гигиенистов — проблема

развертывания дошкольного образования. Совершенно очевидно, и в этом с нами согласны ведущие детские психологи, что современные 6-летки платят высокую цену за поспешность взрослых, отдавших их в школу так рано. Именно у детей 6 лет диагностируется наиболее высокий уровень школьной дезадаптации и тревожности, лежащих в основе нарушений их психического здоровья. Специалисты высказывают большие опасения, что раннее начало обучения детей 5-лет без соблюдения надлежащих условий приведет к ухудшению их здоровья, характеристики которого сегодня вызывают большую тревогу. Обсуждая проблему более раннего старта систематического обучения детей 5—6-летнего возраста, необходимо иметь в виду, что результаты современных научных исследований неоспоримо свидетельствуют о том, что форсированная выработка у дошкольников школьной готовности негативно отражается на их психическом и физическом здоровье и развитии, гармоничном включении в школьную жизнь. По свидетельству специалистов дошкольного образования, «ничто так не препятствует созданию психологического фундамента школьной готовности, как ранняя форсированная подготовка дошкольников к школе на специальных «тренировочных» занятиях, даже если они проводятся в игровой форме». Такая подготовка в итоге оборачивается школьной дезадаптацией, быстрым угасанием интереса к школьной жизни даже на первом году обучения, молодеющими школьными неврозами, нежеланием и неумением учиться.

Личностно-ориентированное образование в дошкольном возрасте предполагает создание адекватных возрасту психолого-педагогических условий: индивидуальный подход к ребенку, недопустимость использования школьных форм проведения занятий (предметности), предоставление возможности выбора игровой деятельности и жесткое соблюдение гигиенических требований к условиям и организации учебно-воспитательного процесса (дневной сон, питание, прогулка и др.).

С учетом реалий сегодняшнего дня, санитарно-эпидемиологического состояния большинства школьных зданий и их оборудования развертывание обучения и воспитания детей с целью выравнивания стартовых возможностей может и должно быть организовано на базе ДОУ.

Другой важнейший аспект проводимой в настоящее время реформы общеобразовательной школы связан с идеей введения профильного обучения в старшей школе. По мнению дидактов, профильное обучение представляет собой самую жизнеспособную и перспективную новацию в образовании, в успешной реализации которой заинтересованы не только все участники образовательного процесса, но и учреждения профессионального образования, работодатели, государство в целом. Как и многие нововведения в российской школе, профильное обучение мы рассматриваем как межведомственную и междисциплинарную проблему, обсуждение которой не должно замыкаться только в педагогическом сообществе.

Особенность современной старшей школы заключается в существенном увеличении объема суммарной образовательной нагрузки в сравне-

нии с завершающим годом обучения в основной школе (9-й класс). Особенно резко, по данным наших исследований, образовательная нагрузка увеличивается в профильных классах. Это свидетельствует о том, что в настоящее время реализация профильного обучения происходит без сокращения объема базового компонента учебных планов, на необходимость которого указывается в Концепции профильного обучения.

Гигиеническая оценка организации образовательного процесса в старшей школе показала, что обучение в 10-м классе сопровождается самым значительным увеличением объема образовательной нагрузки, в этой связи и более выраженным, чем в 9-м и 11-м классах, утомлением учащихся (частота случаев сильного и выраженного утомления составляла 40,6% против 29,6% и 30,4% соответственно). Это связано с адаптацией к новым требованиям старшей школы, новым предметам, новому составу классного коллектива, педагогам.

Сравнительный анализ показателей работоспособности современных 10-классников и их сверстников середины 70-х годов показал, что за последние 30 лет качественные и количественные показатели работоспособности подростков не претерпели существенных изменений. Осталась без изменений и величина интегрального показателя (1,5 усл. ед. в 70-х гг. и 1,6 усл. ед. в 2003 г.). Однако частота случаев сильного и выраженного утомления у современных школьников в конце учебного дня достоверно выше (40,6 % против 35,4%).

В качестве следующей особенности обучения старшеклассников необходимо отметить отсутствие в современной школе системы психолого-педагогической поддержки для формирования у подростков осознанного выбора профиля обучения. Выбор профиля обучения самым тесным образом связан с профессиональным самоопределением подростка. На выбор профессии современными школьниками, как свидетельствуют полученные нами данные, в большей степени оказывают влияние СМИ, друзья и родители, причем учащиеся 9-х классов в значительной степени ориентированы на мнение своих сверстников и одноклассников, а учащиеся 11-х классов почти в два раза чаще по сравнению с учащимися 9-х классов выбирают профессию самостоятельно. Всего 8—10% учащихся при выборе профессии используют помощь школы, т.е. в сложившихся условиях школа мало влияет на процесс профессионального самоопределения школьников.

Изучение потребностей подростков в профессиональной ориентации показало, что хотели бы получить консультацию по вопросам выбора профессии более половины опрошенных, почти четверть подростков нуждается в помощи психолога. Потребность в получении врачебной консультации в связи с выбором профессии установлена у каждого пятого старшеклассника, что тесно коррелирует с числом учащихся, указавших на наличие хронической патологии. В настоящее время подавляющее большинство юношей и девушек имеют ограничения в выборе про-

фессий, связанных с вредными условиями и напряженным характером труда, к которым может быть отнесено значительное число современных профессий. Причем численность подростков с ограниченным по состоянию здоровья профессиональным выбором за последние 10 лет увеличилась практически на одну треть — с 56% до 80%. Установлено, что в связи с имеющимися хроническими болезнями ограничения в выборе профессий и специальностей имеют 65,9% выпускников 9-х классов, а в связи с выраженными функциональными расстройствами — 13,3% учащихся.

Вместе с тем, научные данные свидетельствуют о том, что подростки не учитывают состояние своего здоровья при выборе профиля обучения в школе, а затем при выборе профессии, получении профессионального образования и самостоятельном трудоустройстве. Юноши и девушки не принимают во внимание возможное неблагоприятное течение имеющихся у них заболеваний при воздействии вредных профессионально-производственных факторов, тем самым в значительной мере повышая индивидуальный риск ухудшения здоровья.

Внимание гигиенистов привлекает и вариативность организации профильного обучения. Наиболее заметными формами его осуществления являются монопрофильные, мультипрофильные классы, школа-вуз, а также профильная школа. Сотрудниками Института проведены специальные исследования, которые должны дать ответ на вопрос о том, насколько они соответствуют функциональным возможностям подростков, каков их здоровьесберегающий потенциал. Насколько это важно, будет особенно понятно из характеристики состояния здоровья старшеклассников.

Для успешной реализации профильного обучения в старшей школе, на наш взгляд, необходимо: привести объем образовательной нагрузки обучающихся в профильных классах в соответствии с гигиеническими требованиями; создавать подросткам возможность выбора индивидуальной образовательной траектории; создать в современной школе адекватную интересам и потребностям подростков систему профессиональной ориентации; обеспечить доступную для подростков возможность в получении врачебной консультации в связи с выбором профессии; в рамках проводимого Минобрнаукой России эксперимента по введению профильного обучения обеспечить проведение физиолого-гигиенического сопровождения предпрофильной и профильной подготовки и мониторинга состояния здоровья старшеклассников; использовать ресурс школьного образования для формирования у подростков осознанного профессионального самоопределения с учетом состояния их здоровья.

Одна из важных задач проводимой модернизации образования — формирование информационной культуры школьников, что предполагает активное использование компьютера в учебном процессе в начальных классах. Перенос учебного материала с бумажных носителей на экраны дисплея актуализирует поиск оптимальных характеристик шрифтового

оформления и цветового решения информации на экранах компьютеров. Анализ разработанных к настоящему времени отечественных компьютерных средств обучения — электронных учебников — показывает, что они не учитывают астенопического характера, особенностей зрительного восприятия детей и подростков, способствуют выраженному развитию и кумуляции зрительного и общего утомления. Зрительное утомление, развивающееся при чтении с экрана дисплея, значительно выше по сравнению с чтением с листа, при равных объемах зрительной работы на 65-100% у учащихся младших классов и на 30% — у учащихся средних и старших классов. Это дает основание рассматривать его в качестве визуально-агрессивной среды. В этой связи чрезвычайно актуальна проблема физиолого-гигиенического обоснования удобочитаемости информации на видеодисплеях. Разработка гигиенических требований к изображению информации на экране с учетом возрастных особенностей учащихся ведется в нашем Институте. Установлено, что наиболее благоприятными для чтения с экрана являются следующие цветовые сочетания: синие знаки на желтом фоне; желтые знаки на синем фоне; красные знаки на зеленом фоне; черные знаки на зеленом фоне.

Определены допустимые объемы текстовой информации в рамках одной электронной страницы для учащихся начальной, средней и старшей школы, также требования к шрифтовому оформлению.

Однако эти работы должны быть дополнены исследованиями по разработке гигиенических требований к многоцветным дисплеям и характеристикам, обеспечивающим визуальный комфорт пользователей персональных компьютеров. Необходима регламентация предельно допустимой продолжительности занятий с использованием новых информационных технологий в зависимости от возраста учащихся, состояния их здоровья и содержания занятий. Актуальны проблемы психофизиологической безопасности при работе с современными компьютерами и телекоммуникационными средствами обучения, профилактика интернет-зависимости. Необходимы исследования по проблемам компьютерного спорта и его последствиям для здоровья подростков.

В школьном образовании сегодня единственной дисциплиной, способной поддерживать, а при хорошей организации, и повышать уровень здоровья обучающихся, являются уроки физкультуры. Эти уроки выполняют учебно — воспитательную, разгрузочную роль, ослабляя негативное влияние интенсивной интеллектуальной и статической нагрузок, способствуют их чередованию и поддержанию уровня работоспособности, достаточного для освоения школьных программ на протяжении учебного дня, недели.

Биоритмологические исследования показывают, что сохранение физиологической формы дневных кривых умственной работоспособности и вегетативных функций, обеспечивающих ее (т.е. при учёбе без признаков

выраженного утомления), школьники должны выполнять в часы учебных занятий 7—8 тысяч локомоций.

Опыт увеличения объемов физкультурных занятий до 3—5 часов в неделю демонстрирует снижение острой заболеваемости в 3—4 раза, увеличение уровня физической подготовленности учащихся, уменьшение распространенности курения и употребления спиртных напитков среди детей и подростков. Приведённые научные факты служат основанием требовать в новом укладе школьной жизни увеличения двигательной активности в процессе учебных занятий, в первую очередь посредством сохранения среди базовых дисциплин уроков физической культуры, а также организации приравненных к ним других форм двигательной активности на факультативной основе.

Многие проблемы школьной медицины порождены социально — экономическим положением страны и отдельных регионов. По результатам государственного санитарно — эпидемиологического надзора, только треть детских и подростковых учреждений в РФ полностью удовлетворяет санитарно-эпидемиологическим требованиям.

В каждом восьмом (12,7%) детском учреждении регистрируются грубые нарушения санитарно-эпидемиологического режима, включая вспышки кишечных заболеваний у детей. Не отвечают санитарно-эпидемиологическим требованиям по уровням воздействия на детей электромагнитных полей 49% детских учреждений, по освещенности — 30%, мебель не соответствует ростовозрастным особенностям детей в 22% учреждений, в каждом пятом обследованном детском учреждении регистрируются отклонения параметров микроклимата.

Важным фактором риска развития отклонений в состоянии здоровья является нерациональное питание школьников. Недостаточен охват учащихся питанием. Слабая инфраструктура и материально-техническая база школьного питания, медленное внедрение новых форм организации питания школьников и недостаточная эффективность производственного контроля усугубляют негативное влияние фактора питания на здоровье детей.

В условиях формирования рыночной экономики и связанного с ней снижения жизненного уровня многих групп населения ранний труд становится одной из реальностей. В частности, наряду с работающими подростками значительное число учащихся подрабатывает в свободное от учебы время.

Помимо более раннего контакта с профессионально-производственными факторами эти дети подвергаются более агрессивному воздействию факторов риска. Их распространенность остается очень высокой среди этой социальной группы учащихся, превышая аналогичные показатели старшеклассников общеобразовательных школ. Отчетливо прослеживается нарастание алкоголизации среди подростков. Оно проявилось в увеличении в полтора раза (с 27% до 37%) числа подростков, часто употребляю-

щих алкоголь, среди девушек, за 10-летний период наблюдения. Распространенность курения осталась на том же высоком уровне, составляя около 43—45%, однако произошло существенное снижение возраста начала курения.

Таким образом, научно-методическое обеспечение инновационных перемен в образовании детей и подростков должно быть направлено на:

- изучение закономерностей формирования здоровья детей в современных условиях;
- разработку критериев оценки адаптационных возможностей детей к учебным нагрузкам и к воздействию факторов среды;
- совершенствование критериев и подходов к оценке состояния здоровья на индивидуальном и популяционном уровнях;
- разработку новых технологий сохранения здоровья, основанных на прогнозе адаптации, повышении функциональных резервов организма и воздействии на факторы риска;
- разработку медико-педагогических критериев, нормативов и скрининговых тестов адекватности учебных нагрузок, программ и технологий обучения функциональным возможностям детей;
- совершенствование медико-педагогических подходов к профилактике старшей школы;
- разработку нормативных документов по сохранению и укреплению здоровья детей в условиях модернизации школы.

Достижения современной профилактической медицины, а также состояние здоровья детей, сложившееся в настоящее время, требуют разработки и осуществления долгосрочной Программы оздоровления детей и профилактики наиболее распространенных болезней на основе создания детям условий жизни, необходимых для нормального роста и развития, прогнозирования и предупреждения негативного влияния на состояние их здоровья неблагоприятных социально-экономических и иных условий и факторов.

Такая Программа подготовлена и утверждена Бюро Отделения профилактической медицины (академик-секретарь — академик РАМН Измеров Н.Ф.) РАМН.

Основными направлениями Программы являются:

1. Научно-методическое обеспечение сохранения и укрепления здоровья детей.
2. Законодательная база и подзаконные акты, обеспечивающие сохранение и укрепление здоровья детей.
3. Создание условий для рождения желанного, здорового ребенка.
4. Создание условий для благоприятного роста и развития детей.
5. Оптимальное питание и обеспечение качественной водой детей.
6. Медико-профилактическое обоснование безопасности товаров для детей.
7. Использование здоровьесберегающих образовательных технологий.

8. Создание безопасных условий ранних форм трудовой занятости детей и профессионального обучения.

9. Формирование здорового образа жизни подрастающего поколения.

10. Эффективное медицинское обеспечение детей.

Вопросам повышения эффективности медицинского обеспечения учащихся посвящена Декларация “О школьном здравоохранении в Европе”, принятая на 13-м Конгрессе Европейского союза школьной и университетской медицины и здоровья (12—15 октября 2005 г., Дубровник, Хорватия).

Декларация констатирует, что школьное здравоохранение в Европе берет начало более 100 лет назад. За это время эпидемиология заболеваний в детстве и в подростковый период значительно изменилась. Программы охраны школьного здоровья нацелены на профилактику, раннее выявление и своевременное лечение заболеваний среди молодого поколения, что значительно снижает в последние десятилетия заболеваемость и смертность детей этой группы.

Программы по содействию здоровью, систематическая вакцинация и скрининг здоровья, роста и развития детей в школьном возрасте являются прекрасными примерами дополнительных мероприятий по оздоровлению молодого поколения в Европе.

В целом дети, проживающие в Европейском регионе, сегодня имеют больше преимуществ в питании, здоровье и развитии, чем когда-либо раньше, но существуют различия между странами. Кроме того, неравенства в этих вопросах также растут и внутри самих стран. Это характерно для семей с детьми и подростками, для которых затруднено получение или вовсе недоступны соответствующая помощь, информация, образование, нормальные жилищные условия, адекватное питание. Малоимущие и маргинальные группы людей особенно неблагоприятны в этом отношении. Неравенства в здоровье и доступе к медицинской помощи между различными группами вносит свой вклад в социальную нестабильность.

Благодаря значительным социальным изменениям за последние десятилетия почти во всех странах Европейского региона произошел большой сдвиг в сторону здорового поведения среди детей и подростков. Социальные изменения привели к новым проблемам здоровья: повышение распространенности избыточного веса и ожирения, нарушений питания, употребления алкоголя и наркотиков, беременности в подростковом возрасте, инфекций, передаваемых половым путем.

Признано, что многие проблемы психического состояния берут начало в детстве. Преобладание многих психиатрических проблем, таких как депрессия и суицид, значительно повышается в подростковом возрасте. За последнее десятилетие среди молодежи диагностируются новые поведенческие проблемы, например, очень быстро растет распространенность “дефицита внимания с гиперактивностью” и “аутизм”. Раннее выявление первых признаков этих проблем со здоровьем приведет к ранней диагностике и лечению детей.

Декларация констатирует, что здоровье школьников во всех странах

Европейского региона должно иметь самый высокий приоритет. Это является политической ответственностью каждого государства и требует организации соответствующей медицинской помощи школьникам. Это ответственность общества в целом, а не процесс, которым могут управлять законы рынка.

В соответствии с Конвенцией по правам ребенка, охрана здоровья школьников должна быть организована на первичном уровне здравоохранения, бесплатно и с достаточной доступностью для детей, подростков и их родителей.

Охрана здоровья школьников должна осуществляться при тесном контакте служб здравоохранения и школы. Школы — это идеальное место, где этого можно достичь и предложить детям необходимую медицинскую помощь и профилактические программы.

Охрана здоровья школьников должна быть научно обоснованной. Необходимо, чтобы научные программы инициировались и поддерживались правительством перед принятием решений о реформировании здравоохранения.

Специальные программы последипломного образования должны обеспечивать соответствующую компетентность профессионалов школьного здравоохранения.

Вопросам, обсуждаемым на Форуме, посвящена и Европейская стратегия “Здоровье и развитие детей и подростков”, принятая на 55-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (12—16 сентября 2005 г., Бухарест, Румыния).

Европейская стратегия констатирует, что дети — это наши инвестиции в общество будущего. От их здоровья и от того, каким образом мы обеспечиваем их рост и развитие, включая период отрочества, до достижения ими зрелого возраста, будет зависеть уровень благосостояния и стабильности в странах Европейского региона в последующие десятилетия.

Инвестирование в детей и подростков является необходимым по трем причинам: 1) у нас имеются моральные и юридические обязательства по защите и соблюдению прав детей и подростков, закрепленные в Конвенции о правах ребенка; 2) такие инвестиции позволят в будущем создать более здоровое общество, что будет иметь благоприятные последствия для общества в целом, местных сообществ и отдельных людей; 3) это будет способствовать экономическому росту и устойчивому развитию, так как предпринимаемые действия будут нацелены на наиболее значимые этапы развития ребенка.

Целью стратегии является оказание содействия государствам-членам в разработке их собственной политики и программ. Она определяет основные задачи в области охраны здоровья и развития детей и подростков и обеспечивает руководство к действию на основе фактических данных и опыта работы, накопленного за последние годы. Общей целью является создание условий, позволяющих детям и подросткам в Европейском реги-

оне в полной мере реализовать свой потенциал в области здоровья и развития и сократить бремя предотвратимой заболеваемости и смертности.

Это будет способствовать здоровому росту и развитию, а также снижению заболеваемости и смертности не только среди детей и подростков в настоящее время, но также среди взрослых людей в будущем.

Стратегия содержит 7 приоритетных направлений действий ВОЗ в условиях Европейского региона:

1. Здоровье матери и новорожденного.
2. Питание.
3. Инфекционные болезни.
4. Травмы и насилие.
5. Физическая окружающая среда.
6. Здоровье подростков.
7. Психосоциальное развитие и психическое здоровье.

В соответствии со стратегией ребенок должен иметь возможность расти и развиваться в течение первых двух десятилетий своей жизни с тем, чтобы он мог стать здоровым, социально ответственным и продуктивным молодым членом общества. Данные научных исследований указывают на сильную корреляцию между качеством жизни на ранних этапах развития, включая перинатальный период, и состоянием здоровья на более поздних этапах зрелой жизни.

По мере того как дети все в большей степени испытывают на себе воздействие условий более широкой физической и социальной окружающей среды, возникают новые проблемы, относящиеся к здоровью. По мере того как у ребенка расширяются социальные связи вне круга семьи, все большее значение в плане формирования ценностных установок, отношений и моделей поведения детей и молодежи приобретают такие факторы, как окружающая среда в школе, давление со стороны сверстников и средства массовой информации. Подросток становится еще более уязвимым по отношению к тем или иным культурным воздействиям, субъективно воспринимаемым социальным нормам и давлению со стороны друзей. Агрессивные виды маркетинга часто направлены именно на эту возрастную группу.

В соответствии со стратегией странам — членам ВОЗ необходимо располагать стратегиями, программами и системами здравоохранения, направленными на:

- здоровый образ жизни — регулярные физические упражнения, надлежащая гигиена полости рта и личная гигиена, разнообразный рацион питания с адекватным содержанием микроэлементов;
- предупреждение, раннее выявление и лечение проблем психического здоровья;
- выявление и терапевтическое лечение сенсорных нарушений и снижения способности к обучению;
- возможность учиться, играть и участвовать в общественной жизни в среде, благоприятной для детей;

- защита от опасных форм поведения, включая злоупотребление табаком, алкоголем и наркотиками, а также половую активность без средств предохранения;

- защита от пассивного курения;
- защита от эксплуатации и опасных форм детского труда;
- защита от жестокого и пренебрежительного обращения с детьми;
- содействие созданию здоровой среды обитания в школах, способствующей физическому и психосоциальному благополучию;
- безопасная среда обитания в доме и местном сообществе;
- борьба с ненадлежащими формами маркетинга, ориентированного на детей.

При этом органы общественного здравоохранения должны обеспечить выполнение следующих требований:

- принятие всесторонней стратегии охраны здоровья детей и подростков в качестве самостоятельной стратегии или в рамках других стратегий (например, в области здравоохранения или в отношении детей);

- наличие четких соглашений о взаимодействии сектора здравоохранения с другими секторами (например, образования, социального обеспечения, сельского хозяйства) для осуществления деятельности в области здоровья и развития детей и подростков;

- определение эффективности всех аспектов предоставления услуг здравоохранения, способствующих охране здоровья детей и подростков;

- укрепление здоровья детей и подростков должно являться одним из конкретных аспектов механизмов обзора и оценки эффективности деятельности сектора здравоохранения;

- проведение “аудита соблюдения принципа справедливости” с тем, чтобы наиболее уязвимые дети и подростки в обществе не были ущемлены при планировании деятельности сектора здравоохранения и предоставлении услуг (например, доступ к службам, ориентированным на охрану здоровья детей и подростков);

- консультирование с широкой общественностью и молодежью при разработке проекта стратегии.

Таким образом, Европейская стратегия “Здоровье и развитие детей и подростков” содержит описание проблем и имеющихся возможностей в области укрепления нашего самого ценного достояния — здоровья — для важнейших членов общества, каковыми являются дети и подростки. Каждый родитель, каждая семья, каждое сообщество, каждая организация и каждое государство-член располагают возможностями внести максимальный вклад в охрану здоровья будущего поколения, иначе их обязательства в данной области останутся невыполненными. Эти инвестиции носят долгосрочный характер и должны выходить за рамки личных предпочтений или политических позиций и носить межведомственный, межсекторальный характер.

Раздел I

Поиски и открытия

Алиев Х.М.

заслуженный врач Республики Дагестан,
генеральный директор Центра защиты от стресса
ведущий научный сотрудник психологического института РАО,

Михайлов Н.Г.

к.п.н., доцент каф.
ТМФВиС ПИФК МГПУ

Антистрессовая подготовка школьников

Стресс — этот бич человечества XX века, похоже, плавно перемещается в век XXI.

Как свидетельствуют эпидемиологические и экспериментальные исследования, в возникновении таких болезней как рак, ишемическая болезнь сердца, гипертония, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки важную, а иногда и решающую роль играет чрезмерно интенсивная и длительная стресс-реакция, вызванная определенными факторами окружающей среды (М.З. Меерсон, М.Г. Пшеничная, 1988).

Этому способствует определенная социальная-экономическая обстановка, которая привела к увеличению в последние годы определенных негативных явлений. Вот некоторая статистика:

- по данным НИИ МВД России до 70-80 процентов наркоманов составляют несовершеннолетние и молодежь,
- по данным Госкомстата число беспризорных детей достигает 300 тысяч человек,
- в 2002 году зарегистрировано 140 тысяч преступлений, совершаемых несовершеннолетними, что составляет девять процентов от общего числа преступлений (Е.П. Белозерцев, 2004) .

За годы школьной жизни у большинства учащихся ухудшаются показатели здоровья (Боген М.М., 2000), увеличивается количество отклонений в здоровье, в том числе и в состоянии психики.

Добавим к этому, что нарастающая учебная нагрузка, недостаточное внимание со стороны родителей, а порой и их частичное (неполная семья) или полное отсутствие, приводят школьника в состояние все возрастающего стресса. Все эти факты свидетельствуют о недостаточной эффективности работы школы в целом и школьного психолога в частности в современных условиях. Отсюда возникает необходимость предоставить ребенку возможность самому решать свои психологические проблемы.

Заполнить этот пробел возможно при помощи управляемых идеорефлекторных приемов, объединенных под названием метода “Ключ” (патент Российской Федерации №1785711). Суть предлагаемого метода состоит в выработке навыков повышения устойчивости к стрессовым ситуациям путем организации согласования психических и физиологических процессов. На основе метода “Ключ” возможна организация антистрессовой подготовки школьников.

Антистрессовая подготовка школьника с использованием управляемых идеомоторных приемов обеспечивает следующие умения:

- блокировать стресс,
- обеспечить оптимальное психологическое состояние для принятия решения,
- подключить к реализации решения необходимые внутренние ресурсы.

В настоящее время “Ключ” – это технология, состоящая из двух блоков. Целью первого блока является снижение стрессовой реакции на предстоящее стрессовое событие, когда с помощью физической разминки, массажа либо дыхательных методик снимается вегетативная реакция на образ стрессового раздражителя. Это позволяет существенно снизить воздействие негативных эмоций, которые проявляются в виде учащенного сердцебиения, головной боли, чувства тяжести в руках и ногах и т.п.

После нескольких повторений образ стрессовой ситуации перестает вызывать у школьника комплекс вегетативных реакций, происходит повышение уровня психологической и психофизиологической устойчивости.

Целью второго блока является создание образной модели поведения человека в предстоящей стрессовой ситуации, например, состояние успеха при написании контрольной работы, возможности уверенно ответить у доски и т.п. Иными словами, происходит создание новых стереотипов поведения в условиях ожидаемой стрессовой ситуации. Ключевые идеомоторные приемы используются для закрепления новых установок на психофизиологическом уровне, вхождения в режим психофизиологической саморегуляции, через которое уже можно научиться управлять и другими более глубокими автоматическими функциями организма: снизить повышенное артериальное давление, снять спазм мозговых сосудов, наладить ночной сон и т.д.

Несколько представлений образа желаемого состояния, производимые в режиме саморегуляции, позволяют школьнику сформировать и закрепить новые необходимые условно-рефлекторные связи. В данном случае речь идет о создании нового направления саморегуляции – управляемой адаптации (Х.М. Алиев, 1999). Одновременное использование управляемых идеомоторных движений и произвольных нервных идеомоторных движений (которые люди реализуют инстинктивно в моменты нервного напряжения), спасает школьника от перенапряжения.

В результате объединения двух блоков метода “Ключ” удается создать

стройную систему представлений о природе “Управляемой адаптации”, включающей наряду с уровнем гомеостаза еще и механизм психологической защиты, который можно повысить путем направленной психофизиологической тренировки с помощью сознательно формируемых психологических установок, в зависимости от собственных интересов и целей, в сочетании с ключевыми идеомоторными приемами, которые обеспечивают их реализацию.

Модель обучения саморегуляции школьника – это сжатая во времени и пространстве модель структуры жизни, где мозг работает на основе обратной связи между моделью “потребного будущего” (Н.А. Бернштейн, 1997) и результатом. Следствием такой модели является появление положительных эмоций по отношению к выполняемой школьником деятельности, т.е. по существу формирование положительной мотивации к обучению в школе.

Структура тренировки в рамках технологии “Ключа” включает три неразрывных стадии:

1. Стадия “Подбор Ключа”.
2. Стадия “Гармонизации”.
3. Стадия “Завершение”.

Время каждой стадии регулируется индивидуально, но составляет в среднем десять минут. При этом отметим абсолютное сходство при организации технологии “Ключ” с организацией школьного урока, в котором выделяется вводная, основная и заключительные его части.

Аналогично отметим сходство технологии “Ключ” и с организацией учебно-тренировочного занятия в процессе тренировки, которое состоит из разминки, основной части и заминки. Структурное совпадение предлагаемой технологии “Ключ” с показателями школьного урока и учебно-тренировочного занятия свидетельствуют о совпадении закономерностей, положенных в основу организации процессов и процедур этих организационных форм занятий со школьниками.

Подбор приемов в каждой стадии осуществляется по правилу “Ищи, что получается, и отбрасывай то, что не получается”. Таким образом, на практике реализуется установка на положительную мотивацию деятельности, которая отмечается и в работе специалистов по нейролингвистическому программированию (Гриндер Д., Бендлер Р., 1996). Мозг при этом правиле подбора “Ключа” стимулируется только положительными импульсами, потому что отрицательные результаты просто игнорируются.

В ходе многолетних исследований, проводимых на базе “Центра защиты от стресса”, был выявлен комплекс приемов “Звезда саморегуляции”, который наполняет собой второй блок идеомоторных приемов предлагаемого метода “Ключ”:

- “расхождение” рук,
- “схождение” рук,
- “левитация” рук,

- “полет”,
- “автоколебание”,
- “движения головой”.

Поясним содержание работы по одному из приемов — “Расхождение” рук. Необходимо поставить ноги на ширине плеч, вытянуть руки вперед, держа их расслабленными в локтях и выполнить этот прием следующим образом: представьте себе мысленно, что ваши руки начинают плавно автоматически расходиться в разные стороны без обычных мышечных усилий. Для этого подберите подходящий для себя образ, например, что руки мысленно отталкиваются друг от друга как однополярные магниты. Упражнение следует повторить 2—3 раза.

Если руки начали по сознательно-волевому “заказу” расходиться рефлекторно-автоматически, это означает, что включился механизм согласования психических и физиологических процессов и, как следствие, внутренней гармонизации, расслабления и снижения стресса. Иногда рефлекторное движение включается не сразу, а в течение 5—30 секунд. Следует проявить терпение. В случае когда руки не разводятся, следует выполнить несколько простых физических упражнений, произвести самомассаж шеи и пояса верхних конечностей. После чего повторить попытку саморегуляции.

При выполнении приема из метода “Ключ” в течение короткого времени мозг интенсивно получает вслед за каждым напряжением сделанного усилия положительный импульс ожидаемого результата, а в кровь выделяются эндорфиноподобные вещества, которые включают природный биомеханизм положительных эмоций, заложенный эволюцией при выполнении успешной деятельности.

Другая особенность предлагаемого подхода заключается в реализации творческого подхода к освоению приемов технологии “Ключ”, когда школьник в ходе работы может сам отобрать наиболее действенные из предлагаемых приемов либо создать сам приемы, которые до него не применялись, при помощи школьного психолога.

Курс тренировки, направленный на выработку навыков повышения устойчивости к стрессу, снижения утомляемости и раскрытия творческих ресурсов, состоит из пяти получасовых тренировочных занятий, выполняемых в удобное для школьника время.

Согласно существующим представлениям о работе психолога в школе (М.Р. Битянова, 1997), метод “Ключ” может быть успешно использован при психокоррекционной и развивающей работе со школьниками, а также при консультировании и просвещении школьников в рамках дополнительного образования. В последнем случае применение метода “Ключ” может быть использовано, как для коррекции психологического состояния школьников в рамках полного дня, так и для коррекции состояния школьников, занимающихся различными видами физической культуры и спорта.

Кажется целесообразным проводить ознакомление с методом “Ключ”

с действующими школьными психологами в рамках системы повышения квалификации. Учитывая простоту и доступность приемов метода “Ключ” возможно привлечение к освоению этого метода и педагогов школы различного профиля. Обучение в системе повышения квалификации возможно организовать на базе Центра защиты от стресса, который обладает необходимой материальной базой и опытом обучения психологов в других областях профессиональной деятельности (см., например, Х.М. Алиев, В.М. Холмогорова, 2004; В. Хлыстун, 2005).

Согласно современной терминологии, приемы и технология “Ключ” представляют собой инновационную методику, позволяющую существенно повысить степень психологической защиты отдельного индивида. Одновременно метод “Ключ” позволяет существенно активизировать творческую составляющую деятельности школьника.

Для обучения предлагается ввести курс 72 часа, предусматривающий следующие блоки обучения:

1. Концепция антистрессовой подготовки – 6 часов.
2. Организация системы психологической безопасности – 12 часов.
3. Структура и приемы метода “Ключ” – 12 часов.
4. Программы личностного роста на основе метода “Ключ” – 48 часов.

Вторым шагом активизации этой работы можно предложить организацию в каждом их десяти округов филиалов Центра защиты от стресса и организацию окружных экспериментальных площадок на базе действующих ДЮКФП. Такой выбор не случаен, а предопределен тем, что предлагаемый метод “Ключ” органически сплетен со средствами и методами физической культуры и спорта.

Наконец, логичным продолжением было бы включение определенных психологических показателей в систему мониторинга здоровья школьников, наряду с показателями физического развития. Для это нужна разработка компьютерных вариантов учета этих показателей в соответствии с постановлением Правительства РФ от 29.12.2001 № 916 “Об общероссийской системе мониторинга состояния физического здоровья детей, подростков и молодежи”.

Система антистрессовых мероприятий в школе не требует выделения значительных финансовых вложений, а может строиться в рамках действующей системы организации работы школьных психологов и педагогов дополнительного образования в рамках полного дня. Это один из основных резонансов, позволяющий надеяться на успешную реализацию системы мер по организации психологической защиты школьников, их родителей и педагогов, а также активизацию творческой составляющей при обучении школьников при помощи метода “Ключ”.

Литература

1. Меерсон Ф.З., Пшеничная М.Г. Адаптация к стрессовым ситуациям и физическим нагрузкам. – М.: Медицина, 1988.
2. Белозерцев Е.П. Образование: историко-культурный феномен. Курс

лекций. — Спб.: Издательство Р. Асланова “Юридический центр Пресс”, 2004. — С. 468.

3. *Боген М.М.* Реальность ставшая мечтой// Физическая культура в школе. №7, 2000. — С. 49—52.

4. *Алиев Х.М.* Патент №1785711

5. *Алиев Х.М.* Методическое руководство по антистрессовой подготовке психологов, профориентаторов и социальных работников. Система психологической саморегуляции “Ключ”. — Спб., 1999.

6. *Бернштейн Н.А.* Биомеханика и физиология движений / Под ред. В.П. Зинченко. М.: Издательство “Институт практической психологии”, Воронеж: НПО “МОДЭК”, 1997.

7. *Гриндер Д., Бендлер Р.* Структура магии. — Спб.: Издательство “Белый кролик”, 1996.

8. *Битянова М.Р.* Организация психологической работы в школе. — М.: Совершенство, 1997.

9. *Алиев Х.М., Холмогорова В.М.* Метод управляемой психофизиологической саморегуляции “Ключ” — основа методического обеспечения психологической безопасности детей в экстремальных ситуациях. — В материалах первой международной научно-практической конференции “Психология образования: проблемы и перспективы”. — М., 2004. — С. 413-414.

10. *Хлыстун В.* Система “Ключ” — мощное средство психолога// Частный охранный бизнес, №6, 2005. — С. 41—45.

Алифанова Л.А.

к.м.н., сотрудник Научно-внедренческой лаборатории
физиолого-здравоохранительных проблем образования
(г. Сергиев Посад, Московская область)

Здоровье школьника — в руках учителя

Школа — самое большое “производство” Людей. Определение “производство” оправданно, так как школа — это особо обустроенное пространство, где осуществляется учебно-познавательный процесс, с определённым режимом деятельности, нормами работы и поведения, комплексом особых эмоциогенных факторов и многим другим.

Школьный период — переломный в развитии и самый длительный в жизни человека. Длительность его в среднем 9—11 лет. Ребёнок поступает в начальную школу в возрасте 6—7 лет, именно поступает, так как должен обладать определённым набором качеств, характеризующих его готовность к обучению. При этом паспортный возраст как критерий, опре-

деляющий это изменение статуса детей в обществе, не всегда совпадает с критериями биологического возраста. Однако известно, что хронологические рамки возраста, как и его характеристики, подвержены влиянию социальных факторов. В связи с чем вопрос о наиболее информативных показателях функциональных возможностей организма, которые бы могли быть основой возрастной периодизации, становятся всё более актуальными.

Доказано, педагогическая эффективность и успешность воспитания и обучения находятся в тесной зависимости от того, в какой мере учитываются анатомо-физиологические особенности организма детей и подростков. Стремление же как можно быстрее приспособить ребёнка к достижениям человеческого разума, когда обучение строится по принципу “Читайте раньше, чем ходить!” превращает школу в фактор риска для формирующегося организма.

Современная образовательная система с большим объёмом информации при хроническом дефиците времени организует труд школьника преимущественно на предельном стрессовом уровне нервно-психического напряжения, при крайне малом компоненте двигательной активности и сенсорно-моторного синтеза.

Традиционно при доминирующей форме обучения в школе деятельность ученика на академическом уроке организована в чуждом его природе малоподвижном режиме ближнего зрения по принципу — “Сиди-слушай-смотри!”. Многочисленными исследованиями доказано, что гипокинезия на фоне обеднённого средового компонента извращает, истощает и рассогласовывает регуляторные и функциональные процессы телесной ортобиотической организации *homo sapiens* — человека разумного. Нарушения, возникающие в различных кинематических цепях, обусловлены снижением общей сенсомоторной активности, понижением устойчивости вегетативного регулирования, угнетением реактивности и пластичности нервных процессов, являются базовой причиной как эмоционального, психо-функционального, так и соматического неблагополучия.

Ещё великий русский физиолог И.М.Сеченов (1903), указывая на единство “телесного” и “психического”, писал об общности между функциональной основой движения (двигательных актов или локомоций) и любыми другими видами целенаправленной (“мозговой”) деятельности.

Известно, что локомоции у человека не наследуются. Поза, характеристики ходьбы и другое многообразие движений формируются в процессе развития ребёнка, и инструментом такого процесса являются сенсорные коррекции. Всё это и определяет исключительно важное и биогенетическое значение двигательной активности (ДА) в процессе развития человека и прикладное значение ДА в процессе формирования потребности и способности к различным формам трудовой деятельности.

Выявлено, что процесс расходования энергии тканями (катаболизм), вызванный мышечной деятельностью, является естественным стимуля-

тором противоположного процесса возобновления не только расходуемых биохимических соединений (анаболизм), но и самих работающих структур. ДА – наиболее сильный физиологический раздражитель, стимулирующий нормальную жизнедеятельность организма.

Однако эти преобразования нигде в такой мере не ценны, как в воспитании детей. Всё дело в том, что для ребёнка ДА является и условием, и стимулирующим фактором воссоздания и развития его тела, духа, различных сфер психофизиологии. Именно в этом и состоит та основа, на которой обеспечивается сомато-функциональное развитие детей, дальнейшая их профессионально-прикладная подготовка, репродуктивное здоровье.

Медики, физиологи с непреходящим упорством напоминают, что ребёнок не является маленькой копией взрослого, что ребёнок лишь начало взрослого. Так как период школьного обучения совпадает с периодом интенсивного роста и совершенствования организма, его органов и систем, то представляется уникальная возможность более эффективно использовать учебно-воспитательный процесс.

В борьбе с эпидемией развивающихся патологий у школьников всё чаще концептуальный вектор здравоохранительных мероприятий склоняется в сторону методов воспитания и обучения. Сложившаяся ситуация актуализировала необходимость формирования в возрастном аспекте психо-физиологических потенциалов средствами воспитания и обучения, активно формируя у ребёнка основы здорового образа жизни и состояние здоровья. Сегодня воспитание определяет даже существование самой жизни человека.

Известно, что, используя сенсомоторную активность в строгом соответствии с возможностями организма, всегда удается поднять его энерго-метаболический и психофизиологический уровень, обеспечивая тем самым устойчивость к различным средовым факторам. Другими словами, внешняя среда и сенсомоторная активность ребёнка способны либо поддерживать, либо изменять саму его природу. То есть либо сделать его здоровым, дееспособным, репродуктивным в дальнейшем или превратить в больного (духовно, эмоционально, психически, физически) и бесплодного. Практика современного воспитания и обучения даёт тысячи примеров глубочайших изменений морфо-функциональной организации и физических возможностей человека под влиянием целенаправленной двигательной активности. Общеизвестно положительное влияние ДА на умственную работоспособность, психомоторные показатели, на устойчивость к утомлению, на особенности морфо-функционального развития.

Исследованиями доказано, что с поступлением в школу общая двигательная активность ребёнка падает как минимум на 50%. В существующей же традиционной практике школьного образования двигательной активности отводят лишь 10—18% общего времени пребывания ребёнка в школе. Доказано также, что если двигательная плотность на занятиях у

здоровых лиц менее 60%, то такие занятия считаются малоэффективными и зачастую выступают не как фактор стимулирующий и совершенствующий механизмы развития, а наоборот — угнетения.

Большие надежды в борьбе с возрастающим шквалом патологий среди школьников сегодня возлагают на физическое воспитание. Однако результаты проведённых исследований убедительно доказывают, что в общепринятых программах по физическому воспитанию в школе развитие и совершенствование физических качеств предполагают проведение уроков физкультуры в режиме большой мощности с высокой моторной плотностью. А это в обязательном порядке ведёт к срывам адаптационных механизмов, физическому утомлению и, как показывают научные данные, к глубокому угнетению психомоторной и умственной деятельности. В то же время предполагаемый объём нагрузок (1—2 занятия в неделю) далеко не компенсирует моторный голод и не создаёт условий для долговременной адаптации и продуктивного роста сомато-функционального потенциала организма. Неадаптированные же нагрузки существенно вмешиваются в общий учебный процесс, создавая ситуацию не только эмоциональной, психомоторной и морфо-функциональной нестабильности, но и стрессов.

В педагогическом же отношении важным результатом расширения двигательной активности в процессе обучения является повышение сосредоточенности учащихся, возрастание их внимания к учебному процессу, что находит своё выражение в значительном уменьшении количества в общей деятельности немотивированных “отключений” от занятий.

В этой связи ввиду сложившихся традиций в образовании акцентируются противоречия: 1) между необходимостью расширения двигательной активности и необходимостью сохранения и поддержания дисциплины на уроке; 2) между необходимостью расширения двигательной активности ребёнка и отсутствием установки на здоровый образ жизни у населения, включая работников образования и родителей; 3) между потребностью в динамической комплексной оценке физического развития детей и отсутствием адекватных методик для такой оценки; 4) между необходимостью активизации двигательной активности, её нормированием и формированием необходимой мотивационной ценностной установки на обучение, развитие высокой устойчивости его организма к средовым факторам.

Различные программы “развития”, используемые школой, не раскрывают физиологического механизма регулирования сенсомоторной активности ребёнка, подменяя её тренировкой отдельных частных физических качеств (сила, ловкость, скорость, выносливость, гибкость) и функций (специализированная тренировка дыхания, зрения, памяти и т.п.) или исключая из режима дня нормированную двигательную активность, замещая её самостоятельной, что делает развитие ребёнка скачкообразным и хаотичным.

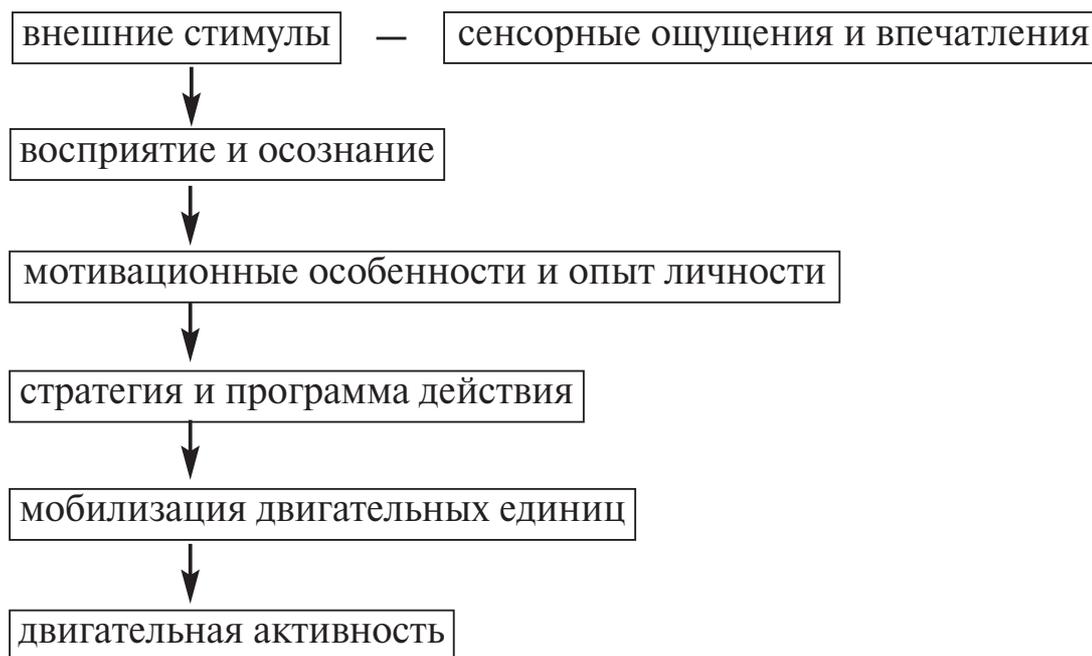
Реализация же комплексных подходов в деле школьного здравоохранения

нения рассматривает в качестве основы разработку учебно-воспитательных методов культивирования гармоничного развития, позволяющих обоснованно и целенаправленно оптимизировать деятельность организма в целом.

К таким методам относятся здравоохранительные технологии построения учебно-познавательного процесса, предложенные доктором медицинских наук В.Ф. Базарным, представленные в методических рекомендациях Минздрава РФ — “Массовая первичная профилактика школьных форм патологии, или развивающие здоровье принципы конструирования учебно-познавательной деятельности в детских садах и школах”, 1989.

Основным принципом предложенных здравоохранительных дидактических технологий является расширение двигательной активности на академическом уроке за счёт режимов сенсорно-моторного обогащения, что сопряжено с системной структурно-функциональной деятельностью (анализаторной, регуляторной, кинестетической), которая комплексно мобилизует к активности все основные сенсомоторные звенья организма, кратко представленные в виде схемы:

“Основные звенья целостной кинематической цепи организма”



Эффективное расширение двигательной активности достигается за счёт использования предложенных автором технических средств (специальная мебель, тренажёры) и приёмов сенсорной дидактики (моделированная поисковая деятельность в учебном процессе, размещение дидактического материала на максимально возможном удалении от ребёнка, режим динамических поз при чтении и письме, работа с сигнальными метками и опорно-двигательными траекториями, работа в режиме различных зрительных горизонтов, использование образного пейзажно-экологического панно и принципа зрительного импринтинга, работа с по-

движными объектами, использование разномерного и разнофактурного дидактического материала, техника ритмического импульсно-нажимного письма с использованием перьевой ручки).

Доказано, что при таком построении учебного процесса плотность общей двигательной активности по сумме всех локомоций (ходьба, движения туловища, головы, шеи, рук, ног, мышечного аппарата глаза), обусловленных характером труда ребёнка на уроке, составляет до 75%—80% от общего времени. При этом особенно важно, что малообъёмные и малоинтенсивные двигательные нагрузки, имеющие тренирующий эффект в силу ритмичности, цикличности деятельности ребёнка в процессе учёбы, при разноуровневой тонусно-силовой системной мобилизации различных мышечных групп тела, опираясь на индивидуальные возможности, способны оказывать стимулирующее воздействие и создавать условия для продуктивного роста психофизиологического и морфофункционального потенциала.

Построение учебного процесса с использованием предложенных здравоохранительных технологий на начальном этапе обучения позволяет ребёнку, сохраняя свои естественные двигательные потребности и возможности, постоянно совершенствоваться и поступательно, гармонично развиваться. Всё это проявляется в увеличении скорости и точности двигательных действий, в улучшении координации движений, в снижении числа ошибочных реакций, а также в значительном снижении уровня энергетических затрат при выполнении работы, меньшей утомляемости. Следует отметить, что реализация данных режимов обучения нашла широкое применение в начальном звене школьного обучения. Результаты анализа текущего и отдалённого наблюдения за показателями соматофункционального развития и здоровья свидетельствуют в пользу распространения режимов сенсорно-моторного обогащения на среднее и старшее звено школьного обучения.

В Сергиевом Посаде Московской области в 1992—2002 гг. была проведена работа по изучению телесного и психомоторного развития учащихся общеобразовательных школ по мере увеличения школьного стажа с целью направленного формирования потенциала здоровья. В работе принимали участие 7 школ города. Было проведено комплексное медико-физиологическое обследование учащихся 1-, 3-, 9-х классов. Всего было осмотрено 977 человек. Группу динамического наблюдения составили 161 чел. (77 девочек и 84 мальчика). Посильную помощь в работе оказывали детские поликлиники города и коллективы школ.

Известно, что ребёнку в каждом возрастном периоде присущи определённые морфологические и функциональные качества, совокупность которых определяет возможности его организма — функциональный резерв или сомато-функциональный потенциал (СФП). Для характеристики здоровья и направленности онтогенеза на основе принципов функциональной диагностики в педиатрии нами был разработан показатель коли-

качественной оценки СФП, ориентированный на феномен соответствия или несоответствия показателям нормы здоровья или клинко-физиологической норме (КФН). Соответствие КФН расценивалось как позитивное явление – в развитии. Феноменологическое несоответствие расценивалось как негативное явление в развитии. Числовым выражением СФП выступала величина индекса типичности (ИТ), который рассчитывали по формуле: $[(\text{ЧС}_{\text{КФН}} - \text{ЧН}_{\text{КФН}}) / \text{ЧС}_{\text{КФН}}]$, где $\text{ЧС}_{\text{КФН}}$ – число соответствующих КФН характеристик, а $\text{ЧН}_{\text{КФН}}$ – число не соответствующих КФН характеристик в изучаемом симптомокомплексе. Чем больше величина ИТ – тем выше СФП и гармоничнее развитие. Индекс типичности, как показатель количественной оценки СФП, позволяет рассматривать разнообразные сомато-функциональные характеристики в единых механизмах реализуемой вариативности здоровья, а также на основе принципов функциональной диагностики оценить характер и направленность онтогенеза.

Анализ полученных данных выявил крайнее неблагополучие в телесном и функциональном развитии школьников, что созвучно с данными медицинской, педагогической, военно-врачебной, правоохранительной статистик.

Так, среди первоклашек, попавших в число обследованных, было выявлено до 40% телесно и функционально незрелых детей (13% девочек и 27% мальчиков). Среди девятиклассников у 56,5% отмечалась более-менее гармонично развитая телесность (осанка, упитанность, пропорциональность и конституциональный тип телосложения, состояние стопы, мышечный, подкожно-жировой слой, развитие таза, грудной клетки).

По всем возрастным группам вовлечённых в обследование детей (7, 10 и 14 лет) отмечались низкие показатели физического развития. Так дети с массой тела, соответствующей возрастной норме, составляли в 1 кл. и 3 кл. 31%, а к окончанию 9 кл. их число уменьшилось до 23%. Аналогичные параметры длины тела отмечались у 33% первоклассников, а уже в 3 кл. их число уменьшилось наполовину и 9 кл. составляло лишь 19%. Если ориентированные возрастные параметры окружности грудной клетки встречались у 42% в 1 кл., то среди третьеклассников – у 30%, а среди девятиклассников – лишь у 16%. Во всех возрастных группах доминировали узкогрудые дети: 66% в 1 кл., 88% в 3 кл. и такое же количество в 9 кл. На низкие функциональные возможности указывали и показатели дыхательных объёмов. В частности жизненная ёмкость лёгких (ЖЕЛ) в пределах физиологической нормы отмечалась лишь у 15% школьников. При этом детей с аналогичной характеристикой жизненного индекса (ЖИ) было не более 24%. Наиболее эргономичный нормореактивный тип сердечно-сосудистой реакции на стандартную физическую нагрузку отмечался у 30% обследуемых с трёхлетним учебным стажем, по окончании же 9 кл. – лишь у 2%.

Синдром гипервентиляции (ГВС), указывающий на дыхательный дис-

баланс, встречался у 5% на начальном этапе обучения и у 30% старшеклассников, причем в 2 раза чаще у мальчиков по сравнению с девочками.

Изолированная артериальная гипертензия как систолическая, так и диастолическая стабильно отмечалась у 40% — 60% школьников различных возрастных групп, чаще среди мальчиков.

Анализируя антропрограммы, значения которых, косвенно свидетельствующие о гормональных нарушениях в развитии по мужскому и женскому типу, было выявлено, что за девятилетний период обучения число школьников, имеющих адекватные характеристики половой принадлежности, среди девочек уменьшилось на 4% (с 97% в 1 кл. до 93% в 9 кл.), а среди мальчиков почти в 11 раз (с 97% в 1 кл. до 9% в 9 кл.).

Половая формула у школьников также имела свои особенности, указывающие на расхождение паспортного и биологического возраста. Дети, у которых степень полового развития соответствовала паспортному возрасту, в 3 кл. составляли 84%, а вот в 9 кл. их число уже составляло 51%. “Отстающие” чаще встречались среди мальчиков (примерно 44% против 5%), “опережающие” — чаще встречались среди девочек (примерно 11% против 8%).

Анализируя характеристики таза (нормально развитый, узкий, широкий) было выявлено, что в 3 кл. в подавляющем числе случаев встречался узкий таз (у 68% девочек и у 85% мальчиков), в 9 кл. — преобладала характеристика “широкий таз” (79% девочек и 89% мальчиков). Доля школьников с нормально развитым тазом колебалась в пределах 6%— 14%.

Формирующуюся у школьников осанку оценивали по ряду клинико-физиологических тестов, учитывая: 1) синтопические характеристики, 2) реализацию двигательных актов, 3) характеристики силы и выносливости. Характеристики, полученные в ходе исследования, выявили значительные колебания числа соответствий клинико-физиологической норме у школьников с различным стажем учёбы. А это не только отражает дисгармонию в формировании СФП, но и подчёркивает глубину и масштабность негативного влияния на становление конституциональных ортобиотических качеств у школьников, связанных с организованной взрослыми спецификой систематической учебной деятельности при аномальном зрительно-координаторном динамическом стереотипе (АЗКДС) на фоне гипокинезии (Базарный В.Ф., 1979,—2005).

Выявленная устойчивая тенденции роста числа характеристик сомато-функциональной дезорганизации по мере увеличения стажа учёбы является свидетельством неадекватности применяемых учебных нагрузок возможностям ребёнка. “Условно ненормативное” развитие протекает в границах патофизиологии. Так, число школьников с более низким показателем СФП от 1 кл. к 9 кл. увеличилось с 6% до 83%. В то же время число школьников с более высоким показателем СФП с 88% сократилось до 17%. При этом наибольший прирост негативной симптоматики приходится на **начальный период** обучения.

Итоги 9-летнего динамического наблюдения за школьниками показа-

ли, что многие так называемые “издержки” школьного обучения можно предотвратить путём дидактических технологий, использующих ДА на академическом уроке, обеспечивая тем самым более физиологическую активность школьника при доминирующей учебной деятельности на уроке. За 3 года обучения темп снижения позитивной симптоматики в группе, занимающейся в режимах с элементами сенсорно-моторного обогащения, был на 18% ниже и соответствовал 46%, против 64% в группе, занимавшейся по традиционным дидактическим технологиям.

Было выявлено, что у школьников, учебная деятельность которых с 1-го по 3 кл. систематически во время академических уроков строилась с использованием дидактических приёмов сенсорно-моторного обогащения, по окончании 9 кл. доля негативной симптоматики отмечалась в 1,4 раза реже по сравнению с теми, кто занимался в традиционных режимах.

Различия в характеристиках и динамике развития СФП школьников, обучение которых строилось с использованием различных дидактических технологий, подчёркивают незаменимую ценность ДА, основанную на биогенетическом потенциале, при формировании в процессе учёбы человеческих психофизиологических качеств.

Естественная реализация человеческих локомоторных качеств (прямохождение, ходьба, захваты, акустическая и зрительная фиксация) позволяет развивать у детей координаторные способности, внимание, формировать тонко-координаторные усилия, устойчивое чувство пространственной зрительной и слуховой фиксации, формировать четко локализованные пространственно-метрические образы, чувство локализации в пространстве, кинематического энергоэкономного автоматизма в функциональной системе “глаз-рука” и т.д. Важнейшей целью двигательной активности является создание и укрепление оптимальных двигательных стереотипов, которые нарушаются на этапах прогрессирования компенсаторных доминант при традиционных формах обучения. Особенно это актуально у детей для устранения патологических сенсомоторных стереотипов, мышечно-тонического дисбаланса и дистрофического поражения, с целью развития координации и равновесия, воспитания трудовых навыков и умений (тонко-координаторной психо-моторики).

Таким образом, в медицинское сопровождение современной школы, в отличие от прежних подходов, ориентированных на болезни и больных, должна реально привноситься профилактическая направленность, ориентированная на поддержание функциональных резервов детей и подростков, на эффективное их психо-физиологическое развитие с перспективой долговременности и надёжности в дальнейшей жизни, а также на раннее выявление преморбитных состояний и борьбу с ними.

Здравоохранительные технологии д.м.н. Базарного В.Ф., включённые в учебно-познавательный процесс, являются реальной основой синтеза теории обучения с теорией развития детского организма.

Однако с большим сожалением следует отметить, что сотрудничество

с медиками в деле сопровождения процесса обучения с позиций сохранения здоровья, с позиций развития ребёнка в школе не налажено и идёт разными путями: одни учат, другие лечат. Правда, не часто, но можно встретить и объединение усилий, это работа в так называемых коррекционных школах. Но это уже другая история: история лечения, исправления, которая отличается от истории здорового развития, здоровьесбережения и формирования здоровья.

Антоненко Н.В.

кандидат психологических наук, советник РАЕН

Формула здоровьесберегающего обучения

У нас есть Земля, и она только одна.
Если на Землю взглянуть из Космоса,
то будет видно, что это небольшой
остров в огромном безбрежном океане,
и уплыть с этого острова пока мы не можем.
Мы находимся на маленьком островке Космоса.
Мы небожители.

*О.Л. Кузнецов, П.Г. Кузнецов,
Б.Е. Большаков.*

И вот на этом острове сложилась ситуация, которая известна всему человечеству: “Жизнь на земле в опасности”. Шесть миллиардов людей находятся перед выбором: быть или не быть Человечеству? Каким быть Человечеству? Есть ли Золотое Правило, которое поможет определить единственно верный путь к спасению? Таким правилом должны стать и уже становятся принципы устойчивого развития. Основным принцип устойчивого развития (одобренный ООН ещё в 1987 году) подразумевает “удовлетворение потребностей современного поколения, не угрожая возможности будущих поколений удовлетворять собственные потребности”. На базе принципов устойчивого развития создана концепция ноосферного образования академиком РАЕН Н.В. Масловой.

В настоящее время переход к устойчивому развитию человечества эффективно развёртывается на фоне кардинального изменения ценностных ориентаций и формирования нового мышления, определяющего качественно новое сознание. Приоритетным механизмом таких трансформаций является становление новой здоровьесберегающей системы образования, выполняющей не только социальную функцию передачи знаний, опыта и культуры от прошлых и нынешних поколений к будущим, но и функцию подготовки человека к гармоничным действиям для выжива-

ния Планеты в условиях глобального кризиса и перехода к устойчивому развитию.

Новая система образования подразумевает внедрение природосообразных здоровьесберегающих механизмов в современную традиционную модель образования и ставит цель эффективного выхода из мирового кризиса образования, заключающегося в значительном его отставании от уровня жизни современных, а тем более будущих поколений людей.

Ноосферное образование направлено на воспитание целостного природосообразного мышления человека, снабжение его эффективным инструментарием для самостоятельного выбора своего места в системе Природа – Общество, для умения ставить цели, выбирать средства и видеть последствия своих действий. Ноосферное образование – это эволюционно новый этап развития образовательной системы. Цель – овладение новыми структурами (контурами) головного мозга большинства населения (первоначально нейросоматическими – от греч. *neurion* – нерв и от греч. *somatōs* – тело), то есть осознанным управлением процессами гармоничного развития физического и психологического здоровья, новыми методами работы с информацией, новыми способами получения информации (биообратная связь), качественно новым подходом к использованию информации, новыми технологическими, методологическими, методическими возможностями. Главная задача ноосферного образования – научить человека повышать КПД, раскрывать и использовать новые резервы человека как открытой самоорганизующейся эволюционирующей системы с биоэнергетическим интеллектом, говоря языком физики – научить человека усиливать свою мощь в соответствии с формулой О.Л. Кузнецова, П.Г. Кузнецова, Б.Е. Большакова:

$$N_{\text{полная}} = N_{\text{полезная}} + N_{\text{затрат}}$$

(т.е. уменьшать N /мощность/ затрат). (3)

Сверхзадача ноосферного образования – это психофизиологическое и духовное здоровьесбережение людей. Пятнадцатилетняя практика внедрения и использования ноосферных методик и технологий позволила сделать вывод, что мы пришли к открытию формул здоровьесбережения. В ноосферном образовании есть своеобразные психолого-педагогические формулы здоровьесберегающего процесса обучения.

Основная понятийная формула (не математическая) может быть отражена буквенными символами:

$$З = \frac{\text{ПМП} + \text{У.п.}}{\text{ППК}} * \text{ЗМ}$$

где:

З — *Здоровьесбережение*

ПМП — *Природосообразная Методика Преподавания*

У — *Учебные пособия*

ППК — *Психолого-Педагогическая Компетентность*

ЗМ — *Законы Мира*

“Формулы, к которым мы приходим, должны быть такими, чтобы представитель любого народа, подставляя вместо символов численные значения величин, измеренные в его национальных единицах, получил бы верный результат”, — исключительно важное утверждение Дж.К. Максвелла представляется нам возможным достойным трансформером для отражения социально значимых результатов психолого-педагогической деятельности по внедрению научной теории ноосферного образования к здоровьесберегающей образовательной практике в Якутии.

“Когда учитель перестаёт учиться, он перестаёт быть учителем”. Истинное учительское сердце всегда ищущее... Однажды такое учительское сердце Антонины Егоровны Кардашевской — заместителя директора по научной работе Покровской улусной многопрофильной гимназии Республики Саха (Якутия), учителя русского языка и литературы, мировой художественной культуры, Отличника просвещения РФ, Заслуженного учителя Республики Саха (Якутия) — прочитало в газете статью Н.В. Масловой “Если ученик болен, пролечите учителя”. Имея в распоряжении всего одну небольшую статью по ноосферному образованию, весь педагогический коллектив гимназии (под руководством А.Е. Кардашевской) интуитивно потянулся к изучению ноосферных идей, понимая, что за этим будущее образования Якутии, будущее планеты Земля. Учителя гимназии читали, перечитывали много раз, обсуждали, домысливали подтекст статьи и только потом решили выйти на разработчиков. Выбор был сделан. Прекрасную далёкую Якутию, Хангаласский улус, городок Покровск и Москву соединили ноосферные идеи образования, направленные на здоровьесбережение. Коллектив принял ноосферное образование как социальную технологию, наиболее полно удовлетворяющую потребности современного общества, как принципиально меняющую характер образования школьника, приближающую его к природосообразному мышлению и поведению.

Научный руководитель гимназии Р.Е. Тимофеева, доктор педагогических наук, ректор Института проблем развития человеческих ресурсов Республики Саха (Якутия), организовала проведение научно-практических семинаров по ноосферному образованию для повышения квалификации педагогического коллектива. В настоящее время пройдено три курса. Учителя познакомились и стали овладевать природосообразной (биоадекватной) методикой преподавания учебных дисциплин, которая основана на вовлечении всех каналов восприятия и всех структур мозга для переработки и архивирования информации, что и обеспечивает эффект здоровьесбережения, исключая психофизиологическую перегрузку, стресс.

По окончании первого курса коллективом гимназии были получены первые результаты, которые отражены в выводах коллектива о том, как происходит процесс формирования учителя нового качества, учителя с ноосферным сознанием, как рождается новая ноосферная педагогика. В этих выводах обозначены три качественные характеристики учителя, на-

чинающего работать по концепции, технологии, методики и учебникам ноосферного образования: “Ноосферный учитель, во-первых, целостно мыслящий учитель, компетентно владеющий методологией и технологией ноосферного образования; во-вторых, педагог-психолог, создающий благоприятную психологическую атмосферу вокруг себя, умеющий самооздоравливать себя, управлять своим эмоциональным состоянием, владеющий техникой эмоционально-нравственной и волевой самоорганизации; в-третьих, аналитик-исследователь с высокой рефлексивной культурой и владеющий системой отслеживания экспериментальных результатов. Таковы контуры портрета ноосферного учителя”.

Научным руководителем гимназии Р.Е. Тимофеевой была разработана концепция экспериментальной программы “Реализация ноосферного образования в условиях многопрофильной гимназии республики Саха (Якутия)”, которая была одобрена независимым межакадемическим экспертным советом по ноосферному образованию и поддержана структурами административной власти, отделом Образования улуса, родителями.

В продолжение развития ноосферных идей в Якутии Р.Е. Тимофеева написала монографию “Введение в ноосферное образование”, в которой отражены актуальность, востребованность здоровьесберегающего метода обучения; представлены методологические основы, ведущие принципы, основные положения, ключевые понятия ноосферного образования как образования, формирующего новые качества личности – целостное мышление, ноосферное мировоззрение. В монографии представлена информация и о состоянии здоровья школьников в Якутии: “В государственном докладе о положении детей в Республике Саха (Якутии) в 2001 году говорится, что общая заболеваемость детей до 14 лет имеет тенденцию к увеличению. По сравнению с 2000 годом возросла на 68,7% за счёт роста по всем заболеваниям. Как и по Российской Федерации, снижается число абсолютно здоровых школьников младшего и старшего возраста. У детей и подростков наблюдается нарастание неврозов, заболеваний, свойственных взрослым, ухудшение психического здоровья. Психические расстройства среди детей составляют 2%. Увеличивается число неуспевающих школьников”.

С этой информацией, которой противостоял первый опыт апробирования, внедрения и получения позитивных результатов по здоровьесбережению учащихся и учителей в гимназии, научный руководитель коллектива гимназии и ректор Института проблем развития человеческих ресурсов Р.Е. Тимофеева пришла к Президенту Республики Саха (Якутия), ныне экс-президенту М.Е. Николаеву. В виду понимания того (как отмечает М.Е. Николаев), что “Планета Земля вступает в предсказанную В.И. Вернадским и П.Тейяр де Шарденом эпоху ноосферы – космического царства... а ценность технологий для человечества в мировом преискуранте уверенно занимает вторую строчку после дара жизни”, тогдашний президент Якутии заинтересовался ноосферными образовательными

технологиями. Это неудивительно, поскольку ещё в 1997 году он создал сеть Президентских школ, в которых по сей день воплощаются инновационные технологии, а учиться могут все желающие, которые готовы к повышенным требованиям. Эти школы являются гордостью Республики Саха. С 2002 году Покровская улусная гимназия включена в сеть Президентских школ. С этого же года гимназия “как коллективная личность” стала знакомить “с идеями ноосферного образования общественность на совещаниях, семинарах, научно-практических конференциях и педагогических чтениях самых разных уровней”. В гимназии создан первый биоадекватный учебник “Якутская литература”, автором которого является представитель известной педагогической династии Мария Егоровна Кирова. Учителя проводят открытые показательные мастер-классы, семинары, тренинги для педколлективов, которые только начинают осваивать ноосферное образование.

Покровская улусная многопрофильная гимназия является лидером ноосферного образования в Якутии. В 2004 году именно она стала “Лучшей школой года”. Результаты здоровьесбережения детей (2001/05 учебный год) показательны: количество пропущенных дней по болезни – снижение на 46%; количество заболеваний учащихся – снижение на 27%; количество часто болеющих детей – снижение на 9%; заболевания учителей – снижение на 45%. Здоровьесбережение гимназистов отразилось и на качестве знаний: 2001/02 – 83%; 2003/04 – 86,8%; 2004/05 – 89%. Информационная мотивация учеников – 100%, нравственная мотивация учителей – 100%, нравственная мотивация учеников – 92%.

На базе этой гимназии ректором Института проблем развития человеческих ресурсов Р.Е. Тимофеевой организованы постоянно действующие научно-практические семинары, фундаментальные курсы повышения квалификации “Ноосферное образование” для работников образования. Обучение прошли представители почти всех улусов Якутии.

Таким образом, якутскому учёному-педагогу, представителю выдающейся педагогической династии Кардашевских, Раисе Егоровне Тимофеевой удалось к общим формулам ноосферного образования подставить вместо символов национальные значения величин и получить верный результат.

Ноосферное образование заинтересовало общественность разных социальных уровней. На семинары в Институт проблем развития человеческих ресурсов приходят люди, которые знают, что цель человечества заключается не в том, чтобы просто выжить и удовлетворить потребности современного поколения, не угрожая возможностям будущих поколений, но и организовать человеческое бытие таким образом, чтобы оно было конгруэнтно Законам Мироздания, чтобы Человечество как единое планетарное космическое явление стало мудрым со-творцом счастливого будущего.

Первый президент Республики Саха (Якутия), ныне заместитель Председателя Совета Федерального Собрания РФ М.Е. Николаев убеж-

дён, что Республика Саха “вырастит своих Ломоносовых, Ньютонов, Менделеевых, Курчатовых и Королёвых в XXI веке”.

Пусть в каждой республике, в каждой стране, в каждом городе, в любом уголке Земли вырастут такие люди, наши дети... Но для этого необходимо обеспечить условия здоровьесбережения всем детям. Ноосферное образование предлагает природосообразный инструментарий для этого. Формула здоровьесбережения образовательного процесса есть.

Жизни на Земле быть.

Литература

1. *Н.В. Маслова*. Ноосферное образование: монография. Москва. Институт холодинамики, 1999.

2. *Н.В. Маслова*. Периодическая система Законов Мира. Москва. Институт холодинамики, 2005.

3. *О.Л. Кузнецов, П.Г. Кузнецов, Б.Е. Большаков*. Система природа – общество – человек: Устойчивое развитие. Москва – Дубна, 2002.

4. *Р.Е. Тимофеева*. Введение в ноосферное образование. Якутск 2004.

5. *А.Е. Кардашевская*. От научной теории к образовательной практике. Санкт-Петербург 2004.

6. *М.Е. Николаев*. Сеть президентских школ Республики Саха (Якутия). Москва 2005.

7. *Б.А. Астафьев*. Основы мироздания: творение, геном и законы мира. Москва 2002.

Бокова О.В.

ведущий специалист Научно-внедренческой лаборатории
физиолого-здравоохранительных проблем образования
(г. Сергиев Посад, Московская область)

Эмоциональное развитие младших школьников при разных моторных режимах организации учебного процесса

Наука утверждает: активному долголетию человека способствует его творческая деятельность. Выдающиеся ученые, деятели искусства, литературы сохраняли высокую работоспособность не только в пожилом, но и в старческом возрасте. Вот некоторые факты о творческом и физическом долголетии. После 70 лет успешно работали многие известные ученые – П. Ламарк, М. Эйлер, К. Лаплас, Г. Галилей, Им. Кант и др. Многие музыканты, художники на протяжении всей жизни сохраняли способность к творчеству, создавая выдающиеся произведения в глубокой старости. Это Микеланджело, Пикассо, Верди, Тициан, Касальс Пабло и др.

Высокий творческий потенциал обусловлен рядом факторов, в том числе психологических. К наиболее типичным особенностям творческих людей относится широта их интересов, чувственное мышление и необыкновенная воля. У лиц, занимающихся творческим трудом, происходит мобилизация разных функций, включения их в общую структуру творческого эмоционально-чувственного потенциала как целостного образования.

Но в современном мире – мире “поп”- и “шоу”- культуры все реже и реже мы наблюдаем появление и становление выдающихся ученых, музыкантов, художников, философов и задаемся себе вопросом: “Что же происходит?”

Как известно, в процессе обучения детей первостепенное внимание уделяется развитию операционно-расчетных способностей через запоминание больших объемов информации, бездумное заучивание абстрактных объяснений. При этом, как правило, педагоги не обращают внимания на самочувствие ребенка, на то, что он чувствует, после того как переступает порог современной школы и с каким чувством выходит из нее. В поле зрения только успеваемость, которая определяется абстрактными знаниями. Это связано с тем, что современный этап общественной мысли во многом вытекает из культа информационных ценностей. Вот почему особую актуальность приобретает изучение динамики, базовой “человекообразующей”, эмоциональной сферы младших школьников как основы для оптимизации учебно-познавательного процесса.

При этом мало разработанной проблемой остается становление и развитие эмоционально-волевой сферы в процессе школьного обучения.

В настоящее время психологическая наука имеет данные, что эмоциональное самочувствие в учебном процессе является первичным в поддержании и развитии творческой и психической сферы ребенка. Не случайно давно ведется поиск путей эмоционально-чувственной оптимизации учебно-познавательного процесса как базового условия гармоничного развития и сохранения физического и психического здоровья школьников.

Известно, что традиционный учебный процесс строится на основе телесно-моторной обездвиженности в положении систематического сидения. Но известно и то, что нормальные дети отличаются природной моторной активностью (это абсолютное условие для полноценного развития). В этих условиях можно предположить, что моторное закрепощение (МЗ) детей в учебном процессе является причиной расстройства эмоционально-волевой сферы школьников. Альтернативный режим здоровьеразвивающего обучения заключается в строительстве уроков на основе моторного раскрепощения (МР), расширении телесно-моторной и зрительно-ориентировочной поисковой активности в трехмерном пространстве, динамизации поз, в том числе за счёт учёбы за конторками, свободного перемещения по классу, а также разделения на классы мальчиков и девочек (В.Ф. Базарный, 1979—2005г.).

В проведенном нами исследовании участвовали 2 группы младших школьников при различных моторных режимах обучения: традиционного (гр. МЗ) и экспериментального (гр. МР). В экспериментальной части были использованы цветовой личностный тест Люшера, проективная методика “Моя семья”, метод беседы. Статистическая обработка проводилась с использованием критериев Пирсона, Спирмена. Изучалась динамика общего эмоционального самочувствия, уровень тревожности, эмоциональная сплоченность группы, эмоциональный климат в семье.

Анализ полученных данных выявил следующее.

У младших школьников, обучающихся в гр. МЗ и гр. МР, распределение ранговых рядов по степени популярности цветов заметно различается. То есть эмоциональное самочувствие существенно различается. Коэффициент ранговой корреляции по Спирмену ($r = 0,69$).

Качественный анализ показал, что в гр. МЗ при таком распределении цветов удовлетворительное самочувствие наблюдается у 40%. Находясь в режиме МЗ, дети пребывают в состоянии психологического томления, быстрее устают и постоянно испытывают потребность в активном отдыхе.

На начальных этапах обучения дети еще способны к глубокому эмоциональному вдохновению. У них отмечаются такие качества, как энтузиазм, высокая работоспособность. Они испытывают потребность во встречном интересе к ним со стороны окружающих и в глубоком взаимопонимании. Но у них уже с самого начала присутствует тревога быть отвергнутыми окружающими. В результате чего нарастает раздражительность, которая может привести к непостоянству в действиях и поверхностному отношению к деятельности. Отсюда, возможно, возникают такие личностные качества, как эгоизм, обидчивость, эмоциональная холодность, ранимость, агрессия.

После трех лет обучения в гр. МЗ заметно угасают установки к близким эмоциональным связям. Тревога возрастает до 87%. Одни умеют приспособиваться, другие чувствуют себя изолированными, у третьих нарастают установки протеста ко всему и всем. Постепенно у детей складывается впечатление, что они попали в мучительную и безрадостную среду, не способную удовлетворить их эмоционально-душевные потребности. Также дети чувствуют ограничения самореализации, из-за чего возникает эмоциональное напряжение. В традиционной школе у детей развивается эгоизм, инфантилизм, агрессия, что ведет к угасанию жизненных потенциалов человека.

После года обучения у детей наблюдаются депрессивно-чувственные переживания по поводу семьи. Выявлен низкий уровень эмоциональной сплоченности в семье, высокая тревожность, конфликтность, отсутствие чувства защищенности. Отмечены выраженные явления соперничества, угнетенного настроения. Школьники испытывают чувство незащищенности, у некоторых проявляется истерические или аутические черты характера.

Взаимоотношения в классе натянутые, сплоченность группы ниже средней. Класс разбит на несколько групп; группы девочек и группы мальчиков, где есть и свои “звезды” (чаще девочки) и “отверженные” (чаще мальчики). Наблюдается противостояние между девочками и мальчиками, т.к. разные интересы, потребности, психологический возраст. Девочки в силу своей физиологии взрослеют и развиваются раньше мальчиков, поэтому делают все лучше и быстрее, а мальчики чувствуют себя дискомфортно.

В общении дети избегают одноклассников. С увеличением школьного стажа количество “отверженных” увеличивается.

В процессе обучения в режиме моторно-эмоционального раскрепощения (МР) количество детей, испытывающих эмоциональное напряжение, сократилось до 16%. Большинство школьников любят живо и содержательно контактировать с другими. По натуре их можно назвать энтузиастами, они открыты и восприимчивы ко всему новому, интересному и увлекательному. У них много интересов, с помощью которых постоянно расширяются сферы деятельности. Дети полны ожиданий, обращенных в будущее, нацелены на достижение успеха и победы. Они полны сил, энергичны. Высокая мотивация к овладению знаниями и умениями. У них присутствуют волевые качества (мужественность, сила воли у мальчиков и женственность, кротость у девочек). С окружающими ведут себя дружелюбно и открыто.

Дети из группы МР спокойны и тверды, самостоятельно отстаивают свои притязания, стремятся видеть реальные плоды своей деятельности, испытывают настоятельную потребность в творчестве.

Диагностика внутрисемейных отношений показала, что у большинства таких детей (90%) гармоничные отношения в семье, они чувствуют эмоциональную сплоченность и включены в жизнь семьи. Адекватно распределены приоритеты, наиболее значимая фигура - отец (в неполных семьях - мама).

Взаимоотношения в классе строятся на основе сотрудничества в процессе работы на уроке. Дети общаются между собой не только в школе, но и вне ее. В результате более четко формируются представления о человеке, нравственности, правилах поведения. Отверженных детей нет, эмоциональная сплоченность в группе высокая. К третьему классу ситуация не меняется: отношения в семье остаются ровными, а отношения между одноклассниками также построены на глубоком взаимопонимании и уважении друг к другу.

Как видно по результатам исследования, дети в традиционной школе испытывают подавленность, напряжение, тревогу, перерастающую в страх, следствием чего является агрессия или инфантилизм, плохое физическое самочувствие. При альтернативном методе, напротив, дети активны, раскрепощены, обладают высокой работоспособностью, произвольной силой воли, сохраняют полоролевое самовосприятие.

Говор В.Н.
Международный клуб ученых

☰ Санкт-Петербург, Лиговский пр-кт, д. 44.
Международный клуб ученых,
для Говора В.Н.,
☎ т./ф.: (8-812) 325-20-53;
т.: (8-812) 325-20-80 доп. 113
E-mail: Govor@shaping.org

**Музыкально-творческая деятельность —
эффективное средство
гармонизации личности**

Необычайно стремительные изменения условий современной жизни требуют от молодых людей адекватных оценок и быстрых решений для более успешной реализации своего потенциала. Идеальным условием подобной реализации является сочетание (синтез) творческой активности и универсальной оснащенности (знаниями и навыками). Это позволяет, во-первых, быстро и правильно оценить ситуацию; во-вторых, выбрать необходимые средства для активного влияния на нее.

О необходимости гармоничного воспитания личности человечество заботилось с древнейших времен. Еще наши далекие предки, а позднее и древние греки, осознавали необходимость создания содержательного пространства, построенного на принципах гармоничности и целостности. Подобные принципы развивали в своих философско-этических трактатах Платон и Аристотель. С древнейших времен известно плодотворное влияние занятий музыкой, в особенности пением и музицированием (в т. ч. коллективными формами), на психосоматическое здоровье.

Поистине универсальным средством стимуляции творческого развития и творческой активности в раннем детском возрасте является искусство, в особенности — музыка. Выдающийся композитор, общественный деятель и музыкальный педагог Д.Б. Кабалевский в своё время считал, что главной задачей массового музыкального воспитания, в частности школьников, является не столько *обучение* музыке само по себе, сколько воздействие через музыку на весь духовный мир учащихся, прежде всего на их нравственность [20,79]. По словам выдающегося отечественного композитора и ученого-музыковеда Б.В. Асафьева, музыка — искусство слухо-моторных впечатлений. Отвечая на вопрос: в чем значение музыки? — композитор утверждал: “Оно — в музыкально-интонационной природе, в ее ритмической организации, в актуальности движения звуча-

ний и в динамике процесса звучания...” [3, с.73]. Б.В. Асафьев также отмечал, что ...важнейшей музыкально-педагогической задачей является развитие звуковых (слуховых) навыков, помогающих свободно ориентироваться и в чисто музыкальной природе слуховых образов (ритм, расстояние, динамика, поступь или темп, колорит или тембр, и в эмоциональном содержании (насыщенность) их, и в их символике выражения и изображения (звукозапись)” [2, с.61].

Говоря о развитии музыкально-творческих навыков как одного из важнейших элементов “организованного наблюдения (изучения)” музыки, Асафьев писал: “Я подчеркиваю слово **творчество**, потому что считаю, что “композиторство” не должно ограничиваться специализацией и замкнутым кругом людей, особенно одаренных. Это злейшая ошибка старой музыкальной педагогики” [там же, с. 62]. К сожалению, этот гениальный тезис не возымел должного воздействия на современных музыкальных педагогов (в общей массе).

Искусство, в особенности музыкальное, по существу задает структуру и законы в создании материальных ценностей, его следует считать основой в познании Мира и человека, т. к. искусство формируется по законам гармонии. Цель же воспитания и образования Человека заключается в гармоничном, целостном развитии всех природой заложенных сфер его будущей деятельности, по тем же Законам.

На обретение элементарных навыков сочинения и исполнения собственной музыки каждым ребенком направлена, в частности, программно-методическая разработка “Звукообразная импровизация” (ЗОИ, см.: В.Н. Говор [5,10,11]), т.е. на раскрытие творческого потенциала каждого ребенка, независимо от его природных задатков (в т.ч. с ограничением возможностей) и профессиональных устремлений в будущем. В этой разработке заложены важнейшие дидактические и методические принципы, а также психофизиологические механизмы, обеспечивающие:

— оптимальный режим продуктивной деятельности ребенка, при сохранении принципов игры — возможности изображения придуманных им образов звуками без знания нотной грамоты и законов построения музыкальной формы;

— раскрепощение творческой фантазии каждого ребенка;

— перевод из подсознательной сферы в сферу ощущений механизма чуткости (пробужденного на занятиях по музыкальному движению [23] и закрепление в сознании бережного отношения к окружающему миру — как важнейшего фактора этического воспитания;

— формирование рефлексивного звукоизвлечения на фортепиано на основе механизма чуткости, реализованного в тактивно-двигательном навыке в режиме самореализации;

— включения механизмов формирования мыслеобразов и перевод их в звуко-образы посредством рефлексивного опыта звукоизвлечения;

— выход на самомотивацию: во-первых, к изучению нотной грамоты

(в игровой форме) для записи собственных сочинений и развитию слуха (на основе игрового сольфеджио); во-вторых, к разучиванию нотного текста произведений профессиональных композиторов и последующему их исполнению.

Таким образом, обеспечивается:

1 — возможность рождения музыканта (в душе), независимо от его дальнейших предпочтений (в т.ч. профессиональных);

2 — закладка музыкальной и общей культуры личности (потенциально — слушателя филармонических концертных и театральных залов);

3 — привитие вкуса и потребности к музыкальному творчеству и отстранение от асоциальных форм общения в социуме;

4 — формирование гуманистического мировоззрения и соответствующей шкалы истинных культурных и социальных ценностей.

Подобные выводы позволила сделать практика использования ЗОИ в процессе приобщения детей и взрослых в музыкально-творческой деятельности с 1992 года (СШ № 440 Санкт-Петербурга), а также в общеобразовательных и музыкальных школах городов Сургут, Мегион, Покачи Тюменской области, Пушкино Московской области и других, как в РФ, так и СНГ (Беларусь, Казахстан). Основным полигоном для получения описанных результатов в полном объеме явилась школа творчества “СФЕРА” (1995-1998 гг. [5]). Следует заметить, что оптимальными условиями получения подобного результата может стать комплексный подход, обеспечивающий выход на ЗОИ после музыкального движения (подробнее см. ниже [23]), которое и обеспечивает включение **механизма чуткости** — как эмоционально-двигательный отзыв на интонацию в музыке. Закрепление полученных навыков происходит уже на инструментальном музицировании (на основе принципов ЗОИ;) и расширением посредством литературно-творческой и изобразительной деятельности (см. там же). Мощным гармонизирующим звуковым генератором является голосовой сферозвук (В.Н. Говор; см. ниже, а также в мат. докл. Говора В.Н.: “Современные компьютерные и развивающие технологии”)

Важно заметить, что в отечественной практике дополнительного образования (музыкально-художественного, в частности) основной упор делается на **обучение игре**, развитие и закрепление соответствующих навыков и **профессиональный результат**. Тогда как во многих зарубежных системах в подобных сферах делается акцент на понимание смысла того, что происходит вокруг и как использовать свои возможности, чтобы улучшить окружающую действительность своим творчеством.

Известный американский музыкальный педагог Р. Вернер считает, что “на начальном этапе изучения музыки упор делается скорее на **понимание**, а не на навыки. Однако на сегодняшний день музыкальное искусство все же считается менее доступным для творческого самовыражения ребенка в раннем возрасте — это позиция традиционно (академично) мыслящих музыкальных педагогов, не желающих раздвигать рамки своих

академических представлений. Следует отметить, что, согласно отечественной возрастной психологии, возраст, предшествующий школьному (с 3 до 6 лет), характеризуется игровой (целостной, ведущей) деятельностью. Именно эта деятельность диктует его потребности в использовании игровых форм и в учебной деятельности в школе (как в общей, так и музыкальной, художественной и т.п.).

Также важно подчеркнуть тот факт, что музыкальные школы, ориентированные на профессионализацию, с трудом разворачиваются в современных условиях на общеэстетическое воспитание и формирование общей музыкальной культуры (несмотря на декларацию подобных целей). Для реализации подобных целей необходима другая программно-методическая и дидактическая база, другие мировоззренческие — педагогические ориентиры. Поэтому остаются вне поля внимания такие важнейшие факторы, как психологические особенности возрастных периодов, а также связанных с ними ведущих видов деятельности, соответствующих этим периодам, с одной стороны, а также наличие индивидуальных природных творческих задатков (предрасположенности) с другой стороны.

К счастью для детей, все-таки наблюдается тенденция расширения круга творчески мыслящих педагогов, не только заимствующих и переосмысливающих передовой (но чужой) опыт, но и ищущих свои подходы, осмысленные в русле Духовного — Творческого (см. П.В. Симонов [26]) развития детей в нашей стране (подробнее см. ниже).

Трудно решаемой задачей на сегодняшний день остается привитие детям правильных представлений и художественного вкуса в выборе музыки для слушания и ее громкостных пределов. Сложившаяся и усиливающаяся тенденции оглушения и отупления молодежи (без учета последствий воздействия на мозговые клетки и энергетику организма) т.н. современной музыкой в предельных громкостях, которая принимает тотальный характер с потворствования взрослых (родителей, школьных учителей).

Д. Кабалевский, отдававший много энергии привитию музыкальной культуры подрастающему поколению, высказывал в свое время крайнюю обеспокоенность “массированным наступлением” развлекательной музыки, которая создает, по словам композитора, немалые трудности в области музыкального воспитания уже одним тем, что вносит смятение в умы подростков и молодежи” (см. [21]).

Существующая более 30 лет в Японии система раннего творческого развития детей (с 2-летнего возраста) Шиничи Сузуки (см. [18]) — доказательство того, что раннее приобщение к музыкальному искусству (в частности — через музицирование на скрипке) снимает многие проблемы, возникающие, как правило, на более поздних этапах воспитания и образования. Сузуки всегда утверждал, что “нет отсталых детей — все зависит от метода обучения”. Смысл подобного утверждения не сводится к музыкально-исполнительской результативности.

Автор книги “После трех уже поздно” Масару Ибука на вопрос: “По-

могает ли раннее музыкальное развитие воспитывать гениев?”, решительно отвечал — “Нет”. “Единственная цель, — пояснял автор, — дать ребенку такое образование, чтобы он имел глубокий ум и здоровое тело, сделать его смышленным и добрым” [там же, с. 9]. Хотя практика показывает, что дети, прошедшие обучение по системе Сузуки, не только уверенно чувствуют себя в любых жизненных ситуациях, занимают лидирующее положение в среде своих сверстников, но и успешно выступают на концертных площадках и детских интеллектуальных форумах. Они всегда жизнерадостны, доброжелательны и полны оптимизма.

Важнейшим средством воспитания в подобном духе, по общему мнению ученых и педагогов-практиков, стоящих на позициях гуманной, творческой педагогики, является любовь (см. [1]). “Чтобы Свет получился на картине, надо, чтобы он зажегся в сердце вашем”, — утверждает замечательный педагог и писатель-гуманист, профессор Ю.П. Азаров, автор удивительной книги: “Педагогика Любви и Свободы” [там же, с.2].

Возвращаясь к японской музыкально-педагогической системе, следует отметить чрезвычайно важную особенность практики Сузуки, которая заключается в использовании коллективных форм обучения и музицирования, подобных принципам и формам, получившим широкое распространение в мировой музыкально-педагогической практике “Элементарного музицирования” по системе австрийского композитора и педагога Карла Орфа (см. [26]).

Способность каждого ребенка к творческой самореализации предопределена самой природой, а точнее — наличием у каждого человека природных творческих задатков (“Искры таланта”). Следовательно, нет детей, не способных к творчеству, — есть проблема упущенных возможностей, т.е. ускользания от внимания взрослых (родителей, воспитателей, учителей) момента проявления тех или иных способностей.

Говоря о японской музыкально-педагогической системе, следует отметить чрезвычайно важное значение использования в практике Сузуки коллективных форм музицирования. Подобные принципы и формы получили распространение в мировой музыкально-педагогической практике. В России подобные формы использовал известный педагог-скрипач из Белгорода Э.В. Пудовочкин. Система “Элементарного музицирования” австрийского композитора и педагога Карла Орфа получила широкую известность в нашей стране благодаря деятельности музыкальных педагогов: В.А.Жилина (с. Варна Челябинской обл.; см. [18]) и И.Э. Сафаровой (г. Екатеринбург).

Весьма эффективную педагогическую систему музыкального воспитания на основе идей К.Орфа разработал Л.В. Виноградов (Моск. обл.). Системность проявляется прежде всего опорой на принципы отечественной развивающей педагогики (В.В. Давыдов, Д. Эльконин), а также на исторически сложившиеся славянско-русские ладово-гармонические традиции пения и музицирования (В. Рубцов).

Особое место в Древней Греции и в гармоничном развитии личности с детства отводилось, как известно, танцам. В XX веке получило широкую известность в мире “музыкальное движение” (МД), которое получило широкую популярность в мире благодаря американской танцовщице Айседоре Дункан. Её последовательницы в России создали (27 декабря 1914 года) группу “Гептахор” (от греч. *hepta* – семь; и *horos* – пляска). Под руководством С.Д. Рудневой была разработана специальная методика, а затем и программы, способствовавшие популяризации этого вида гармонизации телесного движения (см. [27]).

В частности, сотрудничество В.Д. Рудневой в период с 1925 по 1934 с Г.А. Дюперроном, профессором Института им. Лесгафта (родоначальником российского футбола и членом Олимпийского комитета до 1914 года), привело к созданию специальной музыкально-двигательной программы (“Двигательная гимнастика под музыку” на основе принципов МД – эмоционально-двигательного отклика тела на музыкальную интонацию), предназначенную для студентов института, а также систематических семинаров для специалистов в области физического и музыкального воспитания детей и молодежи в Санкт-Петербурге и области (а также в Москве, Киеве, Самаре, Орле и других городах). Основную ценность музыкального движения удалось раскрыть в ходе реализации Комплексной экспериментальной программы [5], апробированной на базе школы творчества “Сфера” (Всеволожский Дом детского творчества: 1995—1998 гг.).

Обобщив имеющийся опыт на территории бывшего Союза*, а также на основе многостороннего анализа методов и форм гармонизации личности детей и подростков (как отечественных, так и зарубежных) мы пришли к следующим выводам:

1. Качество интеллекта школьников напрямую зависит от условий эстетического (в частности, музыкального) воспитания в каждой конкретной школе.

2. Особое влияние на развитие мыслительных способностей и образного мышления оказывает правильно организованное музыкальное воспитание.

3. Гармоничное развитие всех сфер (физической, психической, интеллектуальной, нравственной) у школьников детерминировано предыдущими этапами возрастного развития, т.е. запущенными (заложенными природой) механизмами.

4. Для реализации подобных механизмов необходим КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД, с учетом возрастных особенностей каждого ребенка и исходных данных (физических, психических и т.п.), который был реализован на базе указанной выше Школы Творчества “СФЕРА”** (см. [6]).

* Имеются в виду результаты исследования “Связи интеллектуального потенциала школьников 1—6 классов с качеством эстетического воспитания”, проведенные автором (1988—1989 гг.) в рамках разработки государственной Программы художественно-эстетического воспитания населения РФ по заказу Министерства Культуры РФ.

5. Для создания дидактической, методической и организационной базы для обеспечения целей и задач гармонизации личности необходима методологическая (научно-философская) основа (см. В.Н. Говор [10,15,16])

Исходя из приведенных выводов, появилась необходимость разработки “Комплексной экспериментальной программы (КЭП) гармоничного развития дошкольника на основе алгоритмов творческой самореализации” [5]. Подобная программа позволила реализовать основные концептуальные принципы, заложенные ранее автором в социально-культурной программе “Гармонизация личности и социально-культурной среды (1990 г.)”. КЭП позволила получить удивительные результаты, которые были высоко оценены: во-первых, главными заказчиками этой программы – родителями (непосредственными участниками программы); во-вторых, специалистами (педагогами, психологами).

Любые локальные варианты этой программы могут быть успешно реализованы на любом возрастном этапе (с 2 лет), а также в структуре любой программы, не только в рамках дополнительного образования, но и в процессе подготовки спортсменов игровых и других видов (см. В.Н.Говор [17]).

Основные характеристики музыкально-творческой деятельности

1 – **музыкальное движение как инструмент возбуждения механизма чуткости** (зрительно-слухо-двигательной рефлексии и эмоционально-двигательной активности) в процессе управления собственным телом и чувствования (ощущения) партнера.

2 – **звукообразная импровизация как эффективный способ запуска мыслительной и творческой активности и тактильно-моторной рефлексии** на основе трансформации мыслеобраза в звукообраз посредством рефлексивного звукоизвлечения (на фортепиано) и развития мелкой моторики) с выходом на сочинение и исполнение собственной музыки.

3 – **инструментальное музицирование** на инструментах детского оркестра К.Орфа (блок-флейты, ударно-интонационные инструменты) как эффективное средство **ритмического воспитания, развития оптимальной двигательной координации** (в режиме укрупнения двигательных навыков), психоэмоциональной устойчивости и адаптивности в процессе коллективного взаимодействия.

4 – **освоение технологии Сферозвука голосом** как инструмента голосовой резонансной настройки организма на **физиологически целесообразный режим работы** (подробнее см. в материале доклада: Говор В.Н. “Компьютерные технологии для Гармонизации личности”).

** Комплексная Программа ШТ “СФЕРА” включала в себя 14 видов деятельности, в т.ч. компенсирующие. Ядром этой программы являлась музыкально-творческая деятельность (подробнее см. [6]).

Литература

1. *Азаров Ю.П.* Педагогика Любви и Свободы. — М.: "ТОПИКАЛ", 1994.
2. *Асафьев Б.* Организация преподавание музыки в общеобразовательной школе // Избранные статьи о музыкальном просвещении и образовании / Сб. ст., — Л.; 1973, — с. 61—70.
3. *Асафьев Б.В.* Музыка в современной общеобразовательной школе // Из истории музыкального воспитания: Хрестоматия / Библиотека Учителя музыки / Сост. О.И. Апраксина. — М.: 1990, с. 72—75.
4. *Вернер Р.* (США) Современный музыкальный проект в Соединенных Штатах — его Программы и значение для музыкального воспитания. // Из истории музыкального воспитания: Хрестоматия / Библиотека Учителя музыки / Сост. О.И. Апраксина. — М.: 1990, с. 196—198.
5. *Говор В.Н.* Социально-Культурная Программа "Гармонизация личности социально-культурной среды" / Рукопись. — СПб: Международная Ассоциация "Экология и Образование", 1991.
6. *Говор В.Н.* Концепция и Комплексная Программа "Целостно-гармоничного развития личности дошкольника / Экспериментальная апробация алгоритмов творческой самореализации. // Рукопись, — СПб, 1995.
7. *Говор В.Н., Гамаль Е.В.* Проблема раннего развития детей и возможность ее решения в системе дополнительного образования. / Вестник Балтийской Педагогической Академии. / Сб. ст. — СПб.: БПА, 1998. — с. 53—55. / Соавтор:
8. *Говор В.Н.* Антропометрические принципы построения Концепции Целостно-Гармоничного развития личности: качественный подход / Материалы восьмого симпозиума: Квалиметрия Человека и Образования: Методология и Практика. Теория и практика квалиметрического мониторинга образования в России. Часть III: Качественное образование и качественные технологии // Тезисы докладов. — М.: ИЦПКПС, 1999, — с. 45—52.
9. *Говор В.Н.* Принципы формирования и Гармонизации Звуко-информационной Среды. / Реальность и Субъект, № 3. — СПб: МАИ, 2000. — с. 35—42.
10. *Говор В.Н., Плетенецкая Ю.В.* Импровизационная деятельность — средство Гармонизации Личности: Антропометрический подход (музыкально-творческое развитие в начальных классах фортепиано ДМШ). — СПб: Алмазный Путь, 1999. — 62 с. / Соавтор:
11. *Говор В.Н.* Звуко-Образная импровизация — средство творческого развития личности / Три Ключа, № 1. — СПб М.: 2000. — с. 25—31
12. *Говор В.Н.* Принципы Гармонизации Личности / Жизнь и Безопасность. № 1, — СПб: МАБЧП, 2000.
13. *Говор В.Н.* Принципы формирования и Гармонизации Звуко-ин-

- формационной Среды. / Реальность и Субъект, № 3. — СПб: МАИ, 2000. — с. 35—42.
14. *Говор В.Н.* Целостно-Гармоничное развитие личности — Вектор гуманизации образования / Материалы международной конференции “По мягким вычислениям и измерениям” // Сб. докладов. Т. I. — СПб; 2002. — с. 177—184.
15. *Говор В.Н.* Методологические основы Гармонизации системы “Человек-Инструмент” на принципах Сферодинамики: на примере духовых инструментов. // Дис. ... докт. филос. // Рукопись. — СПб: ОУнЭИ, 2002.
16. *Говор В.Н.* Мировоззренческий аспект проблемы творческого развития личности школьника // мат. конф. “Традиции и новации в профессиональной подготовке будущего педагога”. — Тверь: ТГУ, 2003. — с. 195—198.
17. *Говор В.Н.* Концепция и Программа “Гармоничного развития спортсменов-баскетболистов” / Балтийский Культурно-образовательный Комплекс / рукопись. СПб, 2005 (По заказу ФПС СПб).
18. *Давыдов В.В.* Проблемы развивающего обучения. — М.: Педагогика, 1986.
19. *Жилин В.А.* Дразнилки / упражнения для блок-флейты в сопровождении Орф-инструментов и ударных. Варна Чел. обл.; 1997.
20. *Ибука М.* После трех уже поздно. — М.: РУССЛИТ, 1992.
21. **Кабалевский Д.** Прекрасное пробуждает Доброе. — М.: Просвещение, // Из истории музыкального воспитания: Хрестоматия / Библиотека Учителя музыки / Сост. О.И. Апраксина. — М.: 1990. — с. 141—145.
22. **Кабалевский Д.Б.** Воспитание Ума и Сердца. М.: Просвещение, 1984.
23. *Клячко Н.* Теория и практика Гармоничного воспитания человека в Древней Греции // Из истории музыкального воспитания: Хрестоматия / Библиотека Учителя музыки / Сб.ст. — Сост. О.И. Апраксина. — М.: 1990. — с. 6—8.
24. Музыкальное движение. / Под ред. В.Г.Царьковой. — СПб, 2000.
25. *Найнис К.* О системе детского музыкального воспитания Пьера ван Хауве (г. Дельф, Голландия) // Из истории музыкального воспитания: Хрестоматия / Библиотека Учителя музыки / Сост. О.И. Апраксина. — М.: 1990. — с. 188—196.
26. *Новлянская З.Н.* Возрастные особенности психического развития детей и практика художественного воспитания // Методические рекомендации для преподавателей художественных школ и школ искусств. — М.; 1985.
27. *Орф К.* (Австрия) “Шульверк”. Итоги и Задачи // Из истории музыкального воспитания: Хрестоматия / Библиотека Учителя музыки / Сб.ст. — Сост. О.И. Апраксина. — М.; 1990. — с. 181—188.
28. *Руднева С.Д., Фиш Э.* Ритмика. Музыкальное движение. — М.: Просвещение, 1972.

29. *Симонов П.В.* Междисциплинарная Концепция Человека / Биология. — М.: 1989, № 1.

30. *Слэк Р.* (Англия) Роль музыки в жизни детей и молодежи. // Из истории музыкального воспитания: Хрестоматия / Библиотека Учителя музыки / Сб.ст. — Сост. О.И. Апраксина. — М.: 1990, с. 200—202.

31. *Шафер М.* (Канада) Мысли по поводу музыкального воспитания. // Из истории музыкального воспитания: Хрестоматия / Библиотека Учителя музыки / Сб.ст. — Сост. О.И. Апраксина. — М.: 1990, с. 202—205.

Говор В.Н.

Международный клуб ученых
(Санкт-Петербург)

Современные компьютерные и развивающие технологии гармонизации личности

В середине XX века российским ученым-физиком Б.В. Гладковым была завершена разработка научной теории Сферодинамики.¹ Основу этой теории составили математические соотношения музыкальных интервалов в структуре Натурального Музыкального Звукоряда (НМЗ). Таким образом был подытожен многовековой (начиная с Пифагора Самосского — V-IV века до н.э.) исследовательский труд, который определил целый ряд практических следствий. Подобные следствия, как показали серьезные исторические исследования, были проявлены в далекой древности (в Древней Греции, Египте, Месопотамии и др. (см.: Прохорцев И.В., Гладков Б.В.).

Физики из Международного клуба учёных определили, что с позиции современной науки конструкция древнегреческих сферотеатров точно соответствует структуре сенсорного пространства человека, причём 34 ряда-яруса сидений идеальны для акустического восприятия сенсорным пространством подростка, а 55 рядов — для взрослого человека. Благодаря этому у людей, находящихся внутри подобных сферотеатров, устраняются все препятствия для полноценного сенсорного восприятия театральных действ. Если же в этих сферотеатрах ставить трагедии, то в высокочастотных областях спектра это вызовет появление тонких гармонич-

¹ Сферодинамика — научная теория о строении сенсорного пространства (СП) человека в структуре натурального музыкального звукоряда (НМЗ). Структурная модель СП представлена в форме системы равных концентрических объемов (СРКО), ядром которого является пульсирующий сфероид. По сути, сфероид — проекция логарифмической спирали, проявляющаяся в виде одной из мерностей (в 3 мерной среде) принципа порядка (Смирнов А.П. [15, с.14,39,62,111]; Прохорцев И.В.[14, с.160])

ных вибраций, сонастраиваясь с которыми (путём сострадания героям трагедий) зритель будет увеличивать энергетику своих высокочастотных (“тонки”) тел и очищать их от инородных включений. Этот эффект получил название “Катарсис” (“очищение”), который в свою очередь укреплял у человека-зрителя иммунитет и, как следствие, его здоровее. Сферотеатры в Древней Греции входили в оздоровительные комплексы – Асклепионы.

Современные же театры, равно как и учебные аудитории, далеки от целей гармонизации по своим архитектурным формам и акустическим характеристикам – это огромный резерв гармонизации школьников, который не осмыслен в должном объеме.

Сферодинамика как современная научная теория легла в основу целого ряда гармонизирующих технологий, две из которых мы предлагаем вниманию перспективно мыслящих педагогов и руководителей образовательных учреждений (в т.ч. в сфере культуры). Эти технологии были названы в честь древнегреческих богов и героев эпоса Аполлона и Орфея.

Общая характеристика компьютерных программ “АПОЛЛОН” И “ОРФЕЙ” в целях гармонизации детей и взрослых

Компьютерные программы (технологии) “АПОЛЛОН” и “ОРФЕЙ” являются результатом научно-технической разработки ученых и специалистов Международного клуба ученых (Санкт-Петербург). Они являются инновационными отечественными разработками, защищены патентами РФ и с успехом используются в процессе гармонизации детей и взрослых в более чем 30 странах мира. Научно-теоретической базой разработки этих технологий является Сферодинамика.

Предлагаемые компьютерные программы “АПОЛЛОН” и “Орфей” относятся к разряду “высоких технологий”² и могут успешно использоваться в качестве технического средства для создания комфортной звуковой среды (сенсорного пространства (СП) человека – см. Гладков Б.В.) в процессе музыкального воспитания и образования. В представленном виде данная программа будет способствовать значительному расширению диапазона в познании: во-первых, в формировании правильных представлений о законах построения музыкально-звуковой среды; во-вторых, осмыслению законов строения оптимального сенсорного пространства человека в форме цветной проекции музыкальных интервалов (в структуре шкалы натурального музыкального звукоряда (Б.В.Гладков).

² Способ расширения сенсорного пространства человека в процессе тренировки (в т.ч. восприятия) – на основе программы “ОРФЕЙ” защищен Патентом Российской Федерации за № 225473 от 2 июля 2003 г.(автор Прохорцев И.В.); Способ коррекции психоэмоционального восприятия человека посредством использования цветозвукового ряда на основе программы “АПОЛЛОН” защищен Патентом Российской Федерации за № 2279468 от 2 апреля 2003 г. (автор Прохорцев И.В.)

Весьма перспективным видится использование этой технологии для повышения интереса к занятиям музыкой и музыкально-творческого развития как будущих музыкантов, так и любителей музыки. Она открывает возможности увидеть динамику движения музыки в интонационно-гармоническом и громкостном руслах, проявленных в цветовом спектре. Появляется возможность сформировать объемное представление о свойствах музыкальных интервалов при их восприятии не только на слух (что представляется весьма сложным и продолжительным процессом), но и визуально.

Таким образом, программа способствует целостному восприятию музыкальной картины мира по основным каналам: слуховому, зрительному и осязательному. Благодаря этой особенности программа “АПОЛЛОН” может и должна использоваться в курсе сольфеджио на начальном и среднем этапе музыкального воспитания, при изучении структуры и формы музыкальных произведений, а также в курсе “История музыкального искусства” на всех этапах музыкального образования (от ДМШ до вузов).

Весьма эффективным ее применение может оказаться на уроках музыки в общих школах, при освоении “основ музыкальной грамоты и теории музыки” и восприятии музыкальных произведений. Благодаря такой технологии у школьников появляется возможность присоединить к своим эмоциональным впечатлениям от прослушивания музыки еще и красочную палитру ее гармоничности в динамике изменения цветовой картины.

К основным достоинствам приведенных технологий (программ) следует отнести – возможность воспроизведения музыкальных программ и отдельных произведений в объемном акустическом виде (в форме стоячей сферической звуковой волны – ССЗВ), т.е. в соответствии с антропометрической природой человеческого восприятия. Воспроизведение музыки в форме ССЗВ достигается благодаря сферозвуковым колонкам (“Эпидавр-56” – для подросткового возраста и “Эпидавр-78” – для взрослых).

Вторым весьма важным аспектом является наличие в технологии “Орфей” частотного генератора, посредством которого появилась возможность воспроизводить частоты индивидуального камертона в соответствии с длиной позвоночника индивида. Настройка на индивидуальный камертон выводит работу всех систем организма слушающего на физиологически целесообразные режимы (снимает спазмы сосудов, мышечные зажимы, повышает энергетический потенциал и т.п.). Контроль психофизических реакций (ПФР) и психоэмоционального восприятия (ПЭВ) человека осуществляется устройством – детектором “КАРАНА” (греч. – Причина).

Научно-теоретическая основа разработки технологий

Научно-теоретической базой предлагаемых технологий является раздел современной физики – сферодинамика (автор – Б.В. Гладков, к.т.н., член Международного клуба ученых). В основании сферодинамики ле-

жит математическая модель построения сенсорного пространства человека как проекции шкалы натурального музыкального звукоряда (НМЗ). Применение аппарата сферической математики (см. Прохорцев И.В.) в исследовании НМЗ позволило автору выявить основные музыкальные константы (в теории – Мировые постоянные) –

$a^1 = 440 \text{ Гц}$ – стандартный камертон;

$Form = 2734 \text{ Гц}$, – верхняя певческая форманта (ВПФ);

$A = 240,2402\dots$ – величина максимального критического объема пульсирующего сфероида (по числу интервалов НМЗ);

$\Phi = 1,618\dots$ – “Золотое ядро” НМЗ, соответствующее числу Фидия;

$(2/3)^6$ – математическая (объемная) характеристика относительной поверхности сфероида, где 6 – это индекс (номер) слоя ядра.

Эти константы позволили Б.В. Гладкову вычислить и явить миру Сенсор-Код –

$$A = \Phi (3/2)^6$$

который по сути своей и является ключом к осознанию принципа строения Сенсорного пространства Человека как основного инструмента познания, необходимого для гармонизации личности, а также в формировании музыкальной культуры современной личности.

Принцип действия технологий “АПОЛЛОН” и “ОРФЕЙ”

“АПОЛЛОН” и “ОРФЕЙ” являются компьютерными технологиями, которые реализуются в комплекте с музыкальным центром, CD/DVD–проигрывателем и другими воспроизводящими устройствами. При воспроизведении музыкально-звуковой программы на мониторе компьютера появляется изображение цветных концентрических окружностей, в соответствии со степенью гармоничности (насыщенности) музыкального материала.

Поскольку эти компьютерные программы построены на единой научной базе, следовательно, они в равной степени эффективны. В частности, программа “ОРФЕЙ” позволяет анализировать качество звучания: певческих голосов, музыкальных (духовых и струнных) инструментов, вокальных и инструментальных ансамблей. Весьма перспективным представляется использование этой технологии в классах обучения вокальному пению и игре на музыкальных инструментах

В целом предлагаемые программы “АПОЛЛОН” и “ОРФЕЙ” относятся к классу высоких технологий, эффективность которых должна проявиться, прежде всего, в повышении как слушательской, так и исполнительской культуры любителей музыки и будущих профессиональных музыкантов, а также общей гармонизации каждого, кто сделает эти технологии инструментом собственного самосовершенствования.

Гуров В.А.
кандидат биологических наук,
заведующий лабораторией медико-физиологических
проблем образования (МФПО)
Красноярского краевого института повышения квалификации
работников образования (КК ИПК РО)

 т.: (8-3912) 36-42-96

Заболеваемость первоклассников в условиях инновационного обучения

Развитие детей в связи с началом школьного обучения, имеет свои особенности и качественно отличается от тех изменений, которые наблюдаются у более старших школьников. Начало школьного обучения — новый и чрезвычайно ответственный этап в жизни ребенка. В это время формируется новый динамический стереотип, происходит переключение с произвольного двигательного режима в пространстве на режим с преобладанием статического компонента и напряженной зрительной работой вблизи. У большинства детей в первые месяцы обучения возникают такие изменения, которые позволяют говорить о школьном шоке, школьном стрессе и адаптационной болезни. Это отрицательно сказывается на состоянии здоровья первоклассников. К настоящему времени накоплен обширный фактический материал, касающийся физиологических закономерностей развития организма детей и влияния школьных занятий на этот процесс. Причем абсолютное большинство диссертационных исследований выявили негативное влияние традиционного школьного обучения и факторов с ним связанных на развитие детей, особенно на начальном этапе обучения [1, 2, 3, 5, 6].

Процессы демократизации нашего общества и системы образования привели к появлению множества т.н. педагогических инноваций, положительный образовательный эффект которых, по нашему мнению, часто достигается за счет эксплуатации здоровья детей.

Цель настоящей работы — оценить влияние школьного обучения по новым педагогическим системам и, на основе полученных данных, выявить возможные причины нарушений развития, проявляющихся, прежде всего, в увеличении заболеваемости младших школьников.

Состояние здоровья учащихся оценивалось по заболеваемости — по пропускам учебных занятий по причине болезни. Учитывались только пропуски занятий, подтвержденные школьным врачом.

Анализ заболеваемости проведен с использованием показателей:

- Индекс здоровья (ИЗ,%) — процент ни разу не болевших за учебный год детей;
- Количество часто (более 4-х раз за учебный год) и длительно болеющих (более двух месяцев непрерывно) детей;
- Заболеваемость с временной утратой трудоспособности оценивалась по показателю индекс пропусков (ИП), вычисляемый по формуле:

$$\text{ИП} = \frac{E}{M_1 \times M_2} * 100, \text{ у.е.}$$

где: E — сумма пропущенных дней; M₁ — число учащихся;
M₂ — число учебных дней

- Количество пропущенных по болезни дней в среднем на одного ученика класса (N).
- “Уровень здоровья” (УЗ,%) по Циборовскому. Этот показатель представляет собой процентное отношение числа детей здоровых (I гр) и практически здоровых (II гр) к общему количеству обследованных.

Большинство исследователей одной из основных причин ухудшения здоровья детей младшего школьного возраста называют гиподинамию. С целью повышения двигательной активности во время учебных занятий под руководством д.м.н. В.Ф. Базарного (1991) была разработана методика динамических поз. Для организации учебной работы используется конторка, которая устанавливается на учебный стол. Суть методики в периодической смене рабочей позы — переход (несколько раз в течение урока) из статичной закрепощенной позы сидя (за столом) в активную свободную позу стоя (за конторкой). За 4 года исследований под динамическим наблюдением находилось 13 экспериментальных классов в разных регионах России. В настоящей работе приведены обобщенные данные по экспериментальным классам (далее Э-классы), занимавшихся в режиме динамических поз (за конторками), в сравнении с соответствующими контрольными (К-классы), в городах Красноярского края.

Первый год занятий в режиме динамических поз (РДП), за конторками, положительно сказался на состоянии здоровья учащихся. Все показатели заболеваемости оказались ниже в экспериментальных классах всех городов, по сравнению с контрольными (см. табл. 1).

Учащиеся, занимающиеся в режиме динамических поз, значительно реже пропускали учебные занятия по причине болезни. Поэтому индекс пропусков в Э-классах закономерно ниже соответствующих значений показателей К-классов. Количество здоровых детей, т.е. детей ни разу не пропустивших занятий по причине болезни, за учебный период года, также оказалось больше в классах с динамическим режимом обучения.

Таким образом, повышение двигательной активности во время учебных занятий благотворно сказалось на здоровье детей и, как показали последующие исследования, ведущей причиной снижения заболеваемости

явилось улучшения состояния иммунной системы учащихся занимающихся за конторками.

Таблица 1

**Заболеваемость учащихся, занимающихся за конторками
в течение первого года наблюдения**

Показатели \ Город	N, дн/чел		ИП, у.е.		ИЗ, %	
	К	Э	К	Э	К	Э
Красноярск	6,5	3,7	4,3	2,5	33,3	45,0
Дивногорск	5,6	4,3	3,0	2,5	14,3	25,9
Игарка	6,7	4,9	4,4	3,2	36,0	43,3

Э — классы, занимающиеся за конторками;
К — соответствующие контрольные классы.

Сотрудниками лаборатории медико-физиологических проблем образования Красноярского ИПК РО был проведен анализ состояния здоровья школьников, занимающихся с первого класса по новой технологии — коллективный способ обучения (КСО) в сравнении учащимися традиционного класса.

Суть новой технологии КСО А.Г. Ривина и В.К. Дьяченко состоит в том, что дети работают в парах сменного состава и могут по очереди общаться друг с другом, выступая то в роли обучаемых, то в роли обучающихся [4].

Анализ показателей заболеваемости школьников г. Красноярска показал, что количество пропущенных по болезни дней, в среднем на одного

Таблица 2

**Показатели заболеваемости первоклассников,
обучающихся по технологии КСО (Э) и традиционной технологии (К)**

Знак (+) около значения разности (D, у.е.) означает доминирование показателя экспериментального класса.

Класс	N	ИЗ, %
Э	5,4	36,8
К	8,2	18,2
D, у.е	-2,8	+18,6

ученика класса, в Э-классе было ниже, а индекс здоровья — выше (см. табл.2).

Более низкая заболеваемость учащихся Э-класса, вероятно, связана с более высокой двигательной активностью (ДА) учащихся в классе, занимающимся по методике КСО. Проведенный хронометраж двигательной

активности в процессе занятий показал, что двигательная активность школьников на уроках, с использованием технологии КСО выше в 2,5 раза по сравнению с традиционными уроками ($p < 0,05$), при этом двигательное беспокойство отмечалось в 3,8 раза чаще в К-классе. Этот вывод подтвердили и проведенные исследования суточной и недельной динамики двигательной активности с помощью электронных шагомеров. Например, в среду — день с оптимальным уровнем работоспособности — количество локомоций детей Э-класса в среднем для наблюдаемой группы, составило 2377 ± 413 против 2127 ± 390 в К-классе. За первый урок, соответственно, 538 ± 99 против 218 ± 46 локомоций ($P < 0,05$). За последний учебный день — пятницу — среднее количество локомоций учащихся Э-класса составило 2286 ± 456 в К-классе 1895 ± 104 , да в течение первого урока составила в Э-группе 459 ± 94 против 417 ± 34 локомоций контрольной группы.

Таким образом, заболеваемость учащихся занимающихся по новой технологии — коллективный способ обучения ниже, чем в контрольном классе, занимающимся по традиционной технологии. По нашему мнению, одна из возможных причин снижения заболеваемости учащихся из класса КСО — меньшая степень закрепощенности учащихся, что проявляется в более высокой двигательной активности во время учебных занятий.

Как было показано в более ранних исследованиях автора [3], повышение двигательной активности во время учебных занятий в режиме динамических поз (РДП), за конторками, также привело к снижению показателей заболеваемости младших школьников уже в первый год занятий в режиме РДП. В последующие годы обучения отмечены более выраженные различия.

Таким образом, проведенные исследования еще раз подтвердили важность движений в период обучения в начальной школе. И там, где педагогическая технология стимулировала повышение двигательной активности учащихся, закономерно снижалась заболеваемость.

Особый интерес представляет изучение влияния на здоровье первоклассников активно внедряемой в российскую школу технологии разви-

Таблица 3

Показатели заболеваемости первоклассников, занимающихся по технологии РО (Э) в сравнении с контрольным классом (К), занимающимся по традиционной технологии

Класс	N	ИЗ,%	ИП, у.е	УЗ,%
Э1	5,2	37,5	3,1	94,7
Э2	7,3	33,3	4,4	69,2
К	4,7	36,8	2,8	95,5

вающего обучения Д.Б. Эльконина—В.В. Давыдова (далее технология РО). Основные показатели заболеваемости представлены в табл. 3.

Почти все показатели заболеваемости детей, обучающихся по технологии развивающего обучения, в течение первого года обучения, выше таковых у детей при традиционном обучении (см. табл. 3), что, вероятно, свидетельствует о несоответствии данного способа развивающего обучения природным потребностям, возможностям и уровню развития детей данного возраста.

Причинами выявленных различий в показателях заболеваемости классов РО, по нашему мнению, может являться разный стиль педагогического общения педагогов и различия в исходном состоянии здоровья. В первом Э-классе учитель по своему стилю демонстрировал демократический стиль педагогического общения. Во втором Э-классе учитель, скорее, автократ. Выводы были сделаны на основании наблюдений как в учебное время — на уроках, так и в не учебное время — на переменах и после занятий.

Полученные результаты могут быть как следствием применяемых технологий обучения (но прежде всего двигательной активности учащихся во время занятий), так и результатом воздействия личностных особенностей учителя, особенно при обучении детей по технологии РО.

Таким образом, по нашему мнению, экспертная оценка педагогических новаций в начальной школе и разработка соответствующих профилактических мероприятий должна учитывать двигательную активность учащихся во время учебных занятий, а внедрение новых технологий обучения проводить с учетом индивидуальных особенностей учителей.

Литература

1. *Базарный В.Ф.* Зрение у детей: проблемы развития в условиях НТР. — Новосибирск, 1991, — 140 с.
2. *Вишневская Е.Л.* Возрастная динамика состояния здоровья детей школьного возраста. Дисс. ... канд. мед. наук. — М., 1982, — 198 с.
3. *Гуров В.А.* Влияние учебных занятий в режиме динамических поз на процесс психофизиологического развития младших школьников. Автореф. дисс....канд. биол. наук. — Новосибирск, 1995, — 25 с.
4. *Дьяченко В.К.* Коллективно-групповые способы обучения // Педагогика, 1998, № 2, — С. 45— 50.
5. *Жданова Л.А.* Диагностика и прогнозирование клинко-функциональных отклонений у детей на первом году обучения в школе. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — Иваново, 1984, — 23 с.
6. *Уфимцева Л.П.* Функциональное состояние зрительного анализатора у детей в связи с началом школьного обучения. Автореф. дисс. ... канд. биол. наук. — М., 1986, — 17 с.

Гурова О., Лазарев М.

Российский научный центр восстановительной медицины
и курортологии МЗ и СР РФ

Социальные технологии формирования мотивации здорового поведения

Теоретическое обоснование

В рамках концепции “Здоровье здоровых” (автор — академик РАМН А.Н. Разумов) в лаборатории формирования здоровья детей РНЦВМ и К МЗ И СР РФ развивается новое медицинское направление — **онтогенопатия**, или медицина развития, нацеленная, в отличие от существующей сегодня аллопатии и гомеопатии, на коррекцию процессов онтогенетического развития.

Одной из теоретических основ онтогенопатии является **теория функциональной генетики**. Согласно этой теории, функция — это проявленная морфология, следовательно, каждый человек обладает не только морфологическими конституциональными особенностями, такими как черты лица и формы тела, но и функциональными конституциональными особенностями.

Функциональный генотип, в рамках теории функциональной генетики, — это обеспеченные генетической информацией функциональные особенности развития организма, проявляющиеся в его жизнедеятельности. Функциональный генотип выявляется в особенностях созревания как каждой отдельной функций организма ребенка, так и всех функций вместе. При этом невызревание любой из них, функциональная депривация, ведет за собой постепенное угасание данной функции с последующим процессом межфункционального рассогласования и девиации развития. Особенно ярко это проявляется в школе, где в течение 10 лет происходит массивное воздействие лишь на одну функциональную сферу — психическую, да и то лишь на процессы интеллектуального сознания. При этом все остальные функции депривированы, подавлены, что неизбежно ведет к соматическим и психосоматическим заболеваниям, асоциальным формам поведения, наркомании.

По аналогии с **ростковыми зонами**, существующими в костной ткани, теория функциональной генетики рассматривает возможность выявления функциональных зон роста, которые определяют направление и темпы развития личности.

С целью нахождения индивидуальной психофизиологической, функциональной зоны личностного роста и активизации генетической функциональной доминанты в развитии, разработаны специальная системная диагностика, осуществляемая в виде игр здоровья, названных Здравиадой. Дважды в год дети участвуют в соревновательных играх более чем по

30 видам деятельности, в которых выявляются те или иные их психические и физические качества, склонности, особенности. Здравиада имеет значение и как системная диагностика развития, с выявлением психофизиологического функционального профиля личности.

В процессе проведения Здравиады с 1998—2005 годы с детьми 3-6-летнего возраста, путем анализа полученных данных были выявлены 4 основных функциональных профиля личности, которые связаны с ведущими произвольными функциями человека: двигательный профиль, эмоционально-коммуникативный профиль, интеллектуальный профиль, вокально-речевой профиль.

Следует отметить, что при проведении Здравиады среди детей школьного возраста с 7—16 лет, организованной в условиях болгарского курорта Албена с 1998—2002 годы более чем с 2 тысячами детей, были выявлены те же профили, причем количество детей, имеющих те или иные профили, распределилось в следующем соотношении:

Двигательный профиль — 35%.

Вокально-речевой — 20%.

Эмоционально-коммуникативный — 20%.

Интеллектуальный (образно-логический) — 25%.

Это позволило выдвинуть гипотезу о том, что путем регулярного проведения игр здоровья, а также осуществления специально разработанных программ самодиагностики в дошкольном возрасте можно выявить индивидуальные личностные профили, которые являются основой для будущей профориентации ребенка и выбора для него адекватной секции или студии.

Исследования, проводимые в лаборатории, а также анализ литературы показали, что если вид спортивно-оздоровительной секции или студии художественного развития, куда родители отдают ребенка, не соответствуют функциональному профилю личности, возникают различные психические и физические проблемы.

В обобщенном виде можно сказать, что разрабатываемый в лаборатории метод, с одной стороны, направлен на создание условий, способствующих функциональному созреванию ребенка, а, с другой стороны, на создание условий, способствующих раскрытию психических и физических способностей ребенка в процессе его образовательной деятельности.

“Здравиада”

Здравиада — Международные Детские Игры здоровья дошкольников. Название “Здравиада” основано на имени героя программы формирования здоровья дошкольников “Здравствуй!” — Здравика. Здравик — это главный здоровячок на “Планете Здоровья” — “Семитонии”, под которой в сказках подразумевается планета Земля. Здравиада проводится в России с 1997 года, в Болгарии — с 1998 года.

Программа “Здравствуй!” имеет Гриф Министерства Образования РФ и включена в Перечень учебных изданий для общеобразовательных учреждений (Приказ Минобразования РФ, № 104 от 17.01.03).

С 1999 года Здравиада является коллективным членом Комитета национальных и неолимпийских видов спорта России (Президент — М.И.Тихомиров).

Цели и задачи

1.1. Формирование у детей дошкольного возраста мотивации и навыков здорового образа жизни.

1.2. Создание условий для системного оздоровления детей в семьях, в дошкольных учреждениях.

1.3. Выявление и формирование у детей функционального профиля личности.

1.4. Разработка научных основ социального проектирования в области формирования мотивации здоровья у детей.

1.5. Превращение дошкольных учреждений в центры здоровья.

Для достижения вышеуказанной цели разработан социокультурный механизм, позволяющий распространить идеи здоровья на очень большую детскую аудиторию, превратить эти идеи в феномен детской субкультуры, сформировать у детей собственную ответственность за свое здоровье, которое рассматривается прежде всего как феномен культуры, как самая интегральная идея общества, объединяющая людей всех возрастов, профессий, религиозных и политических взглядов.

Программа

Соревнования и конкурсы

Программа Здравиады построена таким образом, что дети в дошкольном учреждении могут продемонстрировать все навыки, которые они получили в течение прошедшего периода. Каждый ребенок сможет проявить себя в каком-либо виде деятельности. При этом он принимает участие только в одном состязании. Конкурсы охватывает основные виды деятельности, которые формируют здоровье:

а) вокально-речевую деятельность (конкурс "Вита"); б) образное мышление и интеллектуальные возможности (конкурс "Яник"); в) эмоционально-двигательное развитие (конкурс "Огник"); г) навыки самодиагностики и психологический тренинг (конкурс "Орси"); д) гигиенические навыки (конкурс "Капелья"); е) навыки первой медицинской помощи и лечебной физкультуры (конкурс "Йоник"); ж) конкурс на кулинарные знания и навыки рационального питания (конкурс "Ростик").

Кроме того, оценивается общее состояние группы дошкольного учреждения. Всего конкурсная система охватывает 35 факторов, влияющих на здоровье ребенка. Такое большое число факторов позволяет каждому ребенку проявить свои способности и возможности.

Оперные, театральные и музыкальные прологи в программе Здравиады отражают духовное начало в человеке, которое является фундаментом, основой здоровья.

Инициатором Здравиады является Российское отделение европейской сети школ формирования здоровья Всемирной организации здравоохранения, Европейского Совета, Комиссии Европейских Сообществ.

Национальные школы здоровья каждой страны (члена ЕСШФЗ) приносят в общий проект Здравиады свои специфические, свойственными только данному региону (стране) способы оздоровления. Это позволяет аккумулировать бесконечное фольклорное национальное наследие в области формирования здоровья детей, имеющееся в каждой стране.

В процессе проведения Здравиады дети знакомятся с детскими национальными играми, традициями, героями сказок в области здоровья (для российских детей таким героем может стать здоровячок Здравик из программы формирования здоровья детей дошкольного возраста “Здравствуй!”). Все это обогащает их духовный мир и способствует личностному росту.

В рамках Здравиады проводятся научные исследования, изучаются народные традиции по формированию здоровья детей и создается Всемирный банк данных по этим традициям.

Методология Здравиады предполагает закладку новых социальных мотиваторов здоровья — рекордов здоровья, пропаганду которых должны взять на себя средства массовой информации, которые могут освещать как отдельные фрагменты Здравиады, так и вести постоянные рубрики.

Краткая информация о проделанной работе

1. Первая Здравиада (Валиада) была проведена в Детском оздоровительном центре “Полюс” (Центробанк) в 1997 году.

2. Официальное открытие Международной детской эстафеты здоровья — Здравиады состоялось 12 июля 1998 в Детском оздоровительном центре “Днепр” болгарского курорта Албена. Участниками открытия были российские дети дошкольного и школьного возраста из Сургута и Москвы, отдыхающие на этом курорте. Из материалов первой Здравиады был подготовлен Эстафетный пакет, который стал играть роль эстафетной палочки, отправляемой по очереди в каждый город, в котором находилась школа здоровья — член Российского отделения Европейской сети школ формирования здоровья ВОЗ/ЕС/КЕС.

3. Первый детский сад, с которого 9 сентября 1998г. началась Международная детская эстафета здоровья, — московский детский сад “Родник”

4. В 1999 и 2001 годах Здравиада (Валиада) проводилась в рамках Молодежного фестиваля в городе Сызрани.

5. В 2003-2004 гг. Здравиада проводилась во Дворце Детского спорта г.Москвы в рамках Всероссийских молодежных спортивных фестивалей.

6. Выступление на открытии III Всероссийской научно-практической конференции “Дети России образованны и здоровы”, г. Москва, 28.10.05

7. В настоящее время Здравиада проводится в ДОУ более чем 100 городов РФ в рамках программы формирования здоровья дошкольников “Здравствуй!”.

Дараган Л.В.

главный специалист Научно-внедренческой лаборатории
физиолого-здравоохранительных проблем образования
(г. Сергиев Посад, Москововская область)

Есть ли будущее у наших детей при традиционной модели обучения?

Качество восприятия окружающего мира (и самого себя) четко соотносится с представлением в сознании человека пространства и времени. На этих параметрах держится вся духовная сфера человека. О формировании механизма чувства пространства и времени говорил основоположник психофизиологии И.М. Сеченов.

В структуре деятельности человека особое место занимает воображение (фантазия). Благодаря этому психическому процессу человек способен мысленно преодолевать расстояние и переноситься в далекое прошлое и будущее.

Пространственно-временное чувство. Что же это такое? Всем понятно чувство боли, ощущение запаха, осязание предметов. А что значит чувство пространства и чувство времени?

В организме человека нет специальных анализаторов, которые занимались бы восприятием пространства и времени. В этом смысле пространство и время сопоставимо с глобальными характеристиками физического мира, например, с гравитационным, электромагнитным полями, которые имеют основополагающее влияние на жизнь. И еще: среди возможных у человека нет чувственных образов пространства и времени. Но они при этом универсальны, в том смысле, что участвуют в формировании всех известных чувственных образов независимо от того, к какой сенсорной (чувственной) системе они относятся.

Анализируя вышесказанное, можно сделать предположение, что пространство и время имеет фундаментальное значение в организации биогенетики жизни, включая развитие и становление сознания. Одним из условий, необходимых для нормального функционирования психики человека, по И.М. Сеченову, является известный минимум сенсорных раздражителей, поступающих в мозг от органов чувств. Однако важным является положение, что активирующее действие сенсорных раздражителей невозможно вне пространства и времени. Если человек переживает их в своем сознании как менее актуальные или игнорирует, то все окружающее воспринимается искаженным либо вовсе не воспринимается. “Понятия пространства и времени, поскольку в основе их лежат реальные представления, суть дробные части конкретных зрительно-осязательных и мышечно-слуховых ощущений” (И.М. Сеченов “Рефлексы головного мозга”).

По нашему мнению, большой интерес представляет подход, где на-

ибо более фундаментальной характеристикой целостной психики человека может быть та, в которую за основу берется ее пространственно-временная организация. Однако на данный момент вопрос формирования пространственно-временного чувства остается мало изученным. Особую сложность представляют способы изучения вышеуказанной проблемы: практически отсутствуют комплексные методы изучения чувства пространства и времени, а также основы, принципы и модели формирования пространственно-временного чувства.

Известно, что традиционный учебный процесс строится на основе телесно-мышечной обездвиженности в положении систематического сидения (сидяче-обездвиженный режим (СОР), при котором происходит **выключение** телесно-мышечной активности в период учебного процесса). Однако нормальным детям свойственна природная моторная активность, направленная на освоение пространства. “Как земные существа, мы связаны с землей ногами и стопами. Недостаточно просто знать, что наши стопы прикасаются к земле. Необходим энергетический процесс, в котором волна возбуждения движется вниз по телу к ногам и стопам. Необходим энергетический процесс, в котором волна возбуждения достигает земли, изменяя, после чего движется вверх, как если бы земля возвращала силу вверх, как если бы земля возвращала силу вверх для того, чтобы поддержать нас”, — пишет А. Лоуэн. В настоящее время создана модель организации учебного процесса в режиме **активизации** телесно-мышечной активности (строительство уроков на основе моторного раскрепощения (МР), расширение зрительно-ориентировочной активности в трехмерном пространстве, динамизация поз, в том числе за счет учебы за конторками и свободного перемещения по классу). (В.Ф. Базарный, 1979-2005). Это дает возможность проанализировать и сравнить формирование чувства пространства и времени при различных уровнях обучения: активации телесно-мышечного чувства (режим динамических поз) и в режиме СОР, где происходит депривация и выключение телесно-мышечного чувства.

На базе нашей лаборатории под руководством д.м.н. В.Ф. Базарного были разработаны методики по диагностике восприятия и отражения пространственно-временного чувства учащихся:

- порог восприятия искривленного пространства;
- графические тесты: “параллельные линии”, “волна”, “овал”. Предметом изучения и анализа этих методик являются основные характеристики чувства пространства и времени:
 - чувство горизонтали и вертикали при выполнении графических тестов;
 - метрическая стабильность (чувство размера);
 - пространственный повтор (чувство ритма);
- Целостное пространственно-временное восприятие и отражение в рисунках услышанной сказки (“Сказка о мертвой царевне...”). Целостное

восприятие сюжетной линии: любовь, рождение, ненависть, борьба, дружба, смерть, воскрешение.

● Сочинение и иллюстрация рассказа по заданному сюжету. Параметры исследования: отражение в рассказе и рисунках переживаемых событий во времени.

Особый интерес представляют исследования, проводимые по методике “Сочинение и иллюстрация рассказа по заданному сюжету”. Было дано задание продолжить рассказ: “Солнце садилось за гору. В лесу становилось темнее и холоднее. Под кустом, завернутый в одеяло, лежал младенец...”

В исследовании принимали участие учащиеся с 4-го по 9-й класс при различных моторных режимах обучения: сидяче-обездвиженный режим (СОР) и режим моторного раскрепощения (МР) или активации телесно-моторной активности (АКТ). Задачей исследования был анализ духовных характеристик пространственно-временного чувства, базирующегося на воображении. Предметом исследования и дальнейшего обсуждения стали следующие параметры пространственно-временного чувства:

1. Переживание времени в сочиненном рассказе:

а) сочинение предыстории заданного рассказа — склонность анализировать прошлое;

б) сюжет, сочиненного рассказа ограничивается пространственно-временными пределами заданного текста (сюжет в лесу) — ориентация на проживание настоящего;

в) развитие сюжета заданного рассказа — формирование пространственно-временной перспективы жизни главного героя рассказа.

2. Продолжительность сюжета сочиненного рассказа. (“Время есть прежде всего длительность бытия человеческой жизни. Жизнь и деятельность персонажей рассказа разворачивается, упорядочивается и реализуется в определенном отрезке времени”).

Анализировались формулировки: “стали жить”, “вырос”, “жили долго и счастливо”, “женился (вышла замуж)”, “родился ребенок, дети”.

Анализ полученных результатов исследования

Одним из показателей пространственно-временного чувства является временная ориентация, которую дети демонстрируют в сочиненном рассказе и которую можно разделить на три группы:

- переживание прошлого времени;
- ориентация на проживание настоящего;
- формирование пространственно-временной перспективы — устремленность в будущее.

Особый интерес для нас представлял анализ по третьему параметру — устремленность в будущее, как наши дети могут предвидеть в своем воображении дальнейшую судьбу этого маленького существа, волей судьбы оказавшегося под кустом.

Дети экспериментальной группы № 1 (г. Балашиха, директор Кравченко Г.Л.), обучающиеся в режиме АКТ, показали результаты 100% по

этому параметру (т.е. у всех исследуемых учащихся сюжет сочиненного рассказа развивается: ребенок тем или иным способом покидает лес). Благоприятные исходы рассказа: младенца находят добрые люди, берут к себе в семью, где он вырастает в любви и заботе; учится ремеслу или получает образование; помогает приемным родителям. Встречает девушку (если это парень) или прекрасного мужчину, если это девушка, создает семью, и у них рождаются дети. По продолжительности сюжета (“жили долго и счастливо”) в этой группе младенец “вырастает” в сочиненном рассказе у 85,7% учащихся.

Во второй экспериментальной группе (школа № 1332, г. Москва, директор Струве М.Г.) развитие сюжета отмечено у детей 4 класса – 86,9%, 5,6,7 и 9 классы 100%, 8 класс – 74,4% . Продолжительность сюжета в этой группе (ребенок “вырос”) в среднем 56,2%.

Печальная картина в школах, обучающихся в режиме СОР. Процент развития сюжетов сочиненных в этой группе рассказов значительно ниже.

Школа № 19 (г. Сергиев Посад): 5 класс – 47,1%, 6 класс – 62,5%, 7 класс – 60,8%, 8 класс – 28% и 9 класс – 36%). Продолжительность развития сюжетов с формулировкой “вырос” еще ниже: 5 класс – 11,7 %, 6 класс – 12,5 %, 7 класс – 13%, 8 класс – 16% и 9 класс -10,5%. Будущие семьи и дети здесь вообще не встречаются. В сочиненных рассказах этой группы учащихся сквозит уныние, пассивность, подавленность, отсутствие будущего. Вот примеры некоторых рассказов, которые не имеют развития: “Он сел под кустом и начал плакать”, “Он лежал никому ненужный и плакал”, “Все страшнее становилось и страшнее. А бедный маленький ребенок все плакал и плакал среди этого ужаса и страха. Безобидное живое существо, которое не может постоять за себя”, “Лежал под кустом и плакал, и скучал”, “Малыш кричал и кричал без утешения. Он громко плакал и рыдал. Он так громко плакал, что даже лесные звери убежали”, “...Сердце младенца не удалось спасти. Младенец умер”, “Он жил среди леса и волков”, “Он лежал, плакал, а потом умер”.

В своем воображении многие дети не видят будущее младенца, у него нет даже воображаемого шанса на счастливую жизнь. А есть ли шанс у самих детей?

“Ни одно живое существо, кроме человека, не обладает фантазией, это исключительно человеческое свойство”. (Практическая психология). Литературные источники указывают, что восприятие времени настоящего, прошедшего и будущего у человека и животных имеет различия: “животные фактически взаимодействуют с настоящим модусом времени... Восприятие последовательности временных событий включает в себя процесс осознания временной последовательности и имеет место только у человека”. Таким образом, угасание воображения и потеря устремленности в будущее ведут к потере человеческого облика.

Вопрос: Есть ли у наших с вами детей будущее при традиционной книжно-сидячей модели обучения?

Девятова С.В.

доктор философских наук, профессор кафедры философии естественных факультетов философского факультета МГУ им. М.В.Ломоносова

Купцов В.И.

директор объединения "Гуманитарное образование" факультета глобальных процессов МГУ им. М.В.Ломоносова,
доктор философских наук, профессор, академик РАО

Здоровье и образование в школе

Человек современного вида — кроманьонец — появился около ста тысяч лет назад. В биологическом отношении он был тождествен человеку нашего времени. Однако в социально-культурном измерении кроманьонец был бесконечно далёк от нас. И вот эту огромную дистанцию призвано постоянно преодолевать образование. Оно должно на протяжении всей жизни человека передавать ему основы исторического опыта во всех его главных измерениях, обучая современному восприятию мира, навыкам социального общения, сохранения человеком своего физического и психического здоровья. Человеку необходимо научиться не только воспроизводить культуру прошлого, но и приумножать её. А для решения этой задачи нужны постоянные усилия как общества, так и самого человека, у которого ощущение потребности совершенствования своего образования должно никогда не покидать его и с годами лишь укрепляться.

Важнейшим звеном в системе образования, конечно, является школа. Её значение определяется тем, что она воздействует на человека в самый сложный и ответственный период его становления, когда у человека формируются его интеллектуальные способности, складывается система жизненных ценностей, определяется тип его психики, его телесная организация. От того, как будет решена образовательная задача в школе, существенно зависит физическое, психическое и нравственное здоровье человека как в его детстве, так и дальнейшей жизни.

Когда мы говорим о здоровье человека, которое является важнейшей ценностью как для него самого, так и для общества, то имеем в виду не только его физическое здоровье, но также психическое и нравственное состояние индивидуума. Здоров ли человек, если он не умеет общаться с другими людьми, если у него не развито чувство любви к другим людям и, прежде всего, к своим близким, если он не любит своей страны и не озабочен её проблемами, если у него атрофировано чувство сопричастности тому, что происходит в мире? Здоров ли человек, если он не в состоянии жить в пространстве огромных ценностей, выработанных человечеством в сфере науки, искусства, если он не ориентируется в том, что происходит в политике, экономике, в области религиозного восприятия мира? Важно иметь в виду, что эти компоненты здоровья человека тесно связаны друг с

другом. Достаточно обратить внимание, скажем, на очевидную зависимость между уровнем нравственности людей и потреблением наркотических средств, курением, приобретением СПИДа, преступностью, которая нередко приводит не только к нарушению здоровья людей, но и к их смерти.

Но такое естественное понимание здоровья оказывается теснейшим образом связано с формами и содержанием всего учебного процесса. Следует обратить внимание на то, что учёба — это труд, в котором обучение знаниям и умениям органически должны сочетаться с воспитанием.

Правильно организованный учебный процесс вырабатывает у ребёнка важнейшие для жизни навыки труда, которые делают трудовую деятельность эффективной и привлекательной, а тем самым создающей человека, а не разрушающей его. Изучая различные школьные предметы, ученик научается быть дисциплинированным, целеустремлённым, собранным, аккуратным, он получает умение в процессе решения той или иной задачи взаимодействовать с другими людьми, следовать принятым нормам поведения, получать удовольствие от трудовой деятельности.

Учебный процесс должен быть насыщен положительными эмоциями, которые будут содействовать успешному усвоению изучаемого материала и, конечно, укреплению здоровья учащегося, и, что не менее важно, в результате обучения в школе в этом случае сложится жизненная установка на постоянное стремление повысить уровень своего образования. В условиях, когда сегодня в мире начинается непрерывное образование, нелепо подходить к образованию как подготовке к жизни. Так и слышится стандартное увещание: "ну ты уж потерпи, так нужно, что ж тут поделать, вот кончишь школу, тогда начнётся настоящая жизнь". Но разве детство — это не самая прекрасная часть жизни человека?! Мы не имеем права превращать детство в мучительное препровождение времени. Очевидно, что в этом случае у учащегося не будет ни образования, ни здоровья.

В наше время образование всё в большей степени постоянно сопровождает человека. Оно должно быть интересным и приятным для человека, а не отравлять ему жизнь. Одной из важнейших задач школы является развитие у учащегося устойчивой потребности в совершенствовании образования и способности получать самообразование.

Очень опасна перегрузка детей. Она влечёт за собой постоянное состояние психической напряжённости в классе, приводит к резкому ограничению времени для свободного выбора занятий и, что особенно важно, для совершенно необходимых ребёнку регулярных игр на воздухе. Неизбежным следствием перегрузки оказывается резкое снижение качества полученных знаний и негативное воздействие на психическое и физическое здоровье детей. Более того, у детей, которые по природе своей все любознательны, начинает формироваться потеря интереса к обучению, противостояние ему, которое совсем не просто преодолеть.

Одной из важнейших причин такой перегрузки является насыщение учебников и, соответственно, учебного процесса деталями в ущерб глав-

ному, целостному видению предмета. В итоге, частные знания с трудом закрепляются в памяти, поскольку они не так значимы и не часто востребуются, а общие не усваиваются поскольку им не уделяется должного внимания. В результате мы получаем низкий уровень образования. Ребята не получают устойчивых знаний. Спросите школьников, что они знают по любому предмету, которым они перестали специально заниматься через год после окончания школы. Задайте им вопрос о том, когда появилась Россия, христианство, православие, пусть скажут вам, когда были средние века, что такое химический элемент и сколько их существует в природе и т.д.! Увы, результаты таких опросов будут неутешительными. Эта проблема особенно актуальна сейчас, когда нередко провозглашается прагматическая ориентация образования.

Нужно стремиться к органическому взаимодействию различных предметов, что позволит увидеть в самых разных ракурсах знание, полученное в рамках отдельной дисциплины. Фиксация же внимания на научной картине мира, на острейших проблемах развития человечества и особенно современности, этическая ориентация в изложении материала любой дисциплины, элементы исторического подхода к её изложению резко повышают интерес к учебному процессу, а тем самым содействуют её устойчивому усвоению, развивая не только интеллект учащегося, но и сохраняя его здоровье.

Важно понимать, что человек выступает во многих функциях: как специалист, как гражданин, как родитель, как сын или дочь, внук или внучка. И это всё различные функции, которые должны в одном человеке находиться в гармонии. В полноценной реализации всех этих отношений должен быть заинтересован и каждый человек и, конечно, общество. Низкое же качество образования — это наполненное деструкциями общество, неудачи человека в его работе, конфликты в семье, резко сниженная возможность позитивного воздействия на своих детей, расстроенные психика и здоровье в целом.

Иванова Л.

руководитель проекта “Саровский ключ”

Возвращение утраченного

"...Мы бросим все, что имеем, все золото, всю интеллектуальную мощь на оболванивание и одурачивание русских людей. Мы незаметно подменим их ценности на фальшивые и заставим их в эти фальшивые ценности верить. Мы найдем своих единомышленников, своих союзников в самой России. Эпизод за эпизодом будет разыгрываться грандиозная по своему масштабу трагедия гибели самого непокорного на Земле народа, окончательного, необратимого угасания его самосознания.

Из литературы и искусства мы постепенно вытравим их социальную сущность. Все будет изображать и прославлять самые низменные чувства, насаждать и вдалбливать в человеческое сознание культ секса, насилия, садизма, предательства, словом, всякой безнравственности".

Аллен Даллес, 1945 г.

Шел 1986-й, второй год перестройки, партия послала меня с телевидения на новый фронт — общество трезвости. Чиновничья работа меня не волновала, а вот судьбы людей, изломанные, искалеченные, особенно детские, задели за живое. Я увидела своими глазами такое, что душа во мне словно перевернулась. Пьянство, наркотики... и страдающие дети. Взрослых уже вряд ли перевоспитаешь, а вот детям захотелось помочь. И эта помощь должна заключаться в том, чтобы научить их отличать истинные ценности от мнимых. В школьных программах этого нет.

Но как и что для этого нужно сделать?

Ответ на эти вопросы искала долго. Важным было вступление в Союз борьбы за народную трезвость, основанный в 1988 году в Академгородке Новосибирска, позже, в Союз Духовного Отечества и во Всесоюзный клуб здорового образа жизни "Оптималист" и как следствие посещение съездов, семинаров, собраний, которые проходили в то время по всей стране. Это дало возможность поделиться своими знаниями и приобрести новые в результате общения с соратниками, людьми, болеющими за судьбу русского народа. Их вынуждала действовать проблема пьянства в России.

Используя опыт, приобретенный на многочисленных занятиях и дискуссиях, я разработала собственную программу и выступала с ней по всей стране.

Но самым важным было знакомство с одним из лучших на сегодняшний день методов избавления от алкогольной и табачной зависимости, методом ленинградского ученого, кандидата биологических наук Г.А. Шичко. Его метод основан на стремлении человека получать и усваивать правдивую информацию. В нем убедительно показывалось, что слово может воздействовать на сознание человека, формировать взгляды, воспитывать духовность. И этот метод можно было попробовать перенести на воспитание нравственности у детей. Конечно, его следовало развивать, чтобы адаптировать к детской психике и к другой цели, но это уже была вполне конкретная и решаемая задача. С 1995 года я начала активную работу с саровскими детьми, в том числе в профессионально-творческом училище искусств.

Составляющие части метода

Десять лет работы с детьми позволили создать эффективную методику воспитания.

Первым в ней является урок, встреча, занятие. (Затрудняюсь одно-

значно определить это действие, в нем есть и то, и другое, и третье. Пусть для краткости будет — урок.)

Каждый урок должен быть уникальным в зависимости от возраста детей, от того, какой урок по счету проводится с этими детьми, от их настроения и даже, наверное, от погоды за окном. Атмосфера на уроке должна быть дружеской и эмоциональной. (Сухое, неэмоциональное преподнесение материала дает непропорциональную нагрузку на левое полушарие, ребенок быстро устает, теряет интерес к занятию.) Включая игровые и образно-художественные элементы, интуитивно, ориентируясь по отклику на твои слова, играя со словами и при этом раскрывая их внутренний смысл детям, связывая слова в понятия (например, родные — род — Родина), можно подвести детей, во-первых, к самостоятельному мышлению; во-вторых, к умению также самостоятельно отличать хорошее от плохого; в-третьих, что, видимо, самое важное, можно научить их разбираться в себе, анализировать свои поступки, оценивать их.

Для примера приведу урок, проведенной с первоклассниками в одной из саровских школ.

Главным в такой аудитории является акт внимания. С него и начинаю — пишу на доске синим мелом слово “внимание” и спрашиваю:

— Друзья, посмотрите, заслужило “внимание” такого цвета? Вы верите, что оно цветное?

— Да... Да... — тянут руки, поднимаю одного, прошу назвать имя, отчество, фамилию. Он отвечает:

— Андрей Попков Сергеевич.

Спрашиваю, что в ответе перепуталось и как надо сказать. Дружно дают правильный ответ. Возвращаю их к началу урока, спрашивая, почему Андрей перепутал, что стало причиной “сбоя”, и они, умницы, отвечают: “Внимание”.

Теперь выясняем, как уловить внимание. Класс решает, что его важно слышать и делать это надо в тишине. Пишу на доске под словом “внимание” слова “слышать” и “тишина”. Они будут помогать мне в течение урока удерживать внимание, и я буду их постоянно повторять.

Но уже пора выходить на основную тему занятия. Она тоже будет связана с вниманием к близким людям. Для этого вывожу на первый план учительницу этого первого класса и спрашиваю:

— Будьте добры, скажите мне Наталью Юрьевну звали в детстве, когда она была махонькая? Покажите мне, махонькая — это значит какая?

Удивление, они сперва не могут себе это представить, но потом показывают: “Вот такая!”, кто-то говорит: “Наташа...”, кто-то даже “Маруся...”, а кто-то соображает: “Наташенька...”. Развиваю тему дальше:

— Скажите, пожалуйста, Наталью Юрьевну любили, жалели, когда она такая крошечка была?

Тут уже сразу звучит единогласное “да”. Перебрасываю мостик к сегодняшнему дню:

— А много ли сейчас, когда прошли года, нашу Наташеньку любят, жалеют, ласкают?

Полный разнбой:

— Ласкают... Нет... Да! Да-да-да-да-да!.. Нет!..

Долго обсуждаем эту проблему. В конце концов совместными усилиями приходим к решению, что в душе у Натальи Юрьевны затаилась обида и ласки ей не хватает. Все это: “душа”, “ласка”, “обида” — пишу на доске. Класс работает активно, но можно еще активнее, и сейчас так и будет. Пишу на доске слово “пицца” и утверждаю, что ласка — тоже пицца. Опять удивляются, но не возражают и даже догадываются, что ласка — пицца для души, а обида — пицца для души невкусная. Опять возвращаю их к Наталье Юрьевне:

— А скажите мне, пожалуйста, какой пищи день ото дня желает наша Наталья Юрьевна?

Тут для них все понятно, многоголосно звучит: “Ласки!.. Любви!..”, а дальше, на вопрос: “Кто ей эту пищу дает?”, идут разнообразные мнения:

— Разные люди... Муж!.. Муж!.. Папа и мама!.. Сама себе...

На последнем задерживаю их внимание, но на мое недоумение: “Где она ее возьмет?” — отвечают однозначно:

— Купит в магазине.

Это уже сегодняшней день, с его понятием, что все можно купить. Вот против этого и будем бороться. Но это совсем нелегко. Дети прочно стоят на своем, что ласку можно купить в магазине: “За тысячу!.. За рубль!.. За сто рублей!.. Доллар!.. Тысяча сто!.. Семьдесят пять рублей!.. Пять миллиардов!.. Пять тыщ евро!..” И только один мальчик кричит:

— Нельзя купить!

На этом месте мы застреваем надолго. Мне не нужно, чтобы класс просто поверил мне, что любовь и ласку нельзя купить, мне нужно, чтобы дети сами пришли к такому выводу. И они приходят в конце концов. Решающим является пример из этого же самого урока, когда я, подбадривая одного из детей, сильно волнующегося, ничего не говорила, а просто приобняла его за плечи и он справился со своим волнением.

Тут я перехожу к самой важной и заключительной части урока, для чего опять обращаю их внимание на Наталью Юрьевну. Теперь им уже понятно, что ласку не покупают в магазине, что ею не кормят сами себя, что приходит она от окружающих и что кроме нее существует обида. И я вывожу их на главное: что среди этих окружающих они сами. Дальше все просто. Спрашиваю:

— Вспомните, пожалуйста, кто же эту отравленную пищу по имени “обида” Наталье Юрьевне подавал. Кто ее обижал? Поднимите руки. Сколько мы наносим каждый день травм и обид? Нашим невниманием, нашей нелюбовью, нашим нежеланием чтить?

И первое, что они делают, это показывают друг на друга:

— Это он обижал!.. Он!.. Это она...

Нет, так не пойдет, не к этому я вела их. И я поворачиваю их к самим себе:

– Нет, каждый за себя, каждый за себя. В себе, в своей душе каждый ищет ответ, в своей душе, не пальцем показывает.

И вот он – катарсис, момент истины, называйте как хотите, но это самое важное, что сегодня понимают эти дети. Я просто вижу по каждому лицу, как мучительно идет непривычная душевная работа, как идет осознание своей причастности к обиде другого человека, как впервые приходит раскаяние в своих поступках. И вот уже дрожащим от волнения голосом:

– Я нечаянно обидел...

Потом другой, третий голос, и целый класс совсем других лиц, чем в начале урока. И, видя их преображенные лица, я каждый раз волнуюсь до слез. И остается только одно – научить детей покаянию, и я учу их, и они отзываются всеми своими маленькими сердцами.

– Попросили прощения поклоном – “простите”. Посмотрите, как просят прощения с повинной головушкой! Вот свое сердце сюда положили, головушку повинную вот сюда положили и замерли. Потому что сердце исправляется, то, которое обижало, и начинает по-другому стучать... Вы простите, пожалуйста, нас, вы простите, пожалуйста, в 2004 году всех своих учеников, и дай Бог, чтобы в 2005 у нас побольше было – чего?

– Ласки! Красоты! Любви! Любви! Любви!

– А ты не знаешь? А ты подумай. Все. Спасибо!

Конечно, этот урок только пример, с детьми постарше надо говорить совсем иначе и выстраивать урок иначе, так для них не подходит. Но основной смысл этого действия остается тот же самый: решение детьми нравственной задачи, в котором я им помогаю.

Практически после каждого занятия я предлагаю своим слушателям обратиться к мешочку с совестью. Что это такое? Предлагаю малышу ли, юному ли созданию, взрослому написать о своих чувствах, вызванных встречей. Только правду и ничего, кроме правды. Даю время и не тороплю, не заставляю подписываться. Не это важно. Потом все исписанные бумажки складывают мои слушатели в мешочек. Его-то я и называю мешочком совести, ведь в него ложатся самые сокровенные тайны о себе. Дома развязываю мешочек и начинаю читать.

Вот, к примеру, записки после занятия со старшеклассниками:

“Род-ство – теперь-то я понял по-настоящему, что богатство духовное есть любовь человека к другому человеку”.

“В жизни мало любви и добра. А так хочется, чтобы тебя любили... Моя мама, может, и любит меня, но не показывает этого. А мне так хочется услышать...”

“Надо уважать и любить своих родителей”.

“Каждый человек хочет, чтобы его любили, не забывали, жалели”.

“После встречи я поняла, что надо радоваться жизни, любить и заботиться о близких”.

“Я почувствовала себя сильной, нужной, любимой. Я вспомнила близких мне людей. Захотелось всем говорить ласковые слова, делать добро”.

“Ничего не понял! И кому это надо? Лучше говорили бы о деньгах...”.

“У меня защемило сердце, что так редко говорим родителям: “Люблю”.

“Я никогда не задумывалась над тем, что услышала”.

“Как, должно быть, счастлив человек, который любит и любим”.

“Не могу сказать ласковое слово маме, сестре, папе, бабушке вслух. Я пишу об этом только в письмах. И мне очень тяжело”.

“Что происходит со мной, новые чувства, а я не знаю, как их назвать. Я не понимаю себя”.

“Как трудно, оказывается, постоянно творить добро тем, кто живет с нами бок о бок! Научиться жить дома так, чтобы ни у кого из домашних не возникло ни огорчения, ни обиды на тебя”.

Не в моей задаче подсчитывать и вычислять коэффициент полезного действия бесед-уроков, но из высказываний детей уже отчетливо проступает результативность данного общения и логично выстраивается тема будущего общения.

Следующей важной частью метода является аудиовидеозапись занятий.

Все, о чем мы говорим на уроке, записывается на видеопленку, диктофон, и следующий урок начинается с того, что мы смотрим, слушаем, обсуждаем – разговариваем со вчерашним днем.

Видение себя со стороны – это тоже воспитание, воспитание культуры наших чувств. Телеэкран проявляет и многократно увеличивает бестактность, неуважение к собеседнику, неумение себя вести. То же самое относится и к аудиозаписи.

Просмотр видеозаписи и прослушивание аудиозаписи – это закрепление урока, а последующее обсуждение – расширение его темы.

Конечно, наибольший эффект от аудиовидеоэлементов проявляется при постоянных занятиях с одной и той же аудиторией. Но даже единственный урок можно закончить просмотром и прослушиванием записей и обсуждением их.

Не менее важна и так называемая творческая тетрадь. Ведение ее позволяет воспитывать ясность ума и души.

Вот страничка совести. Здесь я говорю детям: “Запиши, сколько поступков в течение дня ты совершил по совести, а сколько без совести, то есть оскорбил ближнего праздным грубым словом, лгал или говорил правду. Мирился или раздражался с близкими дома, в классе, кричал или ласково говорил с ближними, сколько раз просил совета у близких, какие

это были советы”. Это должны быть и откровения про себя, и анкета про собственные пороки, и дневник исправления их.

Также в творческой тетради надо писать о городе, в котором живешь, о его судьбе, о судьбе отцов, матерей, описывать образы ученых, защитников Родины – в общем, всё важное и настоящее. Сбирать из мира добра сказки, потешки, пословицы, поговорки, загадки.

Еще одной частью метода являются письма, которые мы с детьми пишем постоянно. Письма близким, родным, друзьям и даже незнакомым людям. Это опыт помощи другим, причем опыт благодарный. Дети видят результаты своей помощи по реакции на их письма, по ответам на них, по поступкам адресатов. Представьте себе, какие чувства испытывают подростки, узнав, что девочка из Тюмени отказалась от наркотиков и от мысли о самоубийстве в какой-то степени благодаря им. Это дает уверенность в своей нужности, в нужности и силе добра и воспитывает душу на примерах добра.

Кроме работы с детьми параллельно должна идти и работа с их родителями. Но это уже тема для отдельной статьи. Здесь приведу только краткий список правил для родителей:

1. Соблюдай 10-минутную паузу в общении.
2. Задерживай реакцию на поступок ребенка минимум на 3 часа.
3. Помогай младшему решать, но не решай за него.
4. Оценивай результат действия, но не человека.
5. Не говори, как не надо делать, скажи сразу, как надо.
6. Помоги младшему в оценке самого себя.
7. Делай так, чтобы душа ребенка узнала прежде, чем рассудок.
8. Будь прост в намерении помочь и строг к себе, помогающему.
9. Запрещение слову “нет”, “не так”, “не то”.
10. Нельзя наказаниями бороться со свойствами и влечениями природы.

Заключение

Многие занятия с юношами и девушками начинаются с их хамства и грубых провокационных вопросов. Но в конце первого же занятия скептически настроенная молодежь говорит что-то вроде: “С нами никто никогда по-доброму не разговаривает, хамство – наша защита”. А это значит, что в них еще душа жива и ее можно пробудить.

Однако единичных встреч мало. Совсем другое дело – систематические занятия. Это было хорошо видно на примере моего курса в ПТУИ. За три года мои ученики открыли себе себя, поняли вопреки времени, какое это счастье – делать доброе людям, буквально расцвели лично, по-иному взглянули на мир. Теперь за них не страшно.

“Для нас они – родители... Род един...” – читала у Вероники Ц. Алла С., завершая учебу в ПТУИ, записала: “Я только сейчас поняла, что от

имени Александра Сергеевича Пушкина я могу через 3 года огромного духовного труда сказать народу его слова:

*Беда стране, где льстец и лжец
Одни приставлены к престолу.
А Богом избранный певец
Стоит, потупя очи долу.*

Заслужила!!”

Их же раздумьями мне и хочется закончить статью:

“Человек, как в этой страшной, подавляющей все человеческое среде оставаться тебе человеком?! И если тебе всего 16 лет, как не сломаться от сознания всей грязи жизни? В чем найти себе опору, чтобы уметь творить, по-настоящему дружить, любить... В чем?

Мы видим два пути: либо становиться самому частью всей этой грязи, плыть по течению, безропотно принимая действительность, либо уходить в поисках ответов в мир книг, который зачастую очень опасен. Осознав истину, кричаще противоречащую действительности, получив нелегким трудом знание, как не почувствовать себя выше людей, как не возненавидеть их за явную пассивность, за равнодушие и в итоге, окончательно разочаровавшись, не уйти из жизни... А ведь от нас зависит благоденствие России! Нам столько предстоит сделать: КТО, ЕСЛИ НЕ МЫ!”

Из всего сказанного непреложно выходит, что ключ к спасению России, к возвращению утраченной нравственности – непродажная природа наших детей. Посмотри в глаза ребенка и спроси его о себе...

Ивашковский А.А.

балетмейстер-педагог, Заслуженный работник культуры РФ,
доцент кафедры валеологии и медицинской психологии
Калужского государственного педагогического университета
им. К.Э. Циолковского

Щербак Н.П.

доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой валеологии и медицинской психологии
Калужского государственного педагогического университета
им. К.Э. Циолковского

☰ 248001, г. Калуга, ул. Ленина 83, оф. 48,
КГПУ им. К.Э. Циолковского,
Кафедра валеологии и медицинской психологии
☎ т.: (0842) 57-72-56,

“ХОРЕОКОРРЕКЦИЯ” как природосообразная методологическая система воспитания здоровых детей

Хореокоррекция – новый, оригинальный, доступный психолого-педагогический метод, основанный на свободной пластике, музыке и хореографии. Своеобразие метода – в применении музыкально-пластических упражнений и ритмических движений, танцевальных па, вариаций и этюдов с элементами этикета и азбуки актерского мастерства.

Курс направлен на выработку навыков и умений самостоятельного контроля и регулирования психофизиологического состояния у школьников. Главная цель освоения предлагаемого курса состоит в том, чтобы максимально компенсировать недостаток двигательной активности, уйти от последствий “сидяче-слушающего” образа организации учебного процесса школьников и студентов.

Назначение курса хореокоррекции - осознание себя через движение. Показать, научить, привить ребенку общие навыки безопасного телодвижения. Чтобы дети могли сказать к концу своих занятий не столько “Я – знаю”, сколько “Я – ощущаю”. Хореокоррекция будит желание искренне выражать себя, развивает эмоциональные способности и творческое воображение.

Предлагаемый практический курс “Хореокоррекция” является первоначальным (стартовым) профилирующим предметом, с помощью которого ребенок может попробовать разобраться в себе самом – в своих чувствах, возможностях организма, познать невербальный (бессловесный) язык общения. Далее нужно усваивать основы физической культуры и хореографии, знакомиться и изучать различные виды спорта, принимать

активное участие в кружках, секциях, осваивать модные и полезные оздоровительные программы, что, безусловно, будет способствовать укреплению здоровья детей.

К новациям метода можно отнести следующее:

1. Обучение не движениям как таковым, а чувствам - через ощущения телодвижений в сочетании с музыкой. Это принципиально важный подход в усвоении пластической азбуки и грамматики (особенно в массовой общеобразовательной школе).

2. Разработаны “Танцевально-двигательные стереотипы” (ТДС) как своеобразные музыкально-пластические гаммы, логически объединённые в три подгруппы: “Затактовые, чётные стереотипы” (музыкальный размер 2/4, 4/4), “Трёхчетвертные, нечётные стереотипы” (музыкальный размер 3/4), “Народные (фольклорные), чётные стереотипы” (музыкальный размер 2/4, 4/4).

Известно, что двигательные ощущения связаны с памятью мышц о выполненных однажды действиях. Они запечатлеваются в мозге в виде нейронных следов. Если телодвижения доведены до “автоматизма” исполнения в сочетании с музыкой, то в дальнейшей практике человек может свободно импровизировать, используя приобретённые навыки.

3. Созданы оригинальные экзерсисы: “пластические гаммы”, танцевальные музыкально-психологические упражнения, этюды, технические приёмы, средства и т. п. (их тоже можно отнести к группе необходимых стереотипов).

Психолого-педагогическая формула хореокоррекции как метода такова: от ощущений к чувствам, а от них к привычке, т. е. от разумных, доступных телодвижений в сочетании с музыкой к навыкам, к привычке владеть собой в своих действиях, поступках. (Словом, жить по “Законам красоты”). Таким своеобразным дополнением в процессе формирования двигательного навыка расширяется закон усвоения, и при использовании метода хореокоррекции его можно трактовать так: воспринимая – ощущай (т.е. обращай внимание на сигналы собственного организма); осмысливая – прочувствуй (“мышечную радость”, тепло или боль); запоминая - обучай; применяя - проверь и присваивай.

Диапазон использования метода весьма широк, а прежде всего он может быть применен для восстановления трудоспособности, регуляции эмоционального состояния, тренировки и повышения стрессоустойчивости у здоровых людей.

Министерством образования, культуры и спорта Калужской области в целях определения основных направлений в работе общеобразовательных учреждений по сохранению и укреплению здоровья детей и подростков, поддержки инновационного движения, ориентированного на развитие здоровьесберегающих технологий в образовании были утверждены областные экспериментальные площадки по теме “Сохранение и укрепление здоровья детей методом хореокоррекции”. Научным руководителем экспе-

римента утвержден автор-разработчик Ивашковский А.А., Заслуженный работник культуры РФ, доцент кафедры валеологии и медицинской психологии Калужского педагогического университета им. К.Э. Циолковского.

В течение пяти лет разработанный курс апробирован на 9 факультетах Калужского государственного педагогического университета, в Калужском педагогическом училище и в 5 школах города Калуги и области. Всего в исследовании приняло участие 3275 учащихся и студентов с предварительной выборкой групп здоровья. Контрольными были ученики параллельных классов. Антропометрические и общепсихологические параметры изучались по стандартным методикам.

Известно, что психомоторные и психоэмоциональные проявления личности человека взаимообусловлены, о чем можно найти сведения из трудов И.М. Сеченова, И.П. Павлова, Н.А. Амосова, П.К. Анохина и др. В этой связи нами применялась оригинальная форма контроля – “Видеопаспорт здоровья”.

Экспериментальная программа “Хореокоррекции” была сведена к следующему алгоритму: 1) обучение учащихся младших классов основам безопасного телодвижения; 2) обучение учащихся младших классов правостороннему движению и формированию у них чувства правой стороны; 3) обучение учащихся младших классов приемам ориентации в пространстве; 4) обучение учащихся младших классов сочетанию дыхательных упражнений и упражнений на расслабление – приемам релаксации; 5) обучение учащихся младших классов приемам предупреждения травм на уроках физической культуры и в повседневной активной жизни в школе и дома; 6) обучение учащихся младших классов (мальчиков и девочек) взаимоуважению, взаимообхождению (современный этикет), взаимопомощи; 7) анализ применения полученных знаний на практике под наблюдением учителя и в процессе самостоятельных занятий.

Для решения поставленных задач мы использовали урочные формы организации учебного процесса: а) ежедневные хореокоррекционные минутки (музыкально-психологические, оздоровительные игры-этюды в структуре урока); б) дополнительный урок хореокоррекции; в) на уроках физической культуры использовались элементы хореокоррекции.

В соответствии с планом экспериментальной работы на всех уроках с 1-го по 9-й классы учителя-предметники в течение 4-х лет проводили хореоминутки. Были также внесены изменения в учебный план школы: в образовательную область “Физическая культура” введен дополнительный урок – час хореокоррекции в классах: 2-й А, Б; 3-й А; 4-й А; 7-й А,Б. Факультативно проводились занятия методом хореокоррекции в классах: 5-й А, Б; 6-й А,Б; 9-й А, Б. Актуальными стали и внеурочные формы занятий (спортивные секции, кружки) так как лишь при реализации комплекса всех форм занятий возможно достижение наибольшего эффекта оздоровления

Сравнительный анализ изменения психофизиологического состояния

и состояния опорно-двигательного аппарата детей в контрольной и экспериментальной группах проводился с использованием оригинальной методики видео-экспресс-диагностики. За основу оценки состояния локоторного аппарата нами взяты простые, но достаточно репрезентативные приемы количественной оценки состояния осанки детей в процессе пребывания их в школьной среде.

В исследовательской работе нами, в частности, использовался “грудно-плечевой” тест В.Ф. Базарного, который, при его кажущейся простоте, достаточно информативен. Последствия сидяче-слушающего положения во время урока, как правило, дают отрицательные показатели. В процессе измерения параметры “правой стороны” существенно отличаются от “левой стороны”. Сопоставление различных показателей (“грудно-плечевого” и “сосок-лопаточного” тестов) даёт возможность определения уровня изменений осанки (отклонений от нормы). Для определения состояния позвоночного столба проводилась сколиометрия по стандартной методике.

Для этого необходимо поставить ребенка коленями на стул, посадить его на собственные пятки, тело уложить грудью на ноги, голову наклонить вниз (подбородком между коленей), а руками он должен держаться за ножки стула (чтобы не опрокинуться). В результате остистые отростки позвонков становятся более заметными, они просматриваются от затылка до копчика и их легко пометить тампоном с зеленкой.

Рисунок вертикальной линии позвоночного столба и края лопаток снимаются на видеокамеру. Ребенок поочередно становится анфас, правым боком к камере, затем — спиной (в этом положении позвоночный столб необходимо снять крупным планом), далее — левым боком и возвращается в исходное положение. Таким образом, видеокартинка показывает естественное положение позвоночного столба. Далее использовался сколиометр, технология изготовления которого проста: четыре пятидесятисантиметровые линейки соединяются между собой маленькими гвоздиками; получается своеобразный квадрат-миллиметровка, который следует обтянуть прозрачной пленкой и закрепить скотчем. Далее на поверхности пленки следует начертить центральную линию (красным цветом) и по пять линий (синего цвета) с правой и левой стороны (через каждые 5 миллиметров), сколиометр готов.

На экране видеомонитора стоп-кадр — видеокартинка позвоночного столба испытуемого. Далее следует прислонить сколиометр к экрану и можно определять уровень изменения (отклонения от нормы) позвоночного столба.

Результаты сколиометрического тестирования:

По экрану измерены:

A — длина интересующего участка позвоночного столба,

B — максимальное отклонение позвонков по горизонтали от нормы,

C — расстояние между краями лопаток,

D – отклонение краями лопаток по вертикали от нормы. А также T – время, затрачиваемое на принятие ребенком устойчивого положения после двукратно повторяемой пробы Ромберга (адаптированной к условиям эксперимента).

Были вычислены отношения:

$S = \frac{B}{A}$ – удельная величина искривления позвоночника,

$L = \frac{C}{D}$ – удельная величина, характеризующая разновысокое стояние лопаток.

Объем экспериментальной группы – 117 человек, контрольной группы – 103 человека.

Анализировались различия в уровне выраженности параметров S , L , T в экспериментальной и контрольной группах. Анализ производился с помощью критерия Манна-Уитни.

Была выдвинута гипотеза, что “Занятия по методике хореокоррекции” уменьшают значения всех исследуемых параметров. Чтобы принять ее верной, необходимо доказать, что уровень выраженности параметров S , L , T в экспериментальной группе меньше, чем в контрольной группе. Исследование производилось отдельно для мальчиков и девочек по каждому из параметров.

Для подтверждения гипотезы проделаны следующие расчеты:

1. Проранжированы значения параметра в совокупности, содержащей данные и экспериментальной и контрольной выборок.

2. Суммированы ранги отдельно в экспериментальной и контрольной выборках.

3. Выбираем наибольшую из сумм и обозначаем как T_x , а объем выборки с этой суммой – n_x .

4. Эмпирическое значение критерия определяется по формуле:

$$U = n_1 \cdot n_2 + \frac{n_x (n_x + 1)}{2} - T_x$$

Сравнение с критическим значением критерия показывает, что гипотезу можно принять: для параметров S и L на уровне значимости 0,05, для параметра T на уровне значимости 0,01.

В рамках грудно-плечевого теста было вычислено отношение размеров от середины одного плеча до середины другого по передней и задней поверхности груди (GP). Объем экспериментальной группы – 21 человек, контрольной группы – 12 человек.

Для проверки эффективности применения экспериментального мето-

да хореокоррекции кроме выше описанных тестов использовался тест Ромберга, адаптированный к условиям школьно-педагогической среды. Данный тест дополнялся координационным элементом движения в статике и динамике во время занятий. Как известно, проба Ромберга выявляет нарушение равновесия в положении стоя. Поддержание нормальной координации движений происходит за счет совместной деятельности нескольких отделов ЦНС. К ним относятся: мозжечок, вестибулярный аппарат, проводники глубокомышечной чувствительности, кора лобной и височной областей.

В этой связи из четырех режимов пробы учащимся предлагалось выполнить вторую и третью в статике и динамике. “Очень хорошо”, если в каждой позе учащийся сохраняет равновесие в течение 15 с и при этом не наблюдается пошатывания тела. Хронометрирование использовалась при определении всех временных параметров действий. Достоверность полученных результатов определялась с помощью общепринятого критерия t – Стьюдента.

Математическая статистика проводилась методом компьютерного анализа данных в системе “Элита” (О.П. Власов, 1995).

Анализировалось изменение указанного параметра за один год. Анализ производился с помощью критерия Вилкоксона, где положительным сдвигом считалось приближение к норме ($GP_{\text{норм}}=1$), а отрицательным – удаление от неё.

Математическая обработка: была выдвинута гипотеза, что “Занятия по методике хореокоррекции” положительно влияют на осанку детей. Чтобы принять ее верной необходимо доказать, что: а) в экспериментальной группе происходит улучшение осанки учащихся; б) в контрольной группе не происходит изменения осанки учащихся.

Гипотеза №1: в экспериментальной группе происходит улучшение осанки учащихся.

Для подтверждения гипотезы проделаны следующие расчеты:

5. Проранжированы сдвиги GP за год.

6. Суммированы ранги отрицательных сдвигов.

7. Полученная сумма принята за экспериментальное значение критерия.

Сравнение с критическим значением критерия, показывает, что гипотезу №1 можно принять на уровне значимости 0,05.

Гипотеза №2.1: в контрольной группе происходит улучшение осанки учащихся.

Гипотеза №2.2: в контрольной группе происходит ухудшение осанки учащихся.

Расчеты, аналогичные проведенным ранее, показывают, что нельзя утверждать, что осанка учащихся в контрольной группе сильно изменяется.

Итог: гипотеза о том, что “Занятия по методике хореокоррекции” положительно влияют на осанку детей – верна.

За 4 года экспериментальной работы в школьно-педагогической среде было установлено благоприятное влияние хореокоррекции на здоровье детей: этот предмет способствует профилактике и коррекции нарушений осанки, свода стопы и других нарушений опорно-двигательного аппарата; профилактике психического перенапряжения. Хореоминутки способствуют восстановлению нормального соотношения продолжительности учебы и отдыха. Гипотеза эксперимента оправдалась: создание обще-школьной системы сохранения и улучшения здоровья учащихся, основанной на методе хореокоррекции, позволило реально улучшить физическое и психоэмоциональное состояние школьников.

Полученные результаты статистически достоверно показали высокую эффективность методики, в частности, заметно улучшилась осанка детей, пластичность движений, нормализовалась динамика развития опорно-двигательного аппарата. Психологическое тестирование выявило, что дети становятся более открытыми, контактными, лучше чувствуют темпоритм.

При проведении психофизиологического исследования результатов применения метода хореокоррекции в группах студентов младших курсов педагогического вуза и слушателей Института повышения квалификации работников образования (г. Калуга) была выдвинута гипотеза, что занятия положительно влияют на самочувствие, активность и настроение. Чтобы принять ее верной необходимо было доказать, что в каждой группе для каждого из исследуемых параметров происходит положительный сдвиг.

В рамках “теста САН” были найдены значения параметров X , Y , Z , характеризующих соответственно: самочувствие, активность, настроение. Обследованы группы студентов факультета начального образования (группа №1: 24 человека), биолого-химического факультета (группа №2: 31 человек), физико-математического факультета (группа №3: 22 человека), факультета психологии (группа №4: 27 человек) и слушатели курсов повышения квалификации (группа №5: 20 человек).

Анализировалось изменение указанных параметров на протяжении одного занятия. Анализ производился с помощью критерия Вилкоксона, где положительным сдвигом считалось увеличение значения параметра, а отрицательным – уменьшение.

Для подтверждения гипотезы проделаны следующие расчеты:

8. Проранжированы сдвиги.

9. Суммированы ранги отрицательных сдвигов.

10. Полученная сумма принята за экспериментальное значение критерия.

Сравнение с критическими значениями критерия, показывает, что гипотезу можно принять верной для групп №1—3 по всем параметрам, для группы №4 по параметрам X , Y и группы №5 по параметрам X , Z на уровне значимости $p=0,01$, а также для группы №4 по параметру Z и группы №5 по параметру Y на уровне значимости $p=0,05$.

Проведен опрос среди студентов гуманитарных и математических специальностей: “изменилось ли Ваше отношение к себе в результате занятий хореокоррекцией?”

Анализ производился с помощью углового преобразования Фишера.

Математическая обработка: была выдвинута гипотеза, что у “математиков” уровень изменения отношения к себе больше, чем у “гуманитариев”. Для доказательства произведены следующие действия:

1. Вычислены процентные доли людей, у которых зафиксированы изменения, в двух выборках.

2. Вычислены углы φ_1 и φ_2 , соответствующие исследуемым процентным долям.

3. Подсчитана величина критерия $\varphi^* = (\varphi_1 - \varphi_2) \cdot \sqrt{\frac{n_1 \cdot n_2}{n_1 + n_2}}$

В результате получили, что гипотеза верна на уровне значимости $p=0,027$.

Математическая обработка результатов психофизиологического исследования по окончании эксперимента (анкетирование 1428 студентов КГПУ им. К.Э. Циолковского на 9 факультетах, в течении 5 лет обучавшихся с использованием метода хореокоррекции), 71% респондентов обратили внимание на улучшение самочувствия и возникновение у них состояния комфорта, даже в тех случаях, когда занятия проводились после утомительного учебного дня, отчётливо повышалась работоспособность и собранность (ок. 60%). С удовольствием студенты осваивали и сложную технику переступаний, передвижений в сольном и парном исполнении (77%).

Содержание таких занятий резко контрастировало с тем, к чему они привыкли, ибо, за годы обучения в школе и вузе сам процесс обучения стал ассоциироваться для них с состоянием утомления и затратой сил, а не их восстановлением. Весьма существенным результатом для респондентов стала способность прочувствовать все то, о чём им говорилось в процессе присвоения нового знания (до 62%).

После определенной дополнительной тренировки, которая не требовала большого напряжения усилий и временных затрат (на это они шли добровольно), возникло чувство владения своим телом, уверенность при выполнении сложных элементов (до 71%). Следовательно, новые дидактические приемы, которые использовались при обучении этой доступной технике телодвижений превратили занятия по хореокоррекции самым настоящим тренингом общения (83%).

Технология метода хореокоррекции высоко эффективна, так как способствует адаптивному типу взаимоотношений с внешней средой, помогает обрести равновесие между напряжением и релаксацией, что создает условия для профилактики психосоматических заболеваний, а также нормализации развития опорно-двигательного аппарата ребенка. Предлагаемая программа как система в педагогической практике может обеспечить оптимизацию процесса обучения, способствуя профилактике хронического стресса при повсеместном увеличении учебных нагрузок.

Лазарев М.Л.
руководитель лаборатории
формирования здоровья детей
Российского научного центра в
остановительной медицины и курортологии МЗ РФ.

☒ Москва, Борисоглебский пер, д.9,
☎ т.: (095) 290-62-01,
т./ф.: (095) 942-25-79
E-mail: mlazarev@mail.ru

Культура здорового детства

В последнее время в средствах массовой информации, а также в специальной литературе стало особенно модным приводить устрашающие цифры о заболеваемости детей в школах. Авторы будто соревнуются в искусстве запугивания населения, нарушая основной принцип медицины — “Не навреди!”. При этом чаще всего такие авторы не предлагают конкретных путей выхода из создавшегося положения.

С одной стороны, врачи должны правдиво показывать общественности реальную картину происходящего. С другой стороны, даже правдивая информация, поданная в резкой форме, нагнетает в обществе состояние тревожности, безысходности и неуверенности в завтрашнем дне. Это и есть самая настоящая “ятрогения”, когда врачи вместо решения проблемы своим неосторожным словом эту проблему создают.

Еще одним явлением последних лет стало повальное увлечение вводить в образовательные учреждения всевозможные оздоровительные технологии, никак не связанные с образовательным процессом и, кроме того, не связанными между собой на разных этапах детского и подросткового онтогенеза.

В настоящем докладе кратко описаны подходы к построению программ оздоровления детей и подростков в разные периоды детского онтогенеза. Данные подходы излагаются в рамках разработанной нами теории формирования здоровьеразвивающей деятельности.

Проблемы преемственности

Здоровье детей формируется в течение всех периодов детского онтогенеза. При этом у детей возникает (либо не возникает) особый вид деятельности, которую можно назвать здоровьеразвивающей. По нашему определению *здоровьеразвивающая деятельность — это особая жизнедеятельность ребенка, направляемая собственной мотивацией на профилактику основных онтогенетических проблем и повышение уровня своего здоровья.* Если в пренатальном и раннем периодах основную роль при формирова-

нии этой деятельности играет семья, то в последующие периоды жизни все большая роль отводится социальным институтам: детскому саду и школе.

Одной из особенностей этой деятельности является ее непрерывность в онтогенезе. Как же обеспечить эту непрерывность и каковы главные проблемы, возникающие при этом? Одна из главных проблем на этом пути — преемственность в оздоровительной деятельности семьи, детского сада и школы.

Представляется очевидным, что для решения проблемы преемственности в организации процессов формирования здоровья детей при переходе их на новые ступени онтогенеза необходимо прежде всего знать эти проблемы, уметь оценивать состояние здоровья детей и воздействовать на их развитие методами, не требующими дорогостоящего оборудования, применимыми и в семье, и в дошкольном учреждении, и в школе.

Первой задачей нашего исследования было рассмотрение (выявление) основных проблем, с которыми сталкиваются родители и специалисты и на каждом переходном этапе жизни ребенка.

Первой проблемой, с которой встречается акушер-гинеколог, принимающий ребенка на свет, является *функциональная незрелость детей*, проявляющаяся как в сроках рождения, так и в различных показателях психического и физического развития. Функциональная незрелость новорожденного в свою очередь является следствием проблем внутриутробного развития, в частности, *внутриутробной гипоксии*.

В детском дошкольном учреждении у детей возникает проблема *адаптации к новым условиям*. Отрыв от родителей приводит к постоянному плачу, нервным срывам и невротическим реакциям.

В рейтинге проблем, возникающих у детей при переходе в школу на первое место выходит *речь и познавательные процессы*. Дети не хотят и не умеют думать. У них отмечается невысокая тяга к познанию, низкий уровень сформированности понятийного аппарата. Очень часто дети даже не могут назвать своего адреса, имени, отчества папы и мамы.

Серьезной проблемой начальной школы, которая обнаруживается при переходе ребенка в среднее звено, является *функциональная депрессия*, способствующая появлению целого ряда заболеваний, названных нами *школьными онтогенозами*, или школьными болезнями.

В средней школе (10—14 лет) отмечена *задержка идентификации личности* (в связи с отсутствием личностно-ориентированного подхода, учитывающего, в том числе половую принадлежность учеников).

В старшей школе (14—18 лет) отмечена *семейно-ролевая незрелость, несформированность функционально-профессионального профиля личности*.

Второй задачей нашего исследования была разработка шкалы, позволяющей интегрально оценивать развитие и состояние здоровья детей на разных стадиях онтогенеза при переходе их из семьи в дошкольное учреждение, а затем в школу.

Исследования опыта работы целого ряда ДООУ в РФ показывает, что дошкольное учреждение обладает большими возможностями в области

регулирования состоянием здоровья детей. Однако задача управления процессами, оптимизирующими здоровье детей в ДООУ, остается для большинства учреждений трудно разрешимой, так как управление процессами, влияющими на здоровье, как показывает тысячелетний опыт медицины, требует строгой системы мониторинга и этапной коррекции.

В современной практике работы ДООУ системы медицинской диагностики и психолого-педагогической диагностики развития и состояния здоровья детей осуществляются независимо друг от друга, в разное время и не интегрируются между собой. Ребенок с 1 группой здоровья, не имеющий никаких отклонений в состоянии здоровья с медицинской точки зрения, может быть совершенно не развит по показателям психолого-педагогической диагностики. Кроме того, как показывает практика, сам процесс диагностических исследований проводится без осуществления стандартных требований как по набору диагностических тестов, так и по правилам их проведения и обработки результатов. Данная ситуация не позволяет проводить анализ уровня развития и состояния здоровья детей в ДООУ даже по одному и тому же ребенку в разные периоды его дошкольного детства, не говоря уже о группах детей из разных учреждений или городов.

Решая поставленную задачу, мы попытались определить одни и те же параметры, которые можно было бы наблюдать у детей по мере их роста и развития, начиная с пренатального возраста. Такие параметры были выделены по таким линиям развития ребенка, как соматическое, двигательное, эмоциональное, психическое и речевое. Мы поставили перед собой задачу разработать первичную форму комплексной или интегральной оценки всех этих пяти процессов в развитии организма от 0 до 7 лет.

Шкала здоровья ребенка

С целью интеграции медицинских и психолого-педагогических методов оценки состояния здоровья и развития детей раннего и дошкольного возраста в РНЦВМиК МЗ РФ разработана 10 балльная шкала, названная Шкалой здоровья. В качестве критериев оценки уровня развития и здоровья детей раннего и дошкольного возраста использованы характеристики, широко апробируемые в отечественной дошкольной педагогике (Примерная общеобразовательная программа воспитания, обучения и развития детей раннего и дошкольного возраста // Министерство образования РФ, Центр “Дошкольное детство” им. А.В.Запорожца, М., 2004).

Совокупность параметров данной Шкалы позволяет интегрально оценивать развитие и состояние здоровья детей на разных стадиях онтогенеза при переходе их из семьи в дошкольное учреждение, а затем в школу.

Для определения количества баллов по каждому показателю разработана следующая шкала:

0 баллов — показатель отсутствует; 1 балл — средний уровень показателя;

2 балла — высокий уровень показателя.

Оценка каждой из пяти линий развития организма ребенка определяется путем подсчета среднего балла по всем показателям данного раздела диагностического стандарта. При этом полученные числа от 0 до 0,5 балла оцениваются как 0 баллов, числа от 0,6 – 1,5 – как 1 балл, числа от 0,6 до 2 – как 2 балла.

После подсчета средних показателей по всем пяти линиям развития они суммируются для получения общей суммы средних баллов.

Примечание. Одна из важнейших задач Шкалы здоровья – оценка уровня психофизиологической готовности ребенка к школе.

С целью унификации диагностических подходов в разные периоды детского и подросткового онтогенеза, оценки уровня развития психофизиологических качеств, дополнительно к Шкале здоровья, предназначенной для детей от 0 до 7 лет, нами был разработан *Диагностический стандарт*, позволяющий проводить диагностику развития и здоровья без применения сложных аппаратных методов от ранних до старших школьных возрастов (от 3 до 18 лет).

Интеллект развития

Представляется очевидным, что, говоря о здоровье ребенка в целом, необходимо учитывать все линии развития организма. С учетом того, что данные процессы так или иначе зависят от психической деятельности ребенка, мы предложили назвать их совокупность *интеллектом развития*.

Как известно, интеллект (от латинского *intellectus* – познание, понимание, рассудок) – способность к мышлению, рациональному познанию.

Рассматривая исходное значение этого слова, мы предложили весь механизм управления своим здоровьем назвать интеллектом развития. Иными словами, под *интеллектом развития мы понимаем совокупность процессов сознательного управления развитием своего организма (саморегуляцию развития)*. Хотя развитие организма происходит прежде всего по биологическим (генетическим) законам, каждый человек в своей индивидуальной жизни под влиянием социальных и других внешних факторов становится сознательным управляющим своей биологией.

С учетом онтогенетических проблем, указанных выше, становится ясно, что для организации здоровьеразвивающей деятельности ребенка на каждом этапе онтогенеза должны решаться свои задачи, от решения которых зависит уровень интеллекта развития.

Так, в пренатальном периоде, с учетом возможной гипоксии плода и функциональной незрелости периода новорожденности, задачей оздоровительной деятельности беременной является организация специальной гимнастики беременной, направленной на профилактику данных процессов.

Основная здоровьеразвивающая задача семьи после рождения ребенка (с учетом функциональной незрелости) – создать условия для вызревания всех пяти линий интеллекта развития и адаптации к новым условиям.

Основная здоровьеразвивающая задача дошкольного учреждения –

выровнять все линии интеллекта развития и выявить функциональный профиль личности каждого ребенка.

В начальной школе, с учетом проблемы адаптации и возникающей по ходу обучения функциональной (прежде всего эмоциональной) депрессии, основной здоровьеразвивающей задачей является организация в рамках самого образовательного процесса тренинга всех пяти линий интеллекта развития с учетом функционального профиля личности ребенка.

Третьей, самой комплексной задачей нашего исследования была разработка методологических подходов к формированию здоровьеразвивающей деятельности или здорового поведения (по более распространенной терминологии), с учетом необходимости обеспечения непрерывности этой деятельности в онтогенезе.

Как хорошо известно, деятельность невозможна без мотивации.

Детальное рассмотрение самой мотивации здорового поведения открывает множество аспектов этого понятия (возрастной, физиологический, психологический, социальный, культурологический, техногенный, экологический, национальный, религиозный, профессиональный, семейный и др.).

Как же на самом деле обстоят дела с формированием мотивации здорового поведения, или, по крайней мере, с учетом этого фактора при организации процессов, влияющих на здоровье детей?

Ответ на этот вопрос вряд ли может быть утешительным. В большинстве программ, посвященных здоровому образу жизни, вообще не уделяется место данному вопросу. Считается очевидным, что для того чтобы ребенок смог приступить к осуществлению программы оздоровления, достаточно подробно изложить ее механизмы и методы и обучить им. Неутешительная статистика, связанная со здоровьем детей и их родителей, показывает обратное. Возникла огромная дистанция между потоком информации, связанным с оздоровлением, и реальной оздоровительной деятельностью населения. Более того, даже специально организованная оздоровительная среда и оздоровительный режим, без соответствующей мотивации не дают ожидаемого результата.

Мотивационные процессы, происходящие в онтогенезе, условно были распределены нами на следующие группы: витальная (пренатальный возраст), физиологическая (ранний возраст), познавательно-игровая (дошкольный возраст), познавательно-учебная (младшая школа), коммуникативно-ролевая мотивация (средняя школа), коммуникативно-семейная (старшая школа), профессионально-трудовая мотивация – взрослый возраст.

С учетом реальных интегральных проблем детских возрастов, о которых уже было сказано, всю линию формирования мотивации здорового поведения в онтогенезе мы назвали *мотивационной осью здоровья*.

На основании вышеописанного нами была разработана группа методов по формированию здоровьеразвивающей деятельности с пренатального возраста, названная педагогикой здорового поведения. С учетом ба-

зового компонента этой педагогики, применяемого с пренатального возраста, эта педагогика была названа Сонатал-педагогикой.

По нашему определению, сонатал-педагогика (от лат. sonus – звук и natal – рожденный) – это педагогика здорового поведения, опирающаяся на особое межфункциональное образование — интеллект развития, формируемый с пренатального возраста с использованием сенсорного стимулятора (музыки).

С нашей точки зрения, процесс формирования мотивации здорового поведения, заложенный в основу этой педагогики, играет роль методологического стержня, позволяющего соединить различные подходы в области оздоровления в единую программу, наблюдать и корректировать всю линию развития ребенка на всех этапах детского онтогенеза. Без подобного стержня возникает опасность как перегрузки ребенка оздоровительными мероприятиями, так и несогласованности различных оздоровительных методик и подходов в пренатальном, раннем, дошкольном и школьном возрастах.

Реальной социальной моделью по организации процесса формирования мотивации здорового поведения в рамках сонатал — педагогики можно считать модель, созданную с 1995 года в городе Набережные Челны (Челнинская модель школы здорового ребенка — ЧМШЗД). В этом городе проведена апробация всех звеньев разработанной с нашей помощью программы управления процессами формирования здоровья детей — от зачатия до старших классов школы.

Разработан метод “Сонатал” для беременной женщины, позволяющий оптимизировать кардиореспираторные и сенсоромоторные процессы в организме плода. При применении метода повышаются показатели по шкале Апгар и улучшаются лактационные процессы у матери. Выявлено влияние метода на состояние здоровья беременной женщины, заболеваемость в течение беременности, а также длительное сохранение лактации. Метод рекомендован МЗ и СР РФ.

Для детей раннего возраста разработана программа “Интоника”, позволяющая оптимизировать психофизиологические процессы у ребенка по всем пяти линиям интеллекта развития. Программа проводится в условиях дошкольных учреждений, Центров развития и детских поликлиник.

Для детей дошкольного возраста разработана программа “Здравствуй!”. Программа позволяет гармонизовать показатели по всем пяти линиям интеллекта развития: соматический (закаливание, рациональное питание), двигательный (тренинг всех семи двигательных качеств, отработка мелкой моторики), эмоциональный, познавательный, речевой.

Для младших школьников разработана программа “Цветок здоровья”, обеспечивающая психоэмоциональное и двигательное сопровождение образовательных процессов.

Культурные эталоны здоровья

Современная детская культура не успевает за проблемами, которые предъявляет действительность. Научные исследования показали, что са-

мая зловещая проблема современности — наркомания — связана с эмоциональной незрелостью, эмоциональной нереализованностью ребенка. У современных детей нет такого положительного идеала — популярного героя, который бы учил быть здоровым, активным, творческим человеком. Наоборот, за последние два-три десятилетия произошла своеобразная подмена ценностей в искусстве, адресованном детям: антигерои из комиксов, мультфильмов и компьютерных игр заняли место традиционных положительных героев. Антигерои учат не жизни, а выживанию, причем основным инструментом выживания является насилие и презрение к вечным человеческим ценностям — победителей не судят! Сегодня как никогда востребованы образы новых героев, демонстрирующих способы творческой здоровой жизни в реальном мире и формирующих у детей мотивацию положительного поведения.

Возникла необходимость в создании эмоционально привлекательного образа героя, пропагандирующего преимущество физического и психического здоровья над деструктивным поведением для детей дошкольного и младшего школьного возраста.

Для достижения данной цели нами создан особый микромир детских сказок о здоровье, в которых присутствуют герои — здоровячки и антигерои — хлюпики, и в которых в сказочной игровой форме раскрывается технология оздоровительной работы ребенка в семье. По сути дела разработан новый жанр в области детской образовательной литературы — Детский эпос здоровья. Основными героями сказки являются здоровячок Здравик, хлюпик Фырка и семь здоровячков — юных учителей здоровья, каждый из которых обучает тренингу одной из ведущих функций или сфер жизнедеятельности организма ребенка.

Материал сказок направлен на сверххранную профилактику наркомании. Специально написанная “музыка материнства и детства”, как универсальный ключ, воздействует на душу ребенка, помогая ему сделать самостоятельный выбор между здоровым и нездоровым поведением. Это закладывает позитивную доминанту здоровья, которая в дальнейшем закрепляется в собственной оздоровительной деятельности ребенка в семье и детском саду в рамках программы “Здравствуй!”.

Материал программы включает специальную игровую деятельность — Детские игры здоровья, названные Здравиадой.

Название “Здравиада” основано на имени героя программы формирования здоровья дошкольников “Здравствуй!” — Здравика. Здравик — это главный здоровячок на “Планете Семитонии”, под которой в сказках подразумевается планета Земля. Здравиада проводится в России с 1997 года, в Болгарии — с 1998 года.

С 1998 года Здравиада является коллективным членом Комитета национальных и неолимпийских видов спорта России.

Целями и задачами Здравиады являются: формирование у детей дошкольного возраста мотивации и навыков здорового образа жизни; со-

здание условий для системного оздоровления детей в семьях, в дошкольных учреждениях и школе; выявление и формирование у детей функционального профиля личности; разработка научных основ социального проектирования в области формирования мотивации здоровья у детей; превращение дошкольных учреждений и школ в центры здоровья.

Программа Здравиады построена таким образом, что дети в дошкольном учреждении могут продемонстрировать все навыки, которые они получили в течение прошедшего периода. Конкурс охватывает основные виды деятельности, которые формируют здоровье.

В качестве резюме можно сказать, что процесс формирования здоровья детей – это многотрудный процесс, состоящий из огромного количества деталей и звеньев. Здесь пересекаются медицинские, психолого-педагогические и социально-бытовые аспекты. Только при координации усилий во всех вышеперечисленных аспектах, организации всей последовательной цепочки оздоровительных мероприятий, с учетом специфики каждого периода детского онтогенеза, и только опираясь на мотивацию здорового поведения ребенка с обязательным использованием интегральной шкалы по оценке развития и здоровья ребенка, можно достигнуть успеха в этой работе.

Мазурина Л.В.

учитель географии, почт□тный работник общего образования,
кандидат психологических наук
(г. Лобня)

Гормон радости на уроках географии

“Мудрость состоит в том,
чтобы прислушиваться к голосу природы,
говорить истину и поступать согласно с ней”.
Гераклит

Система образования обеспечивает передачу знаний от поколения к поколению. Школа – связующее звено между настоящим и будущим Земли. Будущее закладывается в школе и зависит от участников данного процесса.

Слово школа восходит к латинскому “скале” — “лестница”. Речь идёт прежде всего о лестнице восхождения – физического, интеллектуального, духовного в человеке.

Что приходится наблюдать сегодня?

Мы даём детям знания, но знания не приносят им радости. Ребята не хотят идти в школу! Всё больше приходится наблюдать учеников пассив-

ных, апатичных, а иногда и агрессивно настроенных к учёбе. Где и почему происходит отторжение естественного стремления к познанию? Куда исчезает природная склонность к развитию, совершенствованию (“рефлекс цели” по И.П. Павлову)?

Мы детей воспитываем, но невоспитанных становится всё больше. Анкетирование учеников 10-го класса нашей школы показало: сквернословят — 78%; слышат сквернословие, грубости в своей среде ежедневно — 96%; слушают музыку: разнообразную — 83%, тяжёлый рок — 17%; классическую — 0% (влияние музыки на здоровье, как физическое, так и психическое, доказано учёными); вежливы в общении с другими только 21%; 70% — не всегда и 9% — никогда; пользуясь своей силой, могут обидеть слабых — 61%).

У ребят наблюдаются провалы в памяти, растёт уровень подростковой наркомании, токсикомании, суицида. Большое количество учащихся находятся в пограничном, нестабильном состоянии, малейшее обидное слово может вызвать неадекватную реакцию и привести к тяжёлым последствиям.

Тяжёлые металлы, радионуклиды и химические токсины отравляют межклеточную среду организма наших детей, распространяясь со скоростью эпидемии. При обследовании учащихся 7-х классов МОУ СОШ № 2 г. Лобня Московской области у 15 человек из 25 были выявлены в организме соли тяжёлых металлов: кадмий, свинец, ртуть, которые являются кумулятивными ядами и накапливаются максимально в кишечнике и мозге. Радиационная нагрузка (стронций, титан) обнаружена у 4 детей, а ещё четверо страдают от недостатка кальция. Наследственность (20%), среда проживания (20%), медицина (10%) — это лишь половина факторов, определяющих здоровье. Вторая половина — образ жизни (50%).

Не потому ли на 100 учеников 1-го класса только 1 практически здоровый ребёнок, а каждый выпускник московской средней школы выходит в жизнь с двумя хроническими болезнями? (на 100 выпускников зарегистрировано 190 заболеваний).

Подобные исследования — оглушительный сигнал тревоги, настойчиво призывающий к изменению не только экологической ситуации, но и трансформации в воспитательно-образовательном процессе.

Мы должны осознать и честно признаться себе: прежние приёмы неэффективны! Дети изменились — и теперь не срабатывает ни одна из старых моделей, как бы хорошо она ни помогала в прошлом. “...Мы потерпели неудачу не только с теми детьми, у которых нет совести и которые приносят в школу оружие, но и с теми, кто не знает разницы между правильным и неправильным. Мы потерпели неудачу с теми детьми, которые “не вписываются”, “не слушаются” и “ведут себя вызывающе”. Мы потерпели неудачу с теми детьми, которых отправили во “вспомогательные школы” и кого мы, когда ничто другое не помогает, пичкаем лекарствами. Мы потерпели неудачу с теми детьми, которые живут в фантазиях, часами напролёт играют в видеоигры или целыми днями сидят в Интернете”. (Р.У. Досик, доктор философии, педагог, писатель).

Современный мир — это поток информации: ТВ, компьютер, журналы, дискотеки и др. Что же пропагандируют наши СМИ? Агрессивные детские мультфильмы, фильмы ужасов, боевики, реклама — всё это называется “чёрной культурой”, которая воздействует на человеческую личность. Множественный показ убийств, смертей, кровь, трупы и т.д. Представьте, сколько страхов, обид и другой негативной информации обрушивается на ребёнка. “Черная культура” вдыхает в человека психологию страха, подавленности, агрессии, бездушия, закладывая в подсознание программу саморазрушения, формируя “психическое рабство”. На телевидении за неделю показывают несколько тысяч убийств. **Какое уважение к высшей ценности человеческой жизни может быть, если непрерывно пропагандируются убийства и насилие, ложь и разврат?**

Дети часто не умеют отличить нужную информацию от разрушительной, вредной для их системы. Мозг ребёнка впечатывает всё, создавая заслоны для добра, радости жизни. Возникают так называемые количественные или качественные информационные стрессы. Часто и то, и другое вместе.

Может ли школа защитить ребёнка от так называемой “чёрной культуры”, помочь ему найти состояние гармонии, здоровья, радости жизни, радости познания, радости продвижения? Можно ли построить педагогический процесс, не навредив личности, мотивировав её к развитию, к раскрытию потенциальных возможностей?

На сегодняшний день единственным подходом, способным кардинально изменить ситуацию, является природосообразное обучение, которое настраивает ребёнка на резонанс с природной энергетикой. Принципы такого обучения заложены в ноосферном образовании (автор — академик Н.В. Маслова). Обобщив положительный опыт отечественной и зарубежной психолого-педагогической теории, методологии и практики, учёные разработали основные положения и принципы естественного природе человека и природе мозга процесса биоадекватного мышления.

Цель ноосферного образования:

— тренировать как логическое, так и интуитивно-творческое полушария головного мозга, совокупно вовлекая их в работу, т.е. воспитывая естественное **целостное мышление**. Только 8 % школьников владеют этим природным даром вне зависимости от обстоятельств, а 92 % нуждаются в том, чтобы их научили мыслить природосообразно, поскольку методы традиционного образования диктуют отказ от образности;

— формировать систему мыслеобразов (в современной психологии мыслеобраз — единица мышления).

Именно в таком подходе к обучению заложен принцип Потенциальной Интеллектуальной Безопасности, сущность которого заключается в безопасности от перегрузок, чужеродной и ненужной информации, от давления авторитетов, безопасность от неправильных ходов и путей, от попадания в крайности болезненных увлечений и сектантства, что гарантируется суммой высших ценностных, физиологических, интеллектуальных, духовных воз-

возможностей человека. Ни один элемент методологии, технологии, инструментария этой системы не способен нарушить биоритмы учителя и ученика.

В чём же заключается безопасность и другие достоинства сообразного природе личности ноосферного образования?

Известно, что тревожное состояние, свойственное учащимся, замедляет познавательную реакцию, поэтому создание комфортных психологических условий — необходимый атрибут природосообразного урока (спокойная музыка способствует снятию напряжения).

На традиционных уроках задействованы слуховой и зрительный анализаторы, это зачастую ведёт к переутомлению, усталости. Установлено, что понимание и память человека — функции всего организма, всех его пяти органов чувств. Чтобы быстро и глубоко овладеть учебным материалом, необходимо задействовать все каналы восприятия. Представляя мысленно (визуализируя) природный образ—символ (мыслеобраз), мы вовлекаем слух, зрение, обоняние, осязание, вкус. Данные науки говорят о том, что наша нервная система не в состоянии отличать фактическую ситуацию от ситуации, ярко созданной нашим воображением. Следовательно, опора на многоканальное восприятие позволяет прочувствовать учебную информацию, сделать своей и заложить в долговременную память. А механизмом извлечения её послужит любой из сигналов, направленных в мозг (слово, образ, запах, движение). Таким образом, работа строится не по принципу "смотри и запоминай", а по принципу "воспринимай по всем каналам, ассоциируй и твори".

Использование природных образов-символов в преподавании гарантирует естественную безопасность мышления. (Всё природное — биологически адекватно человеку, поскольку человек — часть этой природы).

В релаксационно-активной методике, которая следует закону биологических ритмов человека, фаза релаксации — работа правого полушария мозга, во время которой сообщается учебная информация, направлена на использование ярких опорных образов, наполненных структурированной информацией в алгоритмическом порядке. Это задействует глубинные уровни человеческого сознания, на базе индивидуальных ассоциативных образов, формируя природосообразное мышление. 100% учеников при этом отмечают возрастание интереса к предмету, подъём энергии, желание учиться. В ходе биоадекватных уроков создаются естественные для человека условия, при которых оба полушария мозга активизируются. Подобное взаимодействие приводит к тому, что тело, мозг и душа достигают гармонии и, как следствие, идеального физического самочувствия, необходимого в повседневной деятельности. В 2002 году проводилось приборное фиксирование состояния важных систем обеспечения жизнедеятельности детей после урока географии, проведённого в биоадекватном режиме. Отмечено, что даже один урок приводил в норму 3—5 систем.

Информация, согласно естественному коду (по Ж. Пиаже), воспринимается, обрабатывается, архивируется в долговременной памяти, прохо-

дя 4 этапа (сенсорно-моторный, символичный, логический, лингвистический). Как правило, на традиционном уроке отсутствуют наиболее важные первые два этапа, на которых и происходит “проживание” информации. А за счёт правильной подачи учебного материала происходит распределение нагрузки, и она не обременяет ученика.

Каждый урок завершается заданием: создать собственные опорные образы учебной информации, используя рисунки, поделки, рассказы, стихотворения. Это постоянно активизирует творческие возможности учеников, подключает элемент соревнования в процессе познания, что вызывает выработку в организме гормонов радости (эндорфинов). Радость и творчество — единственные рычаги, способные мотивировать ребёнка к познанию.

Как учитель с большим педагогическим стажем я владею традиционной, развивающей и биоадекватной методиками преподавания географии. Ввиду сложной ситуации в образовательной системе мне всегда хотелось найти оптимальную технологию, при которой “...учащиеся меньше бы учили, больше бы учились; в школах было бы меньше шума, одурения, напрасного труда, а больше досуга, радости и основательного успеха” (Я.А. Коменский). В 2002–2003 гг. в школе № 2 г. Лобня мною проведено исследование результативности здоровьесбережения трёх разных методик: в 7-м “А” классе — развивающая, в 7-м “Б” классе — традиционная, в 7-м “В” (класс педагогической поддержки) — биоадекватная методика преподавания. Работа проводилась во всех классах по единой программе. Достоверность изучения требовала обследования учащихся в начале и в конце года при применении следующих методик: “Шкала тревожности”, разработанная по принципу “Шкалы социально-ситуационной тревоги” (Кондаша), опросник Айзенка (подростковый вариант), “Рисунок несуществующего животного” (Дукаревича).

Учащиеся 7-го “В” класса осматривались биорезонансным методом (Шнайдера). Видео-компьютерный психоанализ (по Анушвили) проводился выборочно.

Результаты наблюдений в начале учебного года вызвали тревогу. Более чем у 60% ребят отмечался повышенный и высокий уровень общей, школьной и межличностной тревожности (особенно в 7-м “Б” и 7-м “В” классах). Это явилось следствием определённых внутренних конфликтов: неуверенностью в себе, недовольством положением в социуме, чрезмерной критичностью, чувством одиночества и потерянности, угнетённостью, готовностью к проявлению агрессии.

Видео-компьютерная диагностика подтвердила состояние детей. Дестабильность психики некоторых учащихся доходила до 60%. Уровень гармонии большинства исследуемых составлял не более 40–50%. Это показатели пограничного состояния психики ребёнка. Поскольку гармоничное состояние есть защита не только от потрясений, но и от болезней, то вполне понятна причина нарушения работы жизненно важных органов. А следствием всего вышесказанного явилось повышение утомляемости,

нарушение памяти, снижение волевых качеств, работоспособности, успеваемости, увеличенной заболеваемости.

Осмотр в конце учебного года обнаружил, что у учащихся 7-го “В” класса (в отличие от ребят 7-го “А” и особенно 7-го “Б” классов) наблюдалась положительная динамика в эмоциональном состоянии и физических показателях. У этих наблюдаемых была частично снята психоэмоциональная перегрузка, зафиксировано повышение уровня гармонии личности, стабильности психики, улучшилось физическое самочувствие, что сказалось на результативности и качестве обучения. Но не только! У школьников повысилось настроение, возросли активность, интерес к предмету. Выполняемые творческие работы стали более гармоничными, яркими. Ученик из класса, где велись уроки в биоадекватном режиме (класс педагогической поддержки), имел хорошие результаты на географической олимпиаде в школе, далее в городе, а затем получил диплом третьей степени и в Москве. (Замечу, что учащиеся классов педагогической поддержки, как правило, в олимпиадах не участвуют).

В ходе работы в биоадекватной (природосообразной) методике преподавания проведённые исследования показали эффект оздоровления детей по всем системам жизнеобеспечения. В медицине известно, что если метод приводит в соответствие с нормой одну группу точек – это низкое подобие природе. Если в норму приходит вся система – это высокое подобие природе. Таким образом, исследуемый нами биоадекватный метод преподавания учебных дисциплин обладает высокой степенью подобия природным нормам, а потому и назван природосообразным биологически адекватным природе человека – его мозгу, его психике, его телу. Это значит, что биоадекватное преподавание является здоровьесберегающей технологией.

Сравнивая различные формы обучения, я прихожу к выводу, что только ноосферное образование может трансформировать мыслительные процессы в направлении экологизации и гармонизации общества.

Мой опыт работы с ноосферной методикой позволяет сегодня утверждать, что оптимальным может быть лишь тот путь развития, который ориентирован на переход к качественно новому типу мышления – целостному, где гармонично используются левое и правое полушария головного мозга на базе сенсорных каналов человека в направлении достижения гармонии с Природой, высоких ценностных ориентиров и духовности.

Развитие целостного мышления возможно при внедрении в образовательную систему природосообразного ноосферного инструментария: биоадекватной методики и биоадекватных учебных пособий. Целостное мышление – шаг к ноосферному сознанию, т.е. новому качеству личности, способному осмыслить неизбежность природосообразного поведения. Истинное ноосферное мировоззрение, опирающееся на неизменные вечные Законы Бытия, позволит каждому человеку найти дорогу к наилучшему жизнеустройству. Высокий уровень нравственности, внутренняя совесть защитят его от ошибок и будут способствовать сохранению здоровья и устойчивому развитию общества.

Маслова Н.В.

доктор психологических наук,
действительный член РАЕН
(Москва)

Ноосферное образование — стратегический ресурс общества

Цивилизационный кризис конца XX века, составными частями которого являются экономический, политический, социальный, финансовый, экологический, безусловно, серьёзнейшим образом затронул образование. Проявления кризиса системы образования вопиющи: 64% учащихся России хронически больны, на 100 выпускников столичных школ приходится 197 психосоматических заболеваний. За последние 12 лет подростки России стали в 90 раз больше болеть сифилисом, в 306 раз выросла наркозависимость, 5 млн. россиян — наркоманы. Такова, по официальным данным Министерства здравоохранения (2002—2003г.), проекция образования на здоровье наших сограждан. Среди причин смертности населения до 79% занимает социальная агрессия, неумение найти выход из критических жизненных ситуаций. Низкая психологическая устойчивость, отсутствие смысла жизни привели к тому, что 76% преступлений в России совершаются на бытовой почве. По России статистика запросов на различную информацию такова:

- сексуального характера 4 млн. в сутки;
- терроризм, социальное насилие — 1,5 млн. в сутки;
- наркотики — 850 тыс. в сутки;
- патриотизм — 250 тыс. в сутки.

То есть потребность в информации разрушительного, деструктивного характера у молодого населения России в 25 раз превосходит потребность в информации патриотического характера.

Кризис (от греч. *krisis*) означает поворотный пункт, тяжёлое переходное состояние, исход, суд. В состоянии кризиса любая система ощущает глубокое расстройство, нарушение ранее устоявшихся норм взаимодействия, целей, ценностей.

Суть современного кризиса системы образования состоит в неумении функционировать так, чтобы обеспечить раскрытие человеческого потенциала и нежелании личности (учащихся и учителей) действовать в условиях, нарушающих естественную, нравственную потребность самореализации.

Главное и принципиальное противоречие современной системы образования состоит в провозглашении высоких гуманистических целей и невозможности обеспечить этот результат на практике.

Кризис современной системы образования — объективный результат

указанного противоречия. Важно понять, что он тесно связан с общим цивилизационным кризисом и не может быть понят как результат только социальных, политических, узко понимаемых экологических или культурно-идеологических влияний в России. Его корни уходят вглубь истории человечества и связаны с феноменом развития сознания человека. Исторически сложившийся тип левополушарного, т.е. дискурсивно-логического мышления возобладал в человеческом обществе, начиная с конца V в. до н.э., и преобладает до настоящего времени.

Современный кризис цивилизации — есть кризис мышления, точнее, левополушарного типа мышления. Кризис мышления состоит в неэкологичной эксплуатации одной из частей цельного человеческого органа — мозга, в то время как другие симметричные органы человека работают гармонично. Дисфункция правого полушария мозга привела к дисгармоничной работе цельного органа, что не отвечает принципу экологической целесообразности.

Проще говоря, современный кризис системы образования не случаен и не трагичен. Это не Requiem, а скорее — Увертюра нового эволюционного этапа, на который поднимается образование.

Каковы же главные темы этой Увертюры? Их три:

Осознание стратегической функции образования в обществе: будущее закладывается в образовании.

Осмысление комплекса функций системы образования в обществе: глобальная — управленческая; нравственная воспитательная; специальная методическая;

мировоззренческая — преподавательская: через образование человек получает мировоззренческие и нравственные установки, специальные навыки и знания.

Внедрение в систему образования наукоемких образовательных биотехнологий: уровень технологий, которыми владеет человек, определяет уровень технологий всего общества, и как результат — качество жизни этого общества.

Опираясь на исследования выдающихся учёных современности, Н.Н. Моисеева, Б.А. Астафьева, П.Г. Кузнецова, О.Л. Кузнецова, Б.Е. Большакова, мы должны, прежде всего, определить специфику нового этапа развития общества. Он получил наименование Устойчивого Развития (Sustainable development). Существует около 300 определений этого понятия. Мы понимаем это так:

Устойчивое развитие общества это целостный исторический процесс сохранения динамического неравновесного развития природы — общества — человека.

Ответ на знаменитый вопрос академика Моисеева: "Быть или не быть человечеству?" кроется в умении общества выдерживать два условия:

— сохранять неубывающий темп роста общества;

— эффективно, на основе природных законов использовать Полную мощь (потенциал) всех процессов жизни общества.

Это сделать очень трудно по трём причинам:

1. обществу нужны личности, владеющие системным, целостным мышлением, имеющие высокие ценности и духовно-нравственную устремлённость;

2. общество должно иметь модель будущего;

3. в обществе должен возникнуть перевес сил, осознающих и желающих двигаться в направлении устойчивого развития. Всё необходимое для создания устойчивого развития общества коренится в системе образования, где закладывается базис личности: качество её мышления, умение моделировать и строить будущее, нравственные ценности, идеалы, духовные устремления.

Образование также вооружает человека технологиями взаимодействия с миром — адаптацией или творчеством. Это два качественно различных подхода. Адаптация как технология приспособления к уже имеющимся условиям. Творчество как технология совершенствования и изменения условий жизни в направлении увеличения полезной мощности и гармонии.

Выдающийся теоретик ноосферы академик Н.К. Моисеев указывал на определяющую роль образования в воспитании личности, способной строить общество, ориентированное на коэволюцию человека и природы. 30 июня 1999 г. он лично открывал VI международную конференцию “Ноосферное образование”, которая проводилась Российской Академией Естественных Наук в Международном Университете в г. Москва, и приветствовал появление именно в России конца XX столетия концепции и методологии ноосферного образования и начало реализации этого перспективного научно-практического направления.

В чём же суть эволюционно нового подхода к образованию, созданного в России на грани тысячелетий? Суть его в том, что цели, задачи, средства, формы образования согласованы с естественными закономерностями мироздания и не способны нарушить биоритмы живых систем.

Все участники образования — ученик, учитель, родитель, — являются открытыми системами и взаимодействуют с миром как его части на базе единых закономерностей мира. Такое образование экологично, то есть в нём реализован сформулированный академиком Н.Н. Моисеевым принцип Экологического императива.

Для создания концепции эволюционно нового подхода к образованию были привлечены ключевые достижения современности в области естественных и гуманитарных наук и психолого-педагогических практик. Среди них достижения квантовой физики, синергетики, биотехнологий, квантовой и интегративной психологии, нейрофизиологии, системологии, эргономики, физиологии и т.п. Труды Н.Ф. Реймерса, И.Р. Пригожина., Б.А. Астафьева, К. Прибрама, Ю.А. Урманцева, В.В. Вульфа, К. Симонова, И.Н. Шваневой, О.Л. Кузнецова, П.Г. Кузнецова, Б.Е. Больша-

кова, П.П. Гаряева и других стали базовыми. Интегрировав их с лучшими педагогическими концепциями Я.А. Коменского, К.Д. Ушинского, В.А. Сухомлинского, В.А. Шаталова, удалось разработать целостную (холистическую) научную концепцию ноосферного образования.

В ноосферном образовании раскрываются неисчерпаемые резервы человеческого разума, в отличие от 4% возможностей головного мозга, на которые сориентирован средний человек сегодня. Эти резервы раскрываются за счёт включения ранее не востребованного в образовании пятого нейросоматического контура головного мозга. Таким образом, концепция ноосферного образования является стройной системой научно-теоретических взглядов на процесс воспитания и образования высококонкретной целостной современной личности, устремлённой к эволюционному развитию.

С другой стороны, ноосферное образование является наукоёмкой биотехнологией, все элементы которой не нарушают биоритмов учеников, учителей, воспитателей, родителей. Эта биотехнология учитывает возможности мозга, психики, тела ребёнка, подростка, юноши, девушки. Она позволяет оздоровить учащихся в ходе уроков без дополнительных затрат сил, времени, финансов. Те, кто занимается в данной биотехнологии, с удивлением замечают расширение возможностей всех и каждого, раскрытие талантов и естественное, без лекарств и специальных медицинских или психологических мероприятий, оздоровление учащихся и учителей. Хочется привести яркий пример такого оздоровления в средней школе № 3 пос. Агинское Бурятского автономного округа. Работа проводилась в 2001—2002 гг. 110 детей из 5-х и 6-х классов были вовлечены в учёбу на основе ноосферой биотехнологии по 3 предметам (история, русский язык, английский язык). За здоровьем детей и учителей наблюдали: врач, психолог школы, а также независимый специалист — врач из г. Чита. Были осмотрены 110 детей этого же возраста, работавшие в традиционной технологии. Каждый ребёнок осматривался, в том числе с использованием медицинских приборов. Сколь велико было изумление родителей, врачей, психологов, когда выявили показатели состояния здоровья детей в сентябре 2001 г. и в мае 2002 г. За первый учебный год все 110 учащихся улучшили показатели по 12 системам жизнеобеспечения в классах ноосферных биотехнологий, при резком снижении этих же показателей к концу учебного года у детей из контрольного класса, работавшего в традиционной технологии. Объективные исследования медицинского характера обнаружили: ноосферная биотехнология построена так, что восприятие и усвоение информации происходит адекватно возможностям биосистемы “Ученик”. Дети чувствуют себя радостно и активно овладевают знаниями. Параметры психологической устойчивости улучшаются. Это медицинское обследование подтвердило высочайшие возможности ноосферной технологии образования и её биологическую адекватность человеку. Известно, что если метод приводит в норму одну

группу точек — это низкое подобие природе человека. Если в норму приходят все системы жизнеобеспечения — это высокое биологическое подобие метода природе человека. Ноосферная биотехнология входит в ряд высоких наукоемких биотехнологий.

В ноосферном образовании как стройной целостной системе, помимо научной теории и наукоемкой биотехнологии, всесторонне разработан и апробирован практический инструментарий. Это совокупность средств и методов для осуществления воспитания и образования личности в биоадекватном режиме. Одним из ярких инструментов ноосферного образования являются биоадекватные учебники по всем циклам учебных дисциплин. Это яркие, художественно оформленные учебники, построенные по всем законам гармонии в пропорции Золотого сечения.

Авторы и художники создают поистине произведения книжного искусства. Такой учебник учит мыслить, он увлекает, захватывает душу и разум ребёнка. Вот как характеризует такую литературу директор одной из школ: “Такой учебник тренирует учащихся совершать позитивный выбор мысли, действия, способа жить”. Руководитель школы, преподаватель русского языка пишет: “Биоадекватные учебники дают реальный здоровьесберегающий эффект учителю и ученику. Три года работы убедили меня”. А вот отзыв ученицы 6 класса Наташи Бойко:

*“Этот учебник не просто красивый,
Этот учебник нами любимый,
Этот учебник — в учении сладость,
Этот учебник — великая радость”.*

Биоадекватные учебники отличаются чёткостью и строгой структурой, образной подачей материала. Они весьма необычны с первого взгляда. В них художественный образ занимает главное системообразующее место и является визуальной опорой мысли ребёнка. Впрочем, не только ребёнка. Такие учебники созданы и для студентов, и даже для поствузовского образования.

Необходимо сказать и о другом инструменте педагога. Это специальная методика преподавания, в которой используются возможности человека продуктивно работать как в активности, так и в релаксационном состоянии. Это позволяет в 4—6 раз повысить эффект понимания и усвоения учебной информации, создать лучшую мотивацию к учебе.

В совокупности своих возможностей ноосферное образование нацелено на раскрытие высших творческих способностей личности, укрепление резервов здоровья, познание душевных и духовных её возможностей.

Почему же именно ноосферное образование способно сегодня дать обществу здоровую, развивающуюся устойчивую личность с набором качеств, необходимых для построения общества с устойчивым развитием?

Именно потому, что принцип Экологического императива соблюдается во всех звеньях образовательной цепочки: от метода преподавания, ка-

чества учебников, подготовки учителя до научно-теоретических, методологических и мировоззренческих установок, целей и задач организаторов образования.

В этом процессе недопустима двойная мораль, двойной стандарт, аморальность, недалёковидный эгоизм. Технология устроена так, что все заинтересованы в своём успехе и успехе каждого. В ноосферном образовании впервые в истории России коррелируются гармония развития личности — природы — общества в соответствии с естественными законами при неубывающем росте творчества, свободной энергии и полезной мощности без ущерба для последующих поколений.

Этот тип образования требует минимальных затрат для своей реализации. Дело в том, что всё необходимое оборудование и программы, техники и методики с рождения “запакованы” в каждой личности. По сути ноосферное образование призвано “распаковать”, раскрыть потенциал личности без дополнительных энергетических, технических, финансовых и других социальных затрат. Парадоксально, но основное “горючее” для запуска процесса — это желание учителя и руководителей систем образования признать необходимость нового подхода в образовании, снять границы запрета на новое и пока малоизвестное. Не парадоксально, однако, в начале III тысячелетия овладение обществом Законом Онсагера, который гласит, что при возможности развития эволюционного процесса в нескольких направлениях реализуется то из них, которое соответствует минимуму рассеяния затрат энергии. Ноосферное образование — это именно та концепция, технология и уже существующая в России педагогическая практика, которая при минимальных социальных затратах даст максимальный эффект и способна в 4—6 раз экономичнее обращаться со здоровьем, финансами, временем педагогов и учащихся.

Внедрение ноосферного образования в виде экспериментальных программ ведётся в Бурятии, Якутии, Украине, Казахстане. Больших успехов достигли на этом творческом пути коллективы школы № 3 с. Агинское (БАО), гимназии № 2 с. Агинское (БАО), гимназии № 2 г. Мариинска и № 11 г. Анжеро-Судженска Кемеровской обл., школы № 45 г. Люберцы, Боровской средней школы, гимназии “Эйдос” г. Покровск (Якутия) и др.

Более 30 школ Иркутской области по решению областного комитета образования 5 лет ведут планомерные исследования здоровья учащихся, реализуя идеи ноосферного образования.

Чрезвычайно важно, чтобы в подготовке управленцев и педагогов реально формировалось целостное мышление и высокие нравственные ценности. Для этого созданы специальные курсы и учебные пособия (“Введение в управление” М., 2002 г., “Основы управления” М., 2002 г. под ред. В.Н. Иванова, Н.В. Масловой). Их специфика состоит в том, что они ориентированы на изучение механизмов мышления и тренировку интеллектуально-практического навыка целостного мышления. В результате прохождения такого курса слушатели способны на 15—40% по-

высвить уровень гармонии своей личности, высвободить творческий ресурс, актуализировать ранее не востребованный потенциал, обрести устойчивость.

Что же нужно сделать, чтобы теоретический, методологический и практический базис ноосферного образования стал доступным для учащихся, студентов, преподавателей, воспитателей? Прежде всего, необходима серьёзная разъяснительная работа с населением о необходимости естественных трансформаций в системе образования в направлении познавательных возможностей человеческого разума и Духа. Во-вторых, необходима государственная правовая и финансовая поддержка:

- идеологии ноосферного образования как стратегического резерва для общества устойчивого развития;

- национального книгопроекта “Биоадекватные учебники XXI века”, представляющего молодому поколению наукоёмкий инструментарий образования;

- национальных пилотных проектов (на первом этапе) ноосферных школ и вузов как модельных, образцовых образовательных учреждений;

- национального проекта подготовки и переподготовки педагогов как передового отряда социальных инноваторов.

Ноосферное образование является наиболее дешёвой и эффективной социальной технологией и позволяет в первый год внедрения в 3—6 раз повысить успеваемость учащихся и студентов, в 3—6 раз улучшить качество знаний. При этом общество получит снижение антисоциальных проявлений в 3—4 раза и мощный оздоровительный эффект уже в первые месяцы работы в технологии ноосферного образования.

Всё происходит в зонах внедрения данной технологии, и мы смело прогнозируем это в социуме России. Причина успеха данной работы в истинном обращении к каждой личности, её высшим потенциальным целям и возможностям. Ноосферное образование как система научно-теоретических, методологических и практических взглядов на воспитание и образование человека, представляет те конкретные способы образования, о которых мечтал академик Н.Н. Моисеев: “Мы неизбежно должны перейти к обсуждению проблем эволюции внутреннего мира человека. Найти способы такого воздействия на него, чтобы внутренний мир человека превратился в его основную ценность. Вот здесь лежит ключ к самому человеку — сохранению вида “*homo sapiens*” на планете”.

Петракова Т.И.
доктор педагогических наук,
профессор
(Институт общего образования Минобрнауки РФ, Москва)

Сохранение здоровья учащихся в контексте проблем духовно-нравственного воспитания

В современном образовательном пространстве, по мнению специалистов, сложились три основные направления здоровьесберегающей деятельности школы: школа как образовательно-оздоровительный центр; школа как центр сохранения здоровья учащихся; школа как адаптивный центр с социально-психологической направленностью.¹ В этом контексте, как нам представляется, значительно сужены возможности школы как особого культурного феномена, не учтен ее творческий потенциал, способный влиять на внутренний мир учащихся, на формирование ценностной сферы и — тем самым — на состояние их здоровья.

Духовное здоровье человека зависит от особенностей его мышления и чувствования, отношения к людям, событиям, ситуациям, своему положению в обществе. Оно достигается умением жить в согласии с окружающими людьми и самим собою, способностью правильно анализировать различные ситуации, адекватно реагировать на них и прогнозировать их развитие, а также вести себя в различных условиях с учетом необходимости, возможностей и желания.

Духовное здоровье столь же (если не в большей степени) важно, чем здоровье физическое. Если полноценная жизнь и достижения в этом мире зависят от физического и психического здоровья личности, то духовное здоровье, по свидетельству святых отцов, к авторитету которых мы не можем не прибегнуть, определяет успех и спасение как в этом мире, так и в мире грядущем.

Основой христианской духовности является Православие, более тысячи лет русские люди исповедуют эту веру. Она определила их духовный облик, мораль, образ жизни. Она пронизала все стороны быта, семейных и общественных отношений, традиции и обычаи, повлияла на формирование национального характера. Православие определило рамки поведения человека: что он может и что не должен делать, провело грань между праведностью и грехом, добром и злом. Православие — на стороне правды, духовной и телесной чистоты.

Сила веры на протяжении веков не только вдохновляла человека на добрые дела, но и сдерживала от всего дурного. Это вовсе не означает, что

¹ Науменко Ю.В. Здоровьесберегающая деятельность школы. Педагогика, 2005, № 6. С.43.

верующие люди во всех ситуациях вели себя, как указывает вера. Всегда были люди добродетельные и греховные, герои и те, кто далеко не всегда выполнял требования общественной морали. Однако российская история (как, впрочем, и любая другая) совершенно ясно показала: человек без веры, по меньшей мере, неполноценный человек. Человек без веры не может в полной мере реализовать себя, не проходит предначертанный ему путь, не познает все радости бытия. С чем же это связано?

Согласно христианскому вероучению, все люди обладают не только телом и рассудком — у всех есть душа. Когда мы говорим о ней, то часто подразумеваем дух или сердце. Достаточно хорошо известно о физиологических функциях нашего сердца. Вместе с тем, научные свидетельства не могут опровергнуть того, что оно обладает духовными свойствами. Вполне вероятно, что душа пребывает в сердце человека. Она являет собой внутреннее измерение человеческого существования. Душа неразрывно связана с телом и разумом. Если всякому органу тела присуща особая функция, а ее нарушение означает, что болен сам этот орган, то предназначение души, духовного сердца, — в том, чтобы познать своего Творца, возлюбить Его и стремиться приблизиться к Нему. Если сердце отказывается от своего предназначения, то из этого следует, что его поразили недуг. Из священных книг, из творений святых отцов, из художественных произведений известно, что не только глаза могут утратить способность видеть, — ослепнуть может также и сердце человека. Поэтому очень важно знать о тех пороках сердца, которые делают его слабым и немощным.

Как для человеческого организма сердце является одним из центральных органов, принимающим кровь со всего тела, очищающим ее через легкие и рассылающим ее, обновленную, по всему организму для питания и роста, так и для духовного существа человека, его души, сердце является не просто средоточием чувств, переживаний, настроений, а таким центром, проходя через который эти переживания, настроения, чувства изменяются, приобретают определенную “окрашенность”, светлеют или, напротив, омрачаются, темнеют — в зависимости от “силы сердца в любви”, этого высшего, самого глубокого и напряженного сокровенного человеческого чувства.

Кроме того, что сердце является “чувствилищем”, которое правит всеми чувствами и волей, оно обладает способностью восприятия духовных воздействий. Сердцем человек молится, т. е. говорит с Богом. Прежде всего на сердце воздействует Творец, желая исправить человека. Очевидно, что с воспитанием сердца связано воспитание мотивов к той или иной деятельности.

Именно сердце различает добро и зло, являясь “седалищем” совести. “Человек склонен... к добру и злу, — пишет Э. Фромм. — Когда обе склонности находятся в равновесии, он способен выбирать... Однако если его сердце ожесточилось до такой степени, что его склонности больше не уравновешены, он более не свободен в выборе”.²

² Фромм Э. Душа человека. М., 1992. С. 107.

Святоотеческая традиция учит оценивать по состоянию сердца внутреннее состояние человека, что находит подтверждение в большом количестве определений сердечных состояний, имеющих в русском языке: “доброе, чуткое, отзывчивое, мягкое, теплое, любвеобильное сердце”, “золотое сердце”, “черствое, холодное, жестокое сердце”, “чистое, простое, верное сердце”, “с легким сердцем”, “сердце болит, ноет, жжет, жалеет, радуется”; “сердце не лежит”, “камень на сердце”, “сердце сердцу весть подаст”, “сердце кровью обливается”, “отдать свое сердце”, “принять близко к сердцу”, “с замиранием сердца”, “от полноты сердца” и т. д.³

Потребность сердца в любви может быть так велика, что это чувство охватывает все существо человека, подчиняет себе его мысли, чувства и желания. Если такое сильное чувство, с трудом управляемое рассудком, направлено на какое-либо занятие или на другого человека, то оно превращается в страсть, необузданное, неразумное влечение, которое доставляет человеку страдания, муки, телесную боль и душевную скорбь.

Являясь самым сильным из чувств по своему определению, любовь, как внутренний источник света, изнутри освещает и преображает всего человека. Любовь является одной из высших способностей человека, функцией его сердца, его души, той силой, которая позволяет ему из образа Божия стать Его подобием.

Характер этого чувства, его крайние проявления, интенсивность и продолжительность, невозможность хоть в какой-то степени управлять им с помощью разума, свидетельствуют о его “сверхчеловеческом”, Божественном происхождении. Поэтому задача воспитания заключается в том, чтобы указать сердцу ребенка предмет, достойный его любви.

“Развитие в сердце деятельной любви к Богу и ко всему Божественному, священному, — пишет епископ Феофан Затворник, — главная задача родителей”.⁴ “Любовь к Богу, — подхватывает эту мысль И. Базаров, — собственно не есть заповедь, а только указание на естественную потребность неиспорченной природы человека. Дух Божественный, присущий естеству человеческому, естественно стремится к своему первоисточнику и в этом стремлении находит свое блаженство”.⁵

Но сердце предназначено не только для чувствований. Вслед за Священным писанием и святыми отцами философы и ученые считают его главным органом мысли. “Мы познаем в той мере, в какой любим”, — свидетельствует блаженный Августин. “Любовь” (“сердце”), — пишет Паскаль, — прокладывает дорогу разуму к вещам и людям”.

Об ограниченных возможностях рационального (логического) способа познания действительности, о мозге как об “органе внимания” к жизни, своеобразном “коммутаторе”, который “ничего не прибавляет к тому,

³ См. Словари русского языка В. И. Даля, С. И. Ожегова, Д. Н. Ушакова и др.

⁴ Свт. Феофан Затворник. Путь к спасению. Репринтное издание. М., б/г. С. 41.

⁵ Прот. Базаров И. Христианская нравственность. — Странник. СПб., 1878, август. С. 327.

что получает”, пишет французский философ А. Бергсон, отдавая приоритет в постижении жизни интуиции, идущей от сердца.⁶ И. П. Павлов своим учением о высшей нервной деятельности опытно подтверждает эту гипотезу, свидетельствуя о том, что в совершеннейшей части мозга, коре головных полушарий, нет места для какого-нибудь центра чувств.⁷ Наконец, профессор архимандрит Л. Войно-Ясенецкий на основании анализа Св. Писания и научных фактов приходит к выводу, что именно сердце является органом высших чувств, важнейшим органом познания.⁸

Все сказанное свидетельствует о том, что главная задача духовно-нравственного воспитания — научить сердце любить, дать ему силу и направление, соответствующее главной цели бытия человека. Сердце, зажженное огнем Божественной любви, будет воздействовать на все душевные и физические силы ребенка и устремит их на истинно доброе и прекрасное.

Кроме того, христианская педагогика говорит о воспитании не просто любви, а “меры” любви, “меры” чувств. Любовь как главная эмоция сердца может достигать такого напряжения, что все остальные, низшие чувства оказываются ей подчиненными. “Жизнь в Боге есть низвержение [т. е. умерщвление] чувств, — свидетельствует св. Исаак Сирий. — Когда будет жить сердце, низвергаются [теряют силу] чувства”.⁹

Таким образом, говоря о духовно-нравственном воспитании, необходимо, прежде всего, говорить о воспитании сердца, о любви как его цели.

“...Центр тяжести всякого нравственного влияния и воспитания заключается в силе любви”, — пишет Св. Патриарх Тихон. На это же указывали многие выдающиеся педагоги прошлого, среди которых И.Г. Песталоцци, К.Д. Ушинский, А.И. Пирогов. Размышления об этом важнейшем вопросе можно найти в трудах ученых и педагогов — наших современников. Особенно необходимо выделить работы В.А. Сухомлинского, который уделял большое внимание воспитанию у детей таких качеств, как любовь, доброта, совесть.¹⁰

За последние годы появилось большое число научных исследований, посвященных проблемам развития духовного мира ребенка, воспитания отдельных нравственных качеств, тому или иному аспекту нравственного воспитания, духовно-нравственному воспитанию в целом. Можно отметить работы И.В. Архангельской, Х.Х. Валиахметова, Н.В. Марьясовой,

⁶ Бергсон А. Опыт о непосредственных данных сознания. Его же: Материя и память. — В кн.: Бергсон А. Собрание сочинений. Т. 2. М., 1992.

⁷ Цитирование по книге: Арх. Лука (Войно-Ясенецкий). Дух, душа и тело. М., 1997. С. 43—48.

⁸ Архимандрит Лука (Войно-Ясенецкий). Дух, душа и тело. М., 1997. С. 26—48 (глава “Сердце как орган высшего познания”).

⁹ Св. Исаак Сирий. Слова подвижнические. Репринтное издание. М., 1993. С. 411.

¹⁰ См., например, его книги: Сердце отдаю детям. Изд. 4. Киев, 1973; Методика воспитания коллектива. М., 1981; Как воспитать настоящего человека. М., 1990 и др.

Ю.А. Костюк, О.Н. Маслюк, Е.В. Номогаевой, Н.И. Позднигиной, Н.А. Репиной, А.Н. Сергеева, Ю.А. Серебренниковой, Н.И. Шабалкиной, А.Г. Яковлевой и др., а также монографии, сборники, пособия известных ученых Б.З. Вульфова, В.А. Караковского, Л.И. Новиковой, Е.В. Бондаревской, В.Д. Шадрикова, Н.Е. Щурковой и др.

Анализ этих исследований, а также сочинений педагогов—классиков, сопоставление результатов и выводов, представленных в них, с результатами и выводами христианских педагогов и учителей Церкви позволяет дать краткие рекомендации относительно того, каким образом можно “воспитать сердце”, сохранив, тем самым, его здоровье.

1. Всеми возможными средствами развивать эмоциональную сферу ребенка, его интуицию как первоначальное умение “чувством познавать жизнь”.

2. Основное внимание уделять воспитанию чувства любви к Богу, ко всему высокому и святому как основе духовно-нравственного воспитания.

3. Поскольку сила и устойчивость того или иного чувства зависят от правильного представления о предмете любви, постепенно формировать у учащихся истинное и полное понятие о Боге и святости (в широком смысле слова) с учетом уже сложившихся у них представлений.

4. Учить детей адекватному выражению своих чувств, исходя из психологического закона адекватности чувства и его внешнего проявления: свободное выражение чувства возбуждает, усиливает его, а сдержанное проявление чувств, эмоций, переживаний умеряет их.

5. Способность человека ощущать на себе влияние настроения и чувств другого человека, перенимать их накладывает на педагога ответственность за каждый поступок, слово, движение, взгляд. Чтобы стать примером для ребенка, оказывать влияние на его внутренний мир, воспитатель должен проникнуться духом благоговения перед святыней, пониманием и состраданием к людям.

Пример как главное средство воспитания основан на склонности детей к подражанию и их неспособности отделить отвлеченное нравственное понятие от конкретной личности.

6. Воспитывая сердце, необходимо помнить о том, что дети перенимают от родителей не только интеллектуальные способности, склонность к той или иной деятельности, но и предрасположенность чувствовать таким же образом, как и родители.

7. Особенно большое значение в нравственном воспитании имеют образы благочестивых людей, поэтому необходимо использовать житийную литературу, обращаться к образам святых, имена которых носят дети с тем, чтобы у них сложился достаточно полный и живой нравственный идеал. “...Жизнь людей богоугодных полна глубокого назидания, — пишет А. Воскресенский, — и, рассматриваемая с различных сторон ее, обнаруживает те сокровища духа и сердца их, которые как бы остаются со-

крытыми от равнодушного взора человеческого, не желающего видеть в жизни людей таинственного промысла Божия”.¹¹

8. Словесные образы, на которых воспитывается ребенок, необходимо по возможности подкреплять другими образами и образцами: музыкальными, живописными, архитектурными, драматическими и т. д., целостной системой художественных образов. Усиление за счет этого эмоционального поля приводит к повышению эффективности воспитательного воздействия, позволяет практически осуществить “правильный подбор впечатлений и представлений” (К. Д. Ушинский), необходимых для духовно-нравственного воспитания и образования.

9. Для достижения нужного воспитательного эффекта следует тщательно продумывать выбор воспитательных средств, а также место и время, когда можно ожидать от ребенка наибольшей восприимчивости. Необходимо использовать соответствующие воспитательные ситуации, стремясь не упустить из виду ни одной детали, касающейся поведения ребенка.

“В нравственном мире нет ничего мелкого и незначительного, коль скоро это касается внутренней жизни человека, — отмечает прот. Иоанн Базаров. — Здесь часто нам не столько важны великие подвиги самоотвержения и самопожертвования, сколько добросовестность в исполнении мельчайшего долга”.¹²

10. Учитывая, что в нравственной жизни “мера чувств” определяется его постоянством и устойчивостью (а отнюдь не только его напряженностью), необходимо уделять преимущественное внимание поддержанию “огня сердца”, воспитанию любви во всех ее проявлениях (через любовь к животным, природе и т. п.).

11. Для “зажигания” и поддержания “всех сил любви” (И. Г. Песталотции) нужно развивать в детях молитвенность. Молитва ограждает от дурных мыслей, учит собранности и сосредоточенности, наставляет на доброе. “Молитве учат детей так же, как учат говорить”, — пишет известный педагог С. Н. Куломзина.¹³

Существенным в педагогической системе, предложенной христианством, является положение о иерархическом принципе устройства человека (ребенка), о сохранении приоритета разума, духа над плотью при развитии всех его телесных сил и сторон. “Подавление, оттеснение какой-либо сферы души, — пишет В. В. Зеньковский, — неизбежно влечет за собой расстройство психического равновесия, расстройство в иерархии психических сил. Дитя цельно, и всякий разрыв в какой-либо сфере

¹¹ Воскресенский А. Подвижники Богородицкого монастыря Нижегородской епархии. Оранский Богородицкий монастырь, 1907. С. 4.

¹² Базаров И., прот. Нравственность и жизнь. — Странник, том IV. СПб. 1878. С. 190.

¹³ Куломзина С. Н. Наша церковь и наши дети. М., 1991. С. 38.

души неизбежно влечет за собой тяжелые последствия”.¹⁴ Отсюда ученый делает вывод о важности для духовного (а, следовательно, и физического) здоровья ребенка нормального развития религиозной сферы. “...религиозные образы в душе ребенка помогают развернуться лучшим движениям детской души, — подчеркивает педагог, — изнутри согревают и просветляют ее. Школа, которая не хочет иметь дела с религиозной сферой ребенка... отбрасывает от себя огромную творческую силу и вынуждена прибегать к суррогатам и подменам”.¹⁵ Именно поэтому, как нам представляется, необходимо включать в содержание образования учебные предметы и курсы, направленные на приобщение школьников к ценностям традиционной духовной культуры.

Проблема ценностных ориентаций приобретает особую актуальность в отроческие годы. У подростка впервые пробуждается интерес к своему внутреннему миру, который проявляется в самоуглублении и размышлении над собственными переживаниями, мыслями, кризисе прежнего, детского отношения к самому себе и к миру, негативизме, неопределенности, крушении авторитетов. В подростковый период осуществляется переход от сознания к самосознанию, “выкристаллизовывается” личность. Поэтому возникает задача такой целостной организации образовательного пространства школы, которая создавала бы условия для наполнения внутреннего мира подростка ценностным содержанием. Особая роль в ее решении, как уже отмечалось, принадлежит духовно-нравственному воспитанию, направленному на формирование эмоционально-мотивационной сферы личности.

Таким образом, использование ценностей образования в процессе духовно-нравственного воспитания учащихся как условие сохранения их здоровья достигает оптимального уровня, если выявлены возможные объекты духовных потребностей (ценностных ориентаций) учащихся в базовом образовательном компоненте и совмещены с гуманистической ценностной ориентацией учителя, предполагающей единство личностного способа жизни и форм педагогического сотрудничества. Такое сотрудничество, бесспорно, является основой творческого роста педагогов и учащихся, залогом здоровой нравственной атмосферы в школе, а, следовательно, одним из важнейших условий укрепления духовного и физического здоровья личности.

¹⁴ Зеньковский В. В. Проблемы воспитания в свете христианской антропологии. М., 1993. С. 131.

¹⁵ Там же.

Толоконская Н.П.
заведующая кафедрой инфекционных болезней НГМА,
доктор медицинских наук, профессор,
действительный член Российской академии естественных наук,
главный инфекционист Новосибирска,
председатель Попечительского совета Новосибирского
областного отделения Российского детского фонда

Работа над ошибками для взрослых

“Взрослые никогда ничего не понимают сами,
а для детей очень утомительно без конца
им все объяснять и растолковывать”
Антуан де Сент-Экзюпери,
“Маленький принц”.

Страна постоянно клянется в своей любви к детям. Но почему же столь безысходна ситуация в отношении к их здоровью?! Этому посвящаются книги, конференции, принимаются законы, тратится много средств, а результат отрицательный.

Ребенок приходит в мир как совершенное произведение природы, рождается *“мудрее премудрого царя”**, имея прочную надежную эволюционную программу развития. Обладая несравненной естественной чувственностью, впечатлительностью натуры, ребенок всем своим существом демонстрирует дар целостного неискаженного восприятия мира, умение созерцать, с легкостью владеть любой информацией. “Научное миропонимание оставляет явления чуждыми друг другу, мир лишается яркого многообразия, рассыпается. Детское восприятие преодолевает раздробленность мира изнутри”. Детский негативизм, не устраивающий взрослых, лишь подтверждает решительное намерение ребенка с первых дней быть самостоятельным, жить своим умом. Это служит человеку надежной защитой в любых обстоятельствах. Лучшим подтверждением крепкого здоровья в эту пору является живость и искренность его реакций, радость и неутомимость в нелегком труде, плодами которого ему доведется воспользоваться десятилетия спустя. Только так обретается опыт, формируется уверенность пребывания человека в мире, внутренняя свобода и независимость, составляющие основу будущего здоровья. *“Все же знание жизни было предобразовано в опыте самом раннем, и когда сознание осветило этот опыт, — оно нашло его вполне сформированным, почкою, полною жизни и ждущую лишь благоприятных условий распусться”.*

Но взрослые, уверенные, что начинают с чистого листа и действуют из

* Здесь и далее по тексту обращение к замечательной книге великого русского философа П.А. Флоренского “Детям моим. Воспоминания прошлых дней”.

любви, торопятся установить жесткие правила, не позволяя ребенку самому принимать простые решения (когда и сколько есть, пить, куда идти, чем заниматься, как одеваться и т.д.). И дальше ребенок живет впечатлениями не от истинных проявлений жизни, природы, а от поведения взрослых.

Приходит пора школы — большой временной период, очень сложный жизненный сценарий. И вдруг многое оказывается ребенку не по силам. Резкий, быстрый срыв адаптационных механизмов детского организма уже в первых классах — глубокое следствие и доказательство неверного отношения родителя, воспитателя и врача к нему с самого рождения, а вернее, еще до него. Уже многое произошло — обиды, наказания, безумные прививки, многочисленные лекарства. Стремление учить проявилось уже в детском саду, когда это просто должно быть направлением добра и любви.

“Где есть отступление от обычного — там ищи признания природы о себе самой”. Неординарность ребенка, за которой, как правило, кроется особый талант, становится одним из главных факторов, побуждающих взрослых к ужесточению своих требований к нему, к еще большей настойчивости в стремлении подчинить себе. В таких условиях пробиться детскому таланту очень трудно. И вот уже дети негласно разделены — в числе непослушных, неуспевающих оказывается большинство наиболее талантливых, по природе ярких, инициативных, самостоятельных. Так культивируется посредственность как желаемая норма для всех. Ребенок снисходителен, каждый раз прощает и несмотря ни на что долго хранит свою чистоту и доброжелательность. *“Неведомое питало ум... И многое из того, мимо чего равнодушно проходят старшие, затрагивало...”* Природная любознательность каждый раз вспыхивает новой живой силой, проявляясь в совершенстве вопросов, задаваемых взрослым. *“Всякий вопрос ведь уже предполагал некоторое направление ответа. Но объяснения взрослых не считались с этим смыслом и просто не признавали того, что, собственно, и составляло... вопрос, они уничтожали вопрос”.*

Утомление все больше дает о себе знать, у каждого по-своему. Каждая усталость является отравлением. Поэтому бесполезно лечить усталость усиленным питанием. Гиперактивность для организма в такой ситуации — лучший вариант, а вот депрессия — это уже тяжелый недуг. Реакции гиперактивности обнадеживают, свидетельствуют о еще нерастроченной силе, но лучше бы они верно регулировались, а не жестоко подавлялись. Хуже всего безразличие, тусклые глаза, неспособность слышать и усвоить, многоликий страх, окончательно убивающий инициативу большой души. Вот теперь ребенок уязвим любым ничтожным фактором — взглядом, жестом, инфекцией. Ничтожная нагрузка не по силам. Слова, сказанные взрослыми сгоряча, учитываются ребенком по-настоящему, надолго, определяют его жизнь. Тон еще более выражает отношение к ребенку. Он очень тонко воспринимает разный уровень вибраций сказанных по-разному одних и тех же слов. Здесь рождается жестокая неспра-

ведливость. Наблюдая за взрослыми, дети рано узнают, что такое ложь. “Малейшая недомолвка или уклончивость в ответе ничем не отличается от настоящей лжи, а хуже лжи ничего не придумаешь”.

Вносим дисгармонию, нарушаем биоэнергетическую структуру организма, и в итоге ребенок серьезно болен. Не осталось и следа от того, что подразумевается здоровьем — *“состояние безмятежности и невозмутимости — динамическое и творческое, не пассивное, не безразличное и не разрушительное — состояние, в котором преобладает любовь и положительные эмоции, а не ненависть или другие отрицательные эмоции”*. (Джордж Витулкас). Разрушен эмоциональный баланс организма, его уникальная система саморегуляции, обеспечивающая адаптацию человека в сложных меняющихся условиях среды. Но природа и здесь терпеливо поправляет ситуацию, предусматривает совершенные способы защиты ребенком своих прав, использования многовариантной эволюционной программы жизнеобеспечения. Наряду с разнообразными поведенческими реакциями — это физические острые заболевания с высокой температурой (острые респираторные заболевания, ангины, пневмонии, расстройства пищеварения, детские инфекции, реакции кожи — диатез, дерматит, экзема), убедительно доказывающие сохранение должной реактивности организма, способности к выведению токсинов, самоисцелению. Чем сильнее, талантливее ребенок, тем ярче, тяжелее эти реакции. Надо понять, что определенные жертвы всегда будут, но лишь бы они были полезны. Можно сокрушаться по поводу часто болеющих детей, не понимая позитивного значения таких эпизодов для выхода их из стресса, из другой более серьезной болезни. И ребенок докажет это чуть позже своей выносливостью, свободой речи, уверенным почерком и целеустремленностью, только у взрослых нет такой задачи и терпенья. А у другого никогда нет температуры, но это сопряжено с тем, что он долго не может стоять — сразу садится, утратил живость глаз и аппетит, любознательность и память, не успевает в школе, безразличен ко всему. Так вырванные из контекста факты приобретают совсем другое, ложное значение и порождают широкомасштабные неверные действия (агрессивная лекарственная терапия, ограничение физических нагрузок, порождение новых страхов). Это и есть основа многих болезней, совершенно не свойственных детскому возрасту (болезни почек, пищеварения, крови, сердечно-сосудистые и онкологические заболевания). Вопрос не в том, как называется заболевание, а в том, почему это произошло. Всегда есть причина и следствие, но только они всегда далеко отстоят друг от друга во времени. В этом главная суть клинической диагностики, но лучшими диагностами здесь могут быть именно родители и учителя.

Когда мы размышляем, как же оценить здоровье школьника, каждый раз ориентируемся на существующую много лет систему диспансеризации и даже продолжаем ею гордиться. А чем гордимся? Диспансеризацией, которая обращается в безликую статистику, которой дальше никак не воспользоваться? Числом обследованных и пролеченных, новыми боль-

ницами для детей? Нет ориентира на результат. Огромные затраты человеческого труда не дают того обобщения, которое бы определило систему регулярных критериев для отслеживания успеха. Из контекста общего здоровья вырываются только частные физические показатели и, в силу неправильного учёта, они ложно интерпретируются. Все дело в соизмеримости фактов. В этих условиях организация совершенно иной системы медико-педагогического наблюдения за эмоциональным и нервно-психическим статусом ребенка, динамикой его телесных и духовных характеристик в учебном процессе — первейшая и общая задача служб образования и здравоохранения.

Как же создать эту систему, которая бы объединила нас, учителей и врачей, с тем чтобы целостно оценить здоровье ребёнка? Особо подчеркнем: контроль за здоровьем и качеством развития ребенка предназначен не как карательная для учителя, а только в помощь ему. Хороших учителей много, именно они — главные хранители нравственности. Вопрос о здоровье детей — в интересах учителей, осознания цели и задач их деятельности, предназначения школы. Не школа обвиняется во всех грехах. Но школа может создать условия, которые бы не помешали естественному ходу событий в жизни ребенка. Свидетельств провала хоть отбавляй, а что считать успехом? Учитель — свидетель жизни ребенка, дети всегда под пристальным его вниманием, в его власти все вовремя заметить, правильно оценить, помочь. А врач и медсестра (хорошо подготовленные!) — в помощь.

Объединяющая идея — гимн ребенку, искренний интерес к его делам. Вернуть доверие детей, завоевать их любовь. Отпустить, дать свободу и измениться взрослым, самим понять, что *“отношения личные не могут быть иными как ласковыми и вежливыми, внешние отношения — бескорыстными, честными. Люди вообще не могут быть иными как воспитанными, немелочными, знающими”*. Сделать так, чтобы *“детское сознание привыкло к этой изысканности... приняло как нечто подразумевающееся, естественное...”*. Вот и вся технология!

Один из лучших примеров из прошлого, из серебряного века — замечательная книга Павла Флоренского. Детям нужны живые примеры в настоящем. Пока дети живут сердцем, им принимать хорошее так же легко, как дышать воздухом. В этом и есть философия предложенной нами программы по воплощению принципиально новых методологических подходов, способствующих оздоровлению, духовному раскрепощению и развитию детей на модели начальной школы. Опыт многих тех, с кем мы единомысленны, но которые не по их вине всегда в оппозиции существующей системе, нам очень пригодится. Среди них известный всем и любимый нами академик В.П. Казначеев, именно в Новосибирске более 30 лет самоотверженно отстаивающий идею Института человека, это В.Ф. Базарный, система которого взята нами за основу, и его слова *“Повернись, Россия, сердцем к детям!”*. Все дело в силе намерения!

Ульянова М.В.

член-корр РАН, кандидат технических наук,
заведующий кафедрой социального управления
института Целостного мышления

 E-m: marvla@rambler.ru

Каждый ребенок имеет право на счастье

Демографическая ситуация в России ухудшается с каждым годом, социальная задача воспитания и образования здорового подрастающего поколения, обладающего необходимым уровнем знаний, является не просто актуальной, а государствообразующей. Современная жизнь выдвигает серьезные требования к работоспособности человека, что невозможно без хорошего состояния здоровья, и к качеству знаний, наличию навыков и опыта. Территория, заселенная больными и плохо образованными людьми, становится объектом внешней экспансии - экономической и территориальной. Ввиду отсутствия человеческого ресурса необходимого количества и качества, власть неизбежно потеряет государство. Поэтому внедрение здоровьесберегающих образовательных технологий становится первоочередной государственной задачей.

В этой связи очень многие руководители системы образования, озабоченные сложившейся ситуацией в образовании, опробуют инновационные, наукоемкие образовательные биотехнологии, которые в той или иной мере могут решать поставленные задачи. Сегодня у специалистов представления о здоровьесберегающих образовательных технологиях не систематизированы. Очень часто под названием здоровьесберегающих образовательных технологий в школах проводятся несколько мероприятий, направленных на фиксирование состояния здоровья учащихся или вводится использование дополнительных тренажеров для физминуток на переменах или внешкольных занятий. Нередко здоровьесберегающими методиками называют методики, активизирующие интерес к учебе.

Но так ли это? Изучение более 10 лет результативности различных педагогических подходов — традиционных, развивающих, природосообразных, привело нас к выводу: эффект здоровьесбережения, а еще лучше эффект развития здоровья (здоровьеразвитие), должен быть заложен непосредственно в методике преподавания учебных дисциплин. Успешность методики оказывается тем выше, чем более она адекватна природе тела, мозга и психики ученика. По степени эффективности образовательные методики и технологии являются весьма различными: одна дает улучшение по одной лишь группе параметров, другая — по двум или трем груп-

пам, третья — задает режим самооздоровления всего организма, так как она оказывается подобной природе ученика.

Таким российским know how является природосообразная образовательная технология “ноосферное образование”, которая одновременно обеспечивает, как минимум, эффект здоровьесбережения, а в целом эффект здоровьеразвития. Эта образовательная система создана академиком РАЕН, доктором психологических наук, профессором Н.В. Маслово́й и опробована в течение 10 лет в различных регионах России и в ближнем зарубежье с различными категориями учащихся, от одаренных детей до детей с задержкой умственного развития (с диагнозами олигофрения, аутизм). Уникальность методики преподавания ноосферного образования, заключается не только в том, что в процессе обучения задействуются все каналы восприятия информации: слух, зрение, тактильные, вкусовые и обонятельные, но и формируется личностно ориентированная система знаний, основанная на опорных учебных образах, несущих структурированную учебную информацию. Особенно важным и ценным является то, что эта методика не просто учитывает законы развития психики учащихся, а создает ситуацию моделирования самим учеником учебных знаний. Таким образом, учащийся работает с учебной информацией не в режиме информационной загрузки, а в режиме личностного учебного “инсайта”. Ощущения психологического комфорта, творческого поиска, вдохновения и созидательного соревнования организуют деятельность учащихся в учебном процессе. Они получают не просто учебные знания и навыки, но и опыт создания своей интеллектуальной собственности. Практически все ученики в ходе занятий создают свои рукописные учебники, которыми они очень гордятся и стремятся их сохранить “для своих потомков, чтобы они видели, как их отец учился” (это одна из цитат из отзывов учеников (6 “В” УК 1264 г. Москвы)), обучающихся по данному методу. Уникальным является также и то, что для достижения эффекта здоровьесбережения и улучшения качества образования достаточно, чтобы хотя бы один предмет из школьной программы, преподавался по методу ноосферного образования. В этом случае ученики, получив опыт работы в ходе одного предмета, переносят его на остальные. Даже в том случае если другие учителя не используют эту методику, ученики для личного пользования составляют личные “образные” конспекты. В том же случае если несколько учителей одновременно ведут преподавание своих предметов по данной методике, то проявляется эффект здоровьеразвития.

Эти результаты были получены и находят свое ежегодное подтверждение в работе двух образовательных школ пос. Агинское в Бурятии, которые вначале частично, а затем углубленно включили в систему преподавания здоровьесберегающую и здоровьеразвивающую (природосообразную) методику ноосферного образования. Знакомство с этой методикой произошло по инициативе полномочного представителя президента Республики Бурятия в России более шести лет назад.

Агинская средняя школа № 3 (директор Базарова Ц,Ц.) на летних каникулах 2000 года провела 1 ступень переподготовки 15 учителей предметников по биотехнологии ноосферного образования. В 2000/01 учебном году были составлены две группы (контрольная и отслеживаемая) учеников 5 и 6 классов по 110 человек, которые занимались по одинаковым учебникам и по одинаковой программе, но преподавание в контрольной группе велось традиционным способом, а в отслеживаемой группе по методу ноосферного образования. Для выявления состояния здоровья учеников на начало учебного года был приглашен независимый специалист, врач из г. Читы, который проводил обследование состояния здоровья по 12 параметрам. В конце сентября в обеих группах состояние здоровья детей практически не отличалось. Обследование детей в конце учебного года (в конце мая) выявило, что в контрольной группе состояние здоровья детей показывает традиционное снижение показателей по каждому параметру до 25 процентов: сказывается авитаминоз, усталость, необходимость перемены места и деятельности. В отслеживаемой группе результаты дали улучшение показателей практически по каждому параметру от 7 до 15 процентов! Этот результат обосновал достижение эффекта здоровьесбережения и здоровьеразвития предложенной методикой преподавания. Руководитель этих групп филолог Д.Б. Батомункуева в 2003 году защитила кандидатскую диссертацию по биоадекватной методике преподавания в средней школе.

Учителя школы прошли полный цикл трехступенчатой переподготовки по 72 часа и получили квалификацию педагогов-психологов. Каждый учитель этой школы сегодня осуществляет написание учебных пособий и создание учебных образов для презентации учебного материала на уроках. Школа подала заявку на присвоение ей статуса “ноосферной” школы.

Методика ноосферного образования позволяет включить в процесс обучения практически все учебные дисциплины и гуманитарного, и естественнонаучного циклов. В 2000 году была разработана программа преподавания учебной дисциплины “Основы социального управления”, и ряд учебных и методических пособий для элективных и специальных курсов обучения в профильных управленческих гимназиях, спецшколах. Информация о создании этого курса в биоадекватной (ноосферной) методике преподавания была анонсирована для профильных учреждений среднего образования и вузов.

В 2000 году был получен запрос из Бурятии, из Агинской окружной гимназии (директор А.Д. Батомункуева), на внедрение курса по социальному управлению в биоадекватной методике преподавания. Для освоения этой методики 15 учителей из коллектива гимназии во время школьных летних каникул (2001, 2002 и 2004 года) также прошли трехступенчатую переподготовку по 72 часа и получили квалификацию педагогов-психологов. Сегодня они проводят занятия по здоровьесберегающей методике преподавания учебных дисциплин не только по курсу “Основы соци-

ального управления”, но и по основным школьным предметам: математике, биологии, литературе, русскому, бурятскому, английскому языку. Преподаватели гимназии создали биоадекватный учебник бурятского языка (автор О.Ш. Цыремпилова) на основе национальных архетипических образов. Директор гимназии, завуч и учитель — автор учебника — являются соискателями и создают кандидатские диссертационные работы по внедрению здоровьесберегающих и здоровьеразвивающих ноосферных технологий в школьный процесс.

В 2004 году руководство Агинского окружного института повышения квалификации работников образования организовало проведение 1 ступени переподготовки руководящих работников образовательных учреждений по курсу “Введение в ноосферное образование и проектное мышление руководителя” для 25 завучей различных школ Агинского округа Читинской области. Каждый из участников курса представил к защите свой проект внедрения здоровьесберегающих и здоровьеразвивающих методов в школьный процесс.

В марте 2004 года в п. Агинском состоялась межрегиональная научно-практическая конференция “Ноосферное образование: теория и практика”, на которой обсуждалось значение освоения ноосферной технологии в аспекте влияния личностного профессионального развития педагога на личностное развитие учащегося. Конференция была организована Комитетом образования администрации Агинского Бурятского автономного округа, Окружным институтом усовершенствования учителей, Агинской окружной гимназией. На конференцию приехало более 300 представителей высшей и средней школы практически из всех округов Бурятии, руководители окружных институтов повышения квалификации работников образования, преподаватели ведущих вузов из Читы, Улан-Уде и Иркутска.

На базе Агинской окружной гимназии и средней школы № 3 учителями, прошедшими курсы переподготовки по ноосферному образованию, было проведено 20 открытых уроков и показательных мастер-классов. В резолюции конференции был отмечен высокий профессионализм учителей, способных давать открытые показательные уроки в незнакомой аудитории учеников. Показатели деятельности Агинской окружной гимназии и средней школы № 3 подтвердили высокую результативность ноосферной биотехнологии. Примером может служить тот факт, что традиционно первое полугодие после перехода учащихся из младшей школы в среднюю школу, характеризуется снижением показателей успеваемости в среднем на 17—20%, а при использовании методики ноосферного образования, этот показатель уменьшается до 10%. Снижение заболеваемости учащихся наблюдается с 25% до 13—15%. На 7% увеличилось количество выпускников, поступивших в вузы, но при этом изменился статус высших учебных заведений, которые были выбраны для поступления. Более 40% выпускников поступили в ведущие вузы в центральных регионах России.

Резолюцией конференции было принято решение об организации на базе этих учебных заведений постоянно действующих семинаров с целью распространения методики ноосферного образования и обмена опытом с учителями, работающими в этой методике.

Пять лучших ноосферных педагогов Бурятии показали свое мастерство на педагогическом конкурсе “Vivat учитель!” в ноябре 2004 года и стали дипломантами в разных номинациях. Они показывали свое мастерство в аудитории незнакомых московских школьников по математике, геометрии, культурологии, русскому языку и даже бурятскому языку. Проведение мастер-классов сопровождалось психолого–медицинским обследованием психологического состояния каждого ученика, участвующего в мероприятии по четырем уровням мотивации: физическому, эмоциональному, интеллектуальному, нравственному. До начала открытого урока 80% учащихся были мотивированы на 1 и 2 уровнях (т.е. основу мотивации составляло любопытство и надежда на поощрение), а после окончания урока 70% учеников оказалось мотивировано на 3 и 4 уровнях.

Кроме того, до и после урока у учащихся и учителя были измерены показатели состояния работы основных функций: сердечно-сосудистой, дыхательной, желудочно-кишечной. Сравнение показателей позволило сделать вывод об улучшении этих показателей в среднем на 5-7 % после проведения урока. Полученные данные улучшения потенциала здоровья учитывались конкурсной комиссией при подведении итогов. В работе конкурсной комиссии принимали участие ведущие преподаватели ФПК ИППРО МПГУ.

Важно еще раз подчеркнуть, что все открытые уроки и мастер-классы учителями проводятся в аудитории совершенно незнакомых им детей: они встречаются с учащимися впервые. Для общения ребята пишут свои имена на табличках, которые они ставят на свои парты. Тот факт, что, не зная ребят, учитель оказывается способным не просто мотивировать их на более высокий уровень, стабилизировать и даже улучшить состояние их здоровья, является лучшим свидетельством результативности здоровьесберегающих и здоровьеразвивающих биотехнологий ноосферного образования.

Бурное развитие информационных технологий во второй половине прошлого века привело к процессу непрерывного насыщения информационного пространства во всех областях жизни человеческого сообщества, в том числе и в образовании. Это в свою очередь, обусловило значительное увеличение объема информации, которую необходимо представлять учащимся в рамках школьной программы, для того, чтобы они могли успешно социализироваться после окончания школы.

Сегодня есть педагогическая система, способная достойно решать поставленные временем задачи. Необходимо, чтобы не просто учителя-новаторы хотели ее использовать в своей практике, необходимо, чтобы все взрослое население: власти, специалисты и родители, понимали свою от-

ветственность за здоровье своих потомков и не столько на словах, сколько на деле принимали участие во внедрении здоровьесберегающих и здоровьеразвивающих образовательных технологий в деятельность учебных заведений. А наши дети свой выбор делают правильно. Доказательством тому служат их отзывы, которые учителя получают после каждого урока. Один из них, написанный девочкой из Киева, принимавшей участие в мастер-классе по мировой литературе, заставляет задуматься каждого взрослого: “Каждый ребенок имеет право хотя бы один раз в жизни побывать на таком уроке”!

Пусть такие здоровьесберегающие и здоровьеразвивающие уроки станут правилом и нормой жизни для наших любимых детей, и сделать это в наших силах. Если мы знаем, как это сделать, то нужно просто захотеть — сделать наших учеников здоровыми и счастливыми!

Уфимцева Л.П.

ИПК РО;

Ерошина Н.В.

ЦДиК □ 9, г. Красноярск

Некоторые подходы к профилактике аддиктивного поведения учащихся общеобразовательных школ

В последние десятилетия для нашей страны употребление несовершеннолетними алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ (ПАВ) превратилось в проблему, представляющую серьезную угрозу здоровью населения, экономике, социальной сфере и правопорядку.

Сравнительный анализ показателей наркологической заболеваемости подростков и населения в целом свидетельствует о том, что в последнее время уровень заболеваемости наркоманией среди подростков был в два раза выше, чем среди всего населения, а заболеваемость токсикоманией — в 8 раз. Подростки злоупотребляют наркотиками в 7,5 раза чаще, а ненаркотическими ПАВ — в 11,4 раза чаще, чем взрослые. Происходит неуклонное омоложение наркомании. В России средний возраст мальчиков, в котором они начинают употреблять алкоголь, составляет 12,5 лет, а девочек — 12,9 лет. Возраст мальчиков, в котором они приобщаются к токсическим веществам, снизился до 14,2 лет, а девочек — до 14,6.

Ситуация в стране осложняется тем, что до недавнего времени ранняя алкоголизация и токсикомания преимущественно поражали детей из неблагополучных семей, родители которых вели асоциальный образ жизни. Ныне же число молодых наркоманов в не меньшей степени пополняется

за счет подростков из благополучных слоев общества, семей с высоким достатком. Как правило, недостаток внимания к детям и низкие морально-этические нормы в семье сочетаются с финансовой свободой подростков. Именно дети из таких семей формируют особую молодежную субкультуру, ведущей ценностью которой является свободное времяпровождение в сочетании с наркотизацией как стилем жизни.

Федеральным законом от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ “Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних” к органам и учреждениям системы профилактики отнесены органы управления образованием, которые разрабатывают и внедряют в практику образовательных учреждений программы и методики, направленные на профилактику аддиктивного поведения несовершеннолетних.

Министр образования Российской Федерации в своем Письме органам управления образованием от 20.12.2001 г. указал на приоритет задач профилактики злоупотребления ПАВ и необходимость включения показателя эффективности работы по профилактике аддиктивного поведения при прохождении аттестации руководителей образовательных учреждений.

Несмотря на то, что сейчас в типовые учебные программы вводятся разделы, косвенным образом ориентированные на профилактику злоупотребления ПАВ и пропаганду здорового образа жизни, однако этого, на наш взгляд, недостаточно. Необходима разработка долгосрочных комплексных программ действий для образовательных учреждений, направленных на профилактику аддиктивных форм поведения (увлечения курением, алкоголем, наркотиками, азартными играми).

Анализ публикаций, касающихся проблемы профилактики злоупотребления учащимися общеобразовательных школ психоактивными веществами (ПАВ), показывает следующее. Профилактические мероприятия здесь, как правило, носят разовый, проблемно-ориентированный характер (типа различных акций или кампаний по борьбе с курением и пр.), либо ограничиваются введением в типовые учебные программы разделов, косвенным образом ориентированных на сдерживание злоупотребления ПАВ и пропаганду здорового образа жизни.

Однако этого, на наш взгляд, недостаточно. Возникла необходимость разработки такой системы действий, которая была бы направлена на первичную профилактику аддиктивных форм поведения (сдерживание увлечения курением, алкоголем, наркотиками, азартными играми). В центре ее должна находиться личность учащегося и три основные сферы, в которых реализуется его жизнедеятельность — образовательное учреждение, семья, досуг, включая связанное с ними микросоциальное окружение. Следует помочь каждому учащемуся раскрыть ресурсы его психики и личности, устранить причины, порождающие социальную дезадаптацию и, как следствие, побуждающие к применению ПАВ.

Стратегическим приоритетом такой системы действий следует рассматривать позитивную профилактику, ориентированную не на саму

проблему и ликвидацию ее последствий, а на потенциал здоровья — саногенное мышление, защищающее от возникновения подобных проблем. Ценностные установки на здоровый образ жизни, осознание и контроль своих мыслей и чувств, личная ответственность за свое поведение, умение самостоятельно справляться с собственными психологическими затруднениями, не прибегая к приему ПАВ, явятся препятствием к вовлечению учащихся в наркогенную ситуацию.

Чтобы организовать образовательную среду, способствующую формированию саногенного мышления, следует, как нам представляется, решить ряд задач:

- создать условия для реализации базовых потребностей и индивидуального развития личности учащихся на каждой возрастной ступени;
- формировать потребности и навыки здорового образа жизни;
- воспитывать личностные качества, необходимые индивиду для установления гармоничных социальных связей;
- повышать уровень психологической культуры учащихся, учителей, родителей;
- воспитывать культуру жизненного самоопределения и самосовершенствования.

Чтобы реализовать указанные задачи, необходимо изменить условия образовательной среды. Их необходимо привести в соответствие с потребностями и возможностями саморазвития ребенка на каждом возрастном этапе его жизнедеятельности в школьном сообществе (см. схему).

В школе I ступени должны быть созданы условия для удовлетворения базовых потребностей формирующейся личности: потребности в здоровой среде обучения; потребности в безопасности и защищенности от неудач и страхов; потребности в сочувствии и поддержке со стороны социального окружения (родителей, учителей, сверстников).

Для удовлетворения базовых потребностей учащихся младшего школьного возраста в школе должны практиковаться следующие подходы:

- создание здоровой среды обучения (соблюдение санитарно-гигиенических требований к условиям обучения; использование здоровьеразвивающих технологий обучения; организация охранительного педагогического режима обучения в отношении детей с проблемами в здоровье);
- выявление потребности в индивидуальной психолого-педагогической помощи (на основе диагностики готовности первоклассников к школе, диагностики обучаемости младших школьников; диагностики готовности к переходу на II ступень обучения);
- обеспечение индивидуального подхода в обучении с учетом психофизических возможностей учащихся (работа школьной психолого-медико-педагогической консультации; индивидуальные и групповые коррекционные занятия с психологом и логопедом);
- просветительская работа с учащимися (классные часы) и их родителями (родительские собрания) по организации здорового образа жизни в семье.

— работа с неблагополучными семьями по нормализации условий воспитания детей, организация их досуга.

Реализация первичных потребностей создаст условия для самопознания и саморазвития младших школьников: успешного обучения, налаживания хороших отношений с учителями и сверстниками, формирования навыков сохранения и укрепления здоровья.

В школе II ступени должны удовлетворяться базовые социальные потребности подростка: в уважении и признании его личности окружающими (взрослыми и сверстниками), наличии чувства сопричастности к чему-либо или к кому-либо, психоэмоциональном комфорте.

Для создания здоровой психосоциальной среды в средней школе должны практиковаться следующие подходы:

— повышение уровня коммуникативной культуры учащихся, учителей, родителей (посредством лекториев, семинаров-тренингов);

— психокоррекционная работа с “трудными” подростками (индивидуальные консультации, тренинговые занятия);

— работа с неблагополучными семьями по профилактике асоциальных форм поведения подростков;

— организация коллективных творческих дел, направленных на закрепление навыков здорового образа жизни, профилактику вредных привычек (с привлечением ресурсов дополнительного образования).

Реализация социальных потребностей будет способствовать активизации самосознания подростка, поможет ему адекватно оценить свои индивидуальные особенности и потенциальные возможности, будет стимулировать к самовоспитанию.

В школе III ступени на первый план выступает формирование культуры жизненного самоопределения и самосовершенствования. Учащимся необходимо помочь в выборе будущей профессии с учетом склонностей и способностей; подготовить к созданию крепкой семьи; закрепить ценностные установки и жизненные приоритеты здоровья, здорового образа жизни и самореализации личности.

Для этого в школе должны организовываться следующие мероприятия: психодиагностика и профориентация юношей и девушек; учебно-профессиональная деятельность на базе УПК; факультативы по вопросам этики и психологии семейной жизни, сексологии, конфликтологии; исследовательская работа учащихся по медицине и психологии.

Поэтапная организация образовательной среды сообразно ведущему виду деятельности учащихся позволит удовлетворить иерархически соподчиненные потребности и сформировать личность, обладающую культурой сохранения и развития индивидуального и общественного здоровья.

Закономерным итогом такой многолетней работы станет сдерживание вовлечения детей и подростков в потребление ПАВ; отсутствие роста числа школьников, употребляющих наркотики.

Раздел II

Теория и практика здорового развития детей в странах ближнего зарубежья

Атажанова В.Д.
директор Лингвистической гимназии № 120
г. Алматы, Казахстан

 E-m:school120@os.kz

При минимуме затрат — высокий результат

Принцип потенциальной, интеллектуальной безопасности происходит из недр целостного, экологического, здорового человеческого сознания и его наличие в педагогическом процессе является гарантом здоровьесбережения, психологического комфорта, интеллектуализации учебного процесса.

Потенциальная интеллектуальная безопасность основана на общесистемных принципах, важнейшими из которых являются: природосообразность, самоорганизация информации, психологичность в каждом акте психолого-педагогического воздействия.

Для их достижения мы провели в 2004/05 учебном году исследование качества осуществлённой оптимизации учебной нагрузки учащихся методами ноосферного образования.

В любом акте познания, преподавания, воспитания всегда присутствуют три обязательных элемента: тело, мозг и информация. Они являются открытыми самоорганизующимися системами, имеющими свои специфические закономерности функционирования. Соблюдение их позволяет говорить о ненарушении естественных биоритмов, кодов, функций тела, мозга и информации в образовательном процессе, т.е. соблюдении принципа природосообразности. При этом все десять принципов ноосферного образования должны присутствовать.

Работа с природными символами и образами потенциально безопасна. В 2004/05 гг. в лингвистической гимназии №120 символ занимал лидирующее место в образовательном процессе, нацеленном на оптимизацию учебной нагрузки. Для воплощения индивидуальной ментальности предлагаются культурные образы и природосообразные символы. При

этом учащиеся трактуют их первыми, а не после учителя. На первое место выходит формирование “участного мышления” как индивидуального переживания знания (М.М. Бахтин). Привнося в познание генезис переживания знания, ученик культивирует мысль на основе природных и культурных (“вторая природа”) образцов. Это — естественная безопасность от перегрузок, ненужной информации, от давления педагогов и авторитетов и пр. Согласно отзывам учителей, на уроке “весь класс активизируется. Энергия просто хлещет. Ты сам наполнен энергией, а каждый ответ или интересный образ не то чтобы окрыляет, но возвышает”.

Инструментарий для осуществления процессов воспитания и образования целостной гармоничной личности представляет собой совокупность средств воплощения в жизнь идей ноосферного образования, составными частями его являются:

- методология ноосферного образования (19 учителей уверенно ею овладели);

- методика преподавания учебных дисциплин (22 предмета ведутся в REAL-методике);

- технология организации педагогического пространства (администрация: директор и все его помощники овладели и используют методы ноосферного образования для организации педагогического пространства);

- методы психологической коррекции личности (психология ноосферного развития личности) (19 педагогов овладели дополнительными методами интегративной психологии и оказывают помощь учащимся);

- биоадекватные учебники (по ряду предметов учителя используют биоадекватные учебники, но по большей части учебных дисциплин используются традиционные учебники, что при использовании REAL-методики хорошо согласуется с ноосферным образованием);

- программа подготовки и переподготовки педагогических кадров (используется в коллективе гимназии №120 в 2004-2005 гг.).

Мы провели исследования качества овладения методологией ноосферного образования. Она обосновывает педагогический метод, стержнем которого является биосоциоадекватная этика. Она отвечает на вопрос: как построить педагогический процесс, не навредив личности, как мотивировать личность к раскрытию своих потенциальных возможностей. В результате исследований мы обнаружили, что выбранный нами подход не только оптимизирует учебную нагрузку, но и приводит в норму показатели здоровья, эмоциональной сферы, успеваемости, межличностных отношений в школе, семье, приводит к оздоровлению всего педагогического пространства. В норму приходят показатели всех систем ученика, учителя и педагогического пространства в целом. Это высокое подобие системности, целостности. Оно свидетельствует о правильно выбранном научно-теоретическом и психолого-педагогическом подходе в процессе реинжиниринга современного образования методами ноосферного образования.

В ходе исследования получены следующие результаты.

Достигнут рост числа учащихся, задействованных в процессе ноосферного образования, с 57-ми (7,5%) в 2003 году до 756-ти в 2005 году, т. е. 100% учащихся лингвистической гимназии № 120 г. Алматы (рост в 13,2 раза).

Увеличилось число учителей, работающих в системе ноосферного образования с двух человек (3% в 2003 г.) до 19 человек (25% педагогического состава гимназии №120 в 2005 г.) (рост в 9,5 раз).

Увеличилось количество учебных предметов, в преподавании которых используется методика ноосферного образования: с одного в 2003 г. до 22-х — в 2005 году (в инвариантной и вариантной части учебного плана) (рост в 22 раза).

Экспериментально установлено, что мотивация целостного природосообразного мышления ведет к глубинной позитивной трансформации личности учителя и ученика и позитивно влияет на учебный процесс, усиливая его эффективность, повышая качество усвоения учебного материала. Показатель знаний учащихся составил в 2005 году 94%, по результатам единого национального тестирования (ЕНТ).

Экспериментально подтверждены оптимальные психологические рычаги деятельности учителя и ученика в условиях использования биоадекватной технологии (эмоциональная стабильность, доброжелательность, добросовестность, экстраверсия, открытость опыту).

Практически подтверждено динамика личностного роста и трансформация мышления учителей и школьников в процессе применения методов природосообразной педагогики. Самооценка учителей повысилась на 15% (с 65% до 80%), что выражается в готовности учителей представить на обозрение коллег города Алматы презентацию в 2005 году 8 панорамных уроков по ноосферному образованию и 6 выступлений по обмену опытом.

Выявлена результативность новейших методик ноосферного образования; их универсальность дает хорошие результаты при работе с любыми возрастными группами (1—4 классы, 5—9 классы и 10—11 классы). Результаты ЕНТ выпускников гимназии №120 повысились на 9% (69,8 баллов в 2004 году до 78,8 в 2005 г.). При этом показатель качества знаний учащихся составил 94%.

Практически подтверждены сокращение затрат энергии, сил и времени на изучение учебного материала (в среднем в 3—6 раз).

На практике установлено повышение эффективности труда учителя и учащегося до 88—90%.

Экспериментально установлено, что главное достижение — это психологический комфорт, знание, здоровье учителей и учащихся. Снижение страха перед предстоящими тестами, контрольными уроками отмечено у 22% учащихся гимназии. Заболеваемость учеников за один учебный год снизилась на 11%, учителей — на 13%.

Практически на опыте лингвистической гимназии №120 подтвержде-

но, что ноосферная технология не требует значительных затрат по внедрению, её можно организовать в любой школе, на основе существующих программ, не переформируя классы и не нарушая расписания.

Внедрение ноосферного образования, его мониторинг и исследование данной методики в ЛГ №120 проведены без дополнительных бюджетных ассигнований и осуществлены всего за один 2004/05 учебный год.

Экспериментально подтверждено, что удобство технологии ноосферного образования в том, что её можно вводить поэтапно и что при минимуме затрат она позволяет получить высокие личные и социальные результаты. Итоги комплексной проверки ЛГ №120 Департаментом образования г. Алматы в феврале 2005 г. (т. е. всего через 6 месяцев от начала внедрения ноосферного образования) подтвердили высокий статус гимназии; комиссией в составе 50 человек отмечен творческий уровень учителей, рост качества обучения на 6% (с 64 до 70%) и 100% успеваемости. По результатам аттестации учителей в 2005 году подтверждён статус 28 учителей высшей категории и 6 учителям присвоен этот статус. Статус учителя 1 категории подтвердили 7 учителей, он присвоен 12 учителям. Таким образом, 18 учителей (24% от числа всех педагогов гимназии) повысили свой профессиональный статус.

Кардинально изменилось отношение родителей к введению методики ноосферного образования в ЛГ №120 от настороженного созерцания к позитивной поддержке педагогического коллектива, что выразилось в материальной поддержке учителей-новаторов со стороны общешкольного попечительского совета.

Выводы

Важнейшим психолого-педагогическим условием оптимизации учебного процесса в образовании является обязательная переподготовка учителей и администрации школ по освоению ими здоровьесберегающих психолого-педагогических технологий целостного мышления (ноосферного образования).

Целостное мышление учителя и управленческого аппарата является эффективным средством оптимизации учебной деятельности учителя и учащихся, т.к. позволяет выстраивать процесс образования природосообразно, в адекватном психофизиологическим возможностям учащихся режиме, не нарушая законов деятельности мозга, тела (каналы приёма информации) и самой информации, мотивируя ученика к самостоятельному творчеству и радости признания его интеллектуальных возможностей.

Использование возможностей целостного мышления учителя и ученика, инструментария ноосферного образования позволяет сократить затраты энергии, силы и времени на изучение учебного материала в среднем в 3—6 раз при сохранении психологического комфорта, здоровья учителя и учащихся, стимулирует повышение интереса к учёбе. Эффективность труда учителя возросла до 88—90 %.

Ноосферное образование является самой дешевой наукоемкой инновационной социальной технологией образования, не требующей значительных затрат по внедрению. Ее можно организовать в любой школе на основе существующих программ и учебников, не реформируя классы, не нарушая расписания, поэтапно. При минимуме затрат оно позволяет получить высокие личные и социальные результаты. При этом выпускник школы приобретает качества, необходимые для устойчиво развивающегося общества, в том числе высокий уровень нравственности, образованности, воспитанности, духовности и профессионализма, обладает сформированным взглядом на мир. Это позволит ему быстро и надежно ориентироваться в меняющейся жизни и профессиональной среде.

Проведенное исследование психолого-педагогических условий оптимизации учебной нагрузки учащихся с использованием научно-обоснованной концепции, методологии, социальной технологии и инструментария ноосферного образования в ряде государственных школ и гимназий города Алматы в 2004—2005 гг. позволяет рекомендовать опыт использования ноосферного образования как основного условия по устранению перегрузки учителя и учащихся, здоровьесбережению, оптимизации учебной нагрузки и воспитания высоко духовной личности новой генерации 21 века.

Проведенное исследование показало необходимость расширения географии и тематики подобных работ, а также создания региональных и международного координационных центров по руководству, обучению педагогов, мониторингу, обобщению опыта, полученных результатов.

Проведенное исследование показывает необходимость привлечения государственного внимания и инвестиций к ноосферному образованию как системе реинжиниринга современной системы образования.

Береговой Я.А.

главный редактор журнала
“Педагогика толерантности” (Киев)

Ударим Законом по школьным болезням и дидактической ортодоксии!

Здоровье детей — постоянная и больная тема нашего журнала. Ей посвящена специальная рубрика “Здоровый ребенок — здоровая нация”.

Мы пытаемся привлечь к проблемам детского здоровья пристальное внимание общества, страны.

В годы независимости здоровье и детей, и взрослых прогрессивно, ускоренно ухудшается. С каждым годом все больше больных матерей рожает

ют больных детей, лавинно нарастает количество больных и умерших граждан всех возрастных категорий, среди которых преобладают мужчины 30—45 лет, т.е. самого активного, дееспособного возраста, смертность более чем вдвое превышает рождаемость — на наших глазах совершается ускоренное вымирание нации.

Мы постоянно публикуем материалы российских авторов по этим проблемам — В.Ф. Базарного, А.А. Баранова, М.М. Безруких, А.А. Дубровского и др., поскольку и в России состояние детского, народного здоровья ничуть не лучше, чем в Украине. В видеофильме В.Ф. Базарного “Спасем детей — спасем Россию” ярко показана воистину жуткая картина демографической катастрофы. Она ужасает. И хотя у нас подобного фильма нет, но очевидно: наши страны, на наше обоюдное несчастье, схожи в этом трагическом отношении как две капли воды.

И если руководители страны, политические, гражданские деятели и все мы не спохватимся, не возьмемся за ум, не примем срочных, решительных, эффективных мер, то остановить этот страшный процесс станет невозможным. И Украина быстро превратится в страну сплошных калек, а затем и в безлюдную пустыню.

Закрывать и дальше на это глаза, не действовать, а заниматься чем угодно, только не этим, означает то же самое, что пировать в безумии во время чумы: пока мы так пируем, смертоносный цунами погибели нашей неумолимо и стремительно приближается, набирает силу, уже бьет в наши стены, груди, безумные головы.

Как бы дико это ни звучало, но правда такова: процесс ускоренного вымирания нации возглавляет именно образование, школа, которая уже давно, в течение многих веков, а в наши времена особенно, превратилась в чудовищную, подобную Освенциму фабрику, мясорубку, которая безжалостно калечит, перемалывает, убивает здоровье миллионов детей, т.е. будущих взрослых, т.е. — всего народа.

Исходя из этого, наш журнал не только постоянно освещает эти болезненные, крайне опасные для нации школьные проблемы, привлекает к ним пристальное государственно-общественное внимание, но и пытается добиться их практического решения.

Одним из главных способов защиты здоровья школьников (да и учителей) является, безусловно, разработка и внедрение учебно-трудового законодательства, которое защитило бы это здоровье в учебном процессе.

В современном мире есть лишь две профессии — школьники и учителя, не имеющие законодательно установленного нормированного рабочего дня и двух выходных в неделю. Тогда как все остальные профессии пользуются этим социальным благом уже более столетия. И это взрослые, тогда как школьники — это несовершеннолетние, теперь уже начиная с 6 лет. Их учебно-трудовой день составляет от 8—10 часов в начальных классах (с учетом ежедневных домашних заданий) до 16 и более часов в старших, а выходные дни заняты подготовкой домашних заданий. По этой

причине, с точки зрения ущерба здоровью, профессия школьник ныне самая опасная среди всех остальных, включая шахтерскую, авиалетные и т.п.

И становится очевидным: без учебно-трудового законодательства о защите, сбережении здоровье школьников не может быть и речи.

При подготовке к принятию Верховным Советом Украины Закона “об общем среднем образовании” редакция журнала внесла в парламент следующие предложения:

- определить главным приоритетом образования защиту, сбережение и развитие здоровья учащихся: по окончании учебного заведения здоровье выпускника должно быть несравненно лучшим, чем при поступлении в него;

- сокращение количества и длительности уроков в зависимости от возраста школьников;

- ликвидировать обязательные домашние задания, которые делают ежедневный учебно-трудовой день школьников безразмерным и бесконтрольным; перенести домашние задания, т.е. самостоятельную учебную работу школьников непосредственно на уроки под руководством и при помощи учителя, что означает переход на принципы руководимого самообразования, которое кардинально повышает его производительность, качество при одновременной значительной экономии учебного времени;

- переход от традиционно-ортодоксальной формы организации учебного процесса, которая впустую и во вред детям, их здоровью, транжирит огромные объемы учебного времени, на современные инновационные, которые обеспечивают его огромную экономию и одновременно повышают производительность, качество, результаты учебного труда школьников и безопасны для их здоровья;

- ликвидировать школьные экзамены (переводные из класса в класс, выпускные), которые являются источником тяжелых стрессов, психических и иных школьных болезней; заменить экзамены современными и несравненно более эффективными, объективными и гуманными, безболезненными методами контроля, оценки знаний учащихся;

- установить трехразовый ежегодный мониторинг состояния здоровья школьников (перед началом учебного года, в его середине и по окончании) с привлечением ответственности руководителей учебных заведений и органов образования в случае его ухудшения за счет сугубо школьных факторов;

- и ряд иных предложений.

Наши предложения нашли свое отражение в принятом Законе “Об общем среднем образовании”, правда, к сожалению, лишь частично.

Однако этот Закон и в нынешнем своем виде уникален, беспрецедентен во всемирной истории образования, поскольку впервые положил начало разработке учебно-трудового законодательства, которое остро необходимо каждой без исключения стране.

Кроме того этот Закон может быть усовершенствован, и журнал не пожалеет для этого своих сил.

В №2 нашего журнала за 2003 год опубликован Проект Закона “О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации “Об образовании” (авторы-разработчики Проекта Закона – Глава Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации С. Миронов и член Совета Федерации А. Коробейников), а также выступление А. Коробейникова в Федеральном Собрании с обоснованием Проекта этого Закона 7 апреля 2003 года.

По своему содержанию, содержащимся в нем законодательным положениям по защите здоровья школьников этот проект намного превосходит указанный выше и ныне действующий украинский Закон. И мы с нетерпением ожидали, чтобы, когда он будет принят, опираясь на него, начать кампанию по усовершенствованию нашего Закона.

Однако, как нам стало известно, российские юристы при согласовании выхолостили из Проекта самые важные его положения, оставив, кажется, лишь положение о ежегодном мониторинге здоровья школьников. Такая их позиция и поражает, и возмущает. Ибо вместо того, чтобы самым решительно вмешаться в пресечение школьного беспредела по уничтожению здоровья детей, они фактически стали на его защиту, словно у них самих нет детей-школьников или им их не жалко, словно они ослепли и не видят, что живут в жуткой среде сплошных детских страданий и вымирания своего народа.

Предлагаю принять специальное обращение нашей конференции к Федеральному Собранию, чтобы оно вновь вернулось к рассмотрению первоначального текста указанного Проекта и как можно скорее утвердило его в качестве Закона.

Законодателям давно пора уяснить себе: – пока здоровье детей в школе не будет защищено Законом, пока виновные в его порче не будут привлекаться к ответственности, невозможно представить, остановить вымирание нации.

Одновременно с защитой детского здоровья учебно-трудовое законодательство мощно стимулирует и внедрение в массовую практику эффективных педагогических инноваций, т.е. “по существу, стимулирует благодатную дидактическую революцию”. Законодательное нормирование учебно-трудового дня, запрет домашних заданий, ответственность руководителей образовательной системы за состояние детского здоровья объективно вынуждает эту систему искать и внедрять в практику самые прогрессивные, эффективные, высокопроизводительные способы, методы, технологии организации учебной деятельности.

Это напоминает то, как техническая революция в промышленности началась и приобрела перманентный характер лишь после того, как рабочий класс добился законодательной защиты своих прав, установления нормированного рабочего дня, двух выходных, приемлемых условий труда и т.п.

Перманентная дидактическая революция в школьном образовании не начинается уже несколько столетий только потому, что школьники — дети и сами не в состоянии отстаивать свои права. И помочь им должны взрослые, т.е. мы с вами, а также, и в первую очередь, законодатели.

Хотя учебно-трудовому законодательству, безусловно, принадлежит главная, приоритетная роль в защите трудовых прав, здоровья учащихся, однако есть немало школьных факторов, наносящих огромный вред детскому здоровью, но выходящих за пределы учебно-трудового законодательства.

Это и школьная мебель, и гигиеническое качество, безопасность школьных классов, их наполняемость, освещение, оформление, достаточность в них свежего воздуха и т.п., но главное — крайне опасные для детского здоровья методы школьной учебы, характер взаимоотношений между учащимися и учителями, между самими детьми и учителями, т.е. общий психологический климат в школьных коллективах.

С точки зрения широкоизвестных современных дидактических технологий все еще господствующая в большинстве школ и вузов болезнетворная традиционно-ортодоксальная организация учебного процесса напоминает каменные век.

Каждый свой традиционный урок учитель начинает с наведения дисциплины, проверки домашних заданий, вызовов к доске, выставления оценок и т.п. Сплошь и рядом в этой части урока он срывается на выговоры, грубость, крик, наказания, неизбежно создавая удушливую, болезнетворную атмосферу детского страха, унижения, стресса.

Затем он объясняет, разжевывает новый материал, который дети могли бы тут же на уроке самостоятельно прочитать в учебнике, обсудить между собой, выяснить с учителем все непонятное и таким образом лично усвоить. Вместо того чтобы неподвижно сидеть, бездельничать, вполуха слушая или вовсе не слушая учителя.

Заканчивается урок заданием надом, причем чаще всего наспех, за счет перемены.

Как видим, если весь урок в поте лица, с огромным напряжением, а то и на нервном срыве работает один лишь учитель, тогда ученики поставлены в позицию пассивных, бездельничающих наблюдателей.

В результате на каждом уроке без малейшей пользы, но с огромным вредом для детского здоровья транжирируется подавляющая часть драгоценного урочного времени. И так из урока в урок, изо дня в день целых 10—12 школьных лет. При этом школе постоянно не хватает учебного времени, и она прихватывает его за счет послеурочного времени школьников (всякого рода факультативные, дополнительные сверхурочные занятия и т.д.). Как же ей может хватить этого времени при таких бездумно-безумных его тратах?!

Подобная картина наблюдается и в традиционно-ортодоксальной лекционной форме организации вузовской учебы, когда с кафедры про-

фессор вещает свой курс, а студенты неподвижно восседают, пассивно слушают или не слушают его, конспектируют или нет его лекции, т.е. бездельничают, вместо того, чтобы опять-таки самостоятельно изучить его курс по учебнику, обсудить его между собой и профессором, т.е. как следует освоить. Опять та же картина, что и в школе: один преподаватель трудится в поте лица, а студенты бездельничают, впустую расходуют свои лучшие юные годы. Когда могли бы совершать новые открытия, создавать новые модели техники, технологии и т.п., одним словом — творить, а не прозябать. Да еще и гробят свое здоровье на этих бесконечных ночных зубрежках перед бесконечными экзаменами и на самих этих экзаменах, запинаясь от страха, обливаясь горячим и холодным потом, уродуя весь свой юный организм.

Ну, чем не каменный век в веке XXI?

Главная вина за все школьные безобразия, указанные выше, ложится на современное педагогическое образование, которое не дает своим студентам, будущим учителям, достаточных знаний о физиологической и психической природе детей, не вооружает их эффективными и безопасными для детского здоровья методами организации учебного процесса, умением строить человеческие, гуманные взаимоотношения с детьми и т.п. Но ведь когда учитель полный невежда в этих основополагающих для его профессии делах, то его опасно допускать в школу, к детям. Ведь именно такие учителя, а их подавляющее большинство, и превращают школу в ту самую мясорубку, в Освенцим.

И превращают вовсе не потому, что они какие-то особо жестокие люди, детские палачи. Ничего подобного. Ибо даже когда они самые лучшие, гуманные, добрые люди, то ведь и им современные педагогические учебные заведения не дают тех знаний, которые позволили бы им видеть понимать те элементарные факторы ежедневной школьной практики, которые гробят детское здоровье.

И приходя после педуниверситетов и педучилищ в школу, они не знают, что:

— детям, особенно в начальных классах, крайне вредно подолгу неподвижно, молча сидеть и что их вынуждают делать это на каждом уроке, и над ежедневными домашними заданиями;

— урок продолжительностью 45 минут — сам по себе уже угроза детскому здоровью, а 5-6-7 уроков в день — это катастрофа для него, как и ежедневные домашние задания;

— нельзя ставить детям плохие оценки, ругать их, неуважительно, грубо разговаривать, жаловаться на них родителям, которые за это их часто бьют;

— нельзя оставлять школьников в одном классе два года подряд, прогонять их через бесконечную череду экзаменов;

— что наилучшая дисциплина, учебно-трудовая отдача, ответственность школьников бывает лишь тогда, когда они увлечены делом, дей-

ствительно трудятся на уроке, а не нудятся от безделья, пассивно наблюдая, как трудится в поте лица один лишь их учитель;

– ровная, без наклона поверхность школьного (и домашнего) стола, отсутствие у него спинки для опоры корпуса, неправильная сидячая поза, неверный наклон головы при чтении и письме (в классе и дома), неотрывное письмо шариковой ручкой портят детям зрение, позвоночник, порождают болезни внутренних органов растущего детского организма;

– и т.п., и т.п.

Педагогические учебные заведения не раскрывают на все это глаза будущим учителям, не учат их тому, как все это можно делать несравненно лучше, без малейшего вреда детскому здоровью, как это успешно делают и многие квалифицированные учителя, и целые педагогические коллективы школ. Не раскрывают, не учат, поскольку и сами часто мало что знают, понимают, умеют относительно защиты, сбережения и развития детского здоровья в процессе школьной учебы.

И так будет продолжаться до тех пор, пока педагогическому образованию не укажут на его огромную вину в разрушении здоровья школьников и не поставят вопрос о его ответственности.

Позвольте закончить выступление лозунгом:

– Все как один в поход за учебно-трудовое законодательство и спрогнозированную им дидактическую революцию!

– Честь и хвала их творцам!

Давыдовская Н.А.

врач-невропатолог высшей категории,
психолог-консультант по целостному мышлению,
кандидат психологических наук

г. Алматы, Республика Казахстан

Нейрофизиологические основы кризиса традиционного метода преподавания и перспективы природосообразного метода преподавания учебных дисциплин

Человек живет в постоянно растущем потоке информации. От умения воспринимать и перерабатывать информацию, принимать решения и действовать зависит его адаптация в социуме, физическое и психологическое благополучие. Умение воспринимать и перерабатывать информацию приобретается в процессе образования, когда формируется и тип

мышления. В настоящее время передовые педагоги считают, что современная система образования находится в состоянии кризиса. Ранее применявшиеся методы преподавания перестали удовлетворять требованиям конца XX – начала XXI века в скорости, эффективности, оперативности. Конфликт между растущими объемами информации и недостатком времени на их грамотную переработку вызывает нарушения, сбои в работе головного мозга, психике, ритме, темпе жизни учащихся, что снижает здоровье населения в целом.

Мой 30-летний опыт врача полностью согласуется с этими выводами. Если 20 лет тому назад у школьника обнаруживали синдром повышенного внутричерепного давления с изменениями тонуса сосудов на сетчатке глаз, это служило поводом для освобождения от учебы и проведения интенсивного лечения. В последние 10–15 лет синдром повышенного внутричерепного давления у детей школьного возраста встречается чаще, протекает хронически, плохо поддается лечению. Нередко при обследовании на электроэнцефалограмме регистрируется дисфункция стволовых структур мозга, признаки судорожной готовности корковых нейронов. Родители, как правило, не могут позволить ребенку часто пропускать занятия из-за опасения, что он отстанет в учебе. В ведомственной поликлинике, где я работаю, обращаемость к детскому врачу возросла с 1868 случаев в 2000 году до 3076 случаев в 2004 году. Несмотря на изобилие лекарственных препаратов и достижения в медицине здоровье взрослого населения тоже не улучшается. Мне как врачу ясно, что большинство взрослых людей не способно успешно справляться с текущими проблемами, что ведет к перенапряжению нервной системы и заболеваниям. Другими словами, функциональная система головного мозга этих людей не справляется с поступающим потоком информации.

Физиологи считают, что к 17-ти годам в основном завершается формирование психофизиологических механизмов мыслительной деятельности. Значит, функциональная система головного мозга, от качества которой зависит умение воспринимать и перерабатывать информацию, формируется в процессе образования и определяет тип мышления. Качество функциональной системы зависит от ее способности обеспечить прохождение информации через все уровни репрезентации центральной нервной системы от органов чувств до коры больших полушарий, чтобы реализовались качественно программы поведения.

Кризис образования побуждает педагогов искать новые методы преподавания на основе незадействованных ранее резервов человека. Все чаще педагоги говорят о природосообразности в преподавании. На международной научно-практической конференции на тему: “Современные технологии реализации программы национальной модели образования в Республике Казахстан”, проведенной в г. Алматы в мае 2005 года я убедилась, что каждый докладчик вкладывал свой смысл в понятие природосообразности. Как невропатолог и психолог, я уверена, что главные крите-

рии в оценке природосообразности преподавания — нейрофизиологический и нейропсихологический.

Мозг человека имеет две системы восприятия информации: специфическую и неспецифическую. Специфическая система передает информацию от органов чувств до первичных корковых полей, где происходит анализ поступающей информации. Неспецифическая система образована ретикулярной формацией ствола головного мозга и заканчивается на всех нейронах коры больших полушарий. Ретикулярная формация обеспечивает высокий уровень бодрствования и непроизвольного внимания, т.е. готовность к восприятию.

Взаимодействие обеих этих систем обеспечивает генетически детерминированный способ восприятия и переработки информации. Кроме того, взаимодействие этих систем обеспечивает синхронизацию коры и подкорки в процессе восприятия информации и качественное прохождение информации через все структурно-функциональные блоки головного мозга, что является необходимым условием психологического и физического здоровья. Только при таком способе восприятия информации интегративная деятельность головного мозга (формирование акцептора восприятия и акцептора результата действия, согласно теории функциональных систем П.К. Анохина) происходит на качественно высоком уровне и, соответственно, качественно реализуются программы поведения. Необходимым условием активации и специфической, и неспецифической систем восприятия информации является вовлечение в процесс восприятия информации всех органов чувств. Чем больше нейронных микро- и макроансамблей вовлекается в процесс восприятия информации, тем эффективнее её запоминание и воспроизведение. Это происходит при активации познавательного рефлекса в структуре ориентировочно-исследовательской реакции. Функциональная система головного мозга, сформированная в условиях генетически-детерминированного способа восприятия информации, позволяет личности успешно справляться с поступающей информацией без ущерба для здоровья.

Значит, главный критерий природосообразности методики преподавания — это использование генетически детерминированного способа восприятия информации или ее неиспользование.

Академик Н.В. Маслова дала четкое определение кризиса цивилизации и образования конца XX — начала XXI века как кризиса левополушарного типа мышления. Разработанная ею концепция ноосферного образования на основе законов Мира, как основа воспитания целостного мышления, полностью коррелирует с выводами известного нейрофизиолога А.Р. Лурия о целостной интегративной деятельности мозга как парного органа. Природосообразная биоадекватная методика Н.В. Масловой воплощает идею генетического метода, о котором говорил великий Я.А. Коменский более 300 лет тому назад и приверженцем которого был выдающийся русский психолог и педагог П.П. Блонский.

Современному педагогу, как личности и специалисту, сложившемуся в

условиях левополушарного типа мышления, трудно представить себе возможности биоадекватной методики преподавания как основы формирования целостного мышления. Природосообразная методика преподавания в течение 10 лет успешно применяется в школах Российской Федерации и за рубежом, а с 2004 г. — в ряде школ г. Алматы. Выражаю надежду, что представленный сравнительный анализ нейрофизиологических моделей биоадекватного и традиционного уроков поможет педагогам оценить преимущества биоадекватного природосообразного метода преподавания учебных дисциплин. Методика эффективно обеспечивает 4 этапа восприятия информации по Ж. Пиаже: сенсорно-моторный, символный, логический, лингвистический, и уникальна тем, что осуществляет в процессе образования воспитание и психокоррекцию одновременно.

При проведении сравнительного анализа психологической и медико-биологической базы методик преподавания учебных дисциплин, традиционной и природосообразной, выявлены кардинальные различия по всем параметрам.

На биоадекватном уроке благодаря естественной активной стимуляции всех органов чувств происходит максимальная активация ретикулярной формации — **неспецифической системы** — и всех анализаторских систем организма — **специфической системы** включая первичные корковые поля обоих полушарий. Активация этих структур способствует более тонкому анализу поступающей информации, а в совокупности с активностью гипоталамуса и всех ядер таламуса обеспечивает высокий уровень активации вторичных (ассоциативных) полей, которые имеют наибольшее значение для мышления. Активация лимбико-ретикулярного комплекса обеспечивает вовлечение в процесс восприятия правого полушария с активацией долговременной памяти. Максимальная активация первичных и ассоциативных полей на общем высоком уровне бодрствования и внимания обеспечивает высокий уровень активации третичных, интегративных полей. Этому же способствует включение в процесс восприятия рецепторов периферии сетчатки (палочек) — субстрата для оживления образов из долговременной памяти. Периферическое зрение обеспечивают 110—125 млн. рецепторных клеток-палочек, которые являются рецепторами, воспринимающими световые лучи в условиях слабой освещенности, т.е. бесцветное, или ахроматическое зрение. Особенностью зрительного анализатора является то, что вторичная зрительная область (зона) первичного зрительного коркового поля (поля 18 и 19) по отношению к сетчатке является проекционным полем, а по отношению к первичной зрительной зоне (поле 17) — ассоциативным. Нейроны полей 18 и 19 полимодальны, реагируют на импульсы и от других органов чувств, способствуют вовлечению зрительной информации в интегративную деятельность мозга и формированию мыслеобраза.

Функциональная система, которая формируется в ходе природосообразного образования, включает максимально большое количество нейронных ансамблей и подкорки обоих полушарий головного мозга, с вы-

сокой степенью синхронизации коры и подкорковых структур в процессе восприятия информации, с доминированием в направлении ориентировочно-исследовательской деятельности. Эта мощная система становится основой формирования множества распределённых систем в коре больших полушарий в процессе обучения, т.е. основой “обучаемости”.

Таким образом при природосообразной методике преподавания формируется творческая личность. На биоадекватных уроках одновременно происходит и психокоррекция личности. Основа психокоррекции в том, что и патологическая доминанта, и творческая доминанта, как корково-подкорковые комплексы (макросистемы), образуются из одних и тех же нейронных микросистем (модулей), и в процессе творческого раскрытия происходит “перепрофилирование” нейронных микросистем и постепенная трансформация патологической доминанты в творческую. Этому же способствует синхронизация коры и подкорки в процессе каждого биоадекватного урока.

В традиционной методике преподавания обучение организовано по типу целенаправленной деятельности. Активизируется, в основном, специфическая система восприятия ствола головного мозга, связанная преимущественно со зрением и слухом, и левое полушарие. Активация неспецифической системы восприятия недостаточная, поэтому нет высокого уровня бодрствования коры головного мозга и произвольного внимания, т.е. нет готовности к восприятию. Недостаточно активизируется лимбическая система и эмоции, поэтому не включается правое полушарие и связанная с ним долговременная память. Нарушается генетическая последовательность вовлечения структур головного мозга в процесс восприятия. Функциональная система головного мозга, которая формируется при традиционной методике преподавания, включает гораздо меньшее число нейронных ансамблей коры головного мозга, в основном левого полушария, и часть I-го блока головного мозга, имеющей отношение к произвольному вниманию и кратковременной памяти. Эта функциональная система становится основой социальной детерминанты, а не востребуемые в процессе восприятия структуры мозга – основой биологической детерминанты. В результате традиционного образования в пределах головного мозга учащегося формируется социальная и биологическая детерминанты, разобщенные структурно и функционально в коре больших полушарий, и объединенные I-м блоком головного мозга, что является основой противоречия между социальным и биологическим аспектом в разуме личности. Эта ситуация и является основой левополушарного кризиса, что полностью согласуется с трактовкой кризиса мышления, изложенной в работе Н.В. Масловой “Периодическая система Всеобщих Законов Мира”, 2005, стр. 12—13.

Корково-подкорковая дезинтеграция дополняется дезинтеграцией в коре больших полушарий, т.к. в процесс восприятия не вовлекаются рецепторы периферии сетчатки. Из-за разобщения с центрами стереогноза обоих полушарий не происходит интеграции зрительного образа сетчат-

ки с импульсами от других органов чувств, т.е. не происходит формирование интегративного мыслеобраза в процессе восприятия информации.

А теперь используем эти сведения в сравнительном анализе функционирования головного мозга целостной и левополушарной личности.

Мозг функционирует подобно эху. При восприятии какого-либо предмета или события импульсы от органов чувств поступают в кору головного мозга, где происходит их анализ, синтез и интеграция. Затем реализуется обратная связь, происходит восприятие “отображенных” импульсов органами чувств и мы осознаем увиденное и услышанное.

Левополушарная личность в освоении ситуации использует возможности функциональной системы головного мозга, сформировавшейся при левополушарном типе образования — социальной детерминанты. Ситуация воспринимается центральным зрением и в рече-слуховом диапазоне. Первичный зрительный образ, возникший на сетчатке глаз, передается через специфическую систему таламуса в первичную зону зрительной коры обоих больших полушарий (поле 17). Периферическое зрение и вторичная зона зрительного коркового поля (обширная область, кольцом охватывающая поле 17 со всех сторон) не задействуются в восприятии ситуации, что существенно ограничивает участие первичной зоны в процессах интеграции. Отсутствует генерализованная реакция активации корковых нейронов, т.к. ретикулярная формация не активизирована, ведь кроме центрального зрения и слуха, другие анализаторские системы привычно не включены в восприятие ситуации. Связь первичной зрительной зоны с центром стереогноза — минимальная (по горизонтальным поверхностным связям коры). Интегративные процессы в коре при явном недостатке информации не обеспечивают создание в разуме мыслеобраза, реально отображающего ситуацию. Долговременная память не востребована. Практически неинтегрированный образ ситуации вернулся на сетчатку глаз. Дефект восприятия не осознается, потому что отключено правое полушарие, отвечающее за “осознание себя”. В результате у человека нет всестороннего интегрированного “образа ситуации”, нет “образа Я в ситуации”, и уж конечно нет “образа Я с ситуацией во Вселенной”. Мгновенного решения ситуации не происходит, поэтому-то ситуация воспринимается как проблемная. Левополушарная личность старается размыслить ситуацию логически, обдумывает пути решения, стратегии поведения. Если решение проблемы затягивается, левополушарная личность страдает, фантазирует, болеет, убегает в работу, т.е. бессознательно использует все возможности в трёхмерном мире, доступные его ограниченному восприятию, реализуя доступную на этом уровне понимания психологическую защиту. Биологическая детерминанта на отрицательной эмоции активизирует долговременную память, оживляет отрицательные мыслеобразы и вносит свой вклад в решение проблемы в нисходящем потоке. В бессознательном стремлении к воссоединению с чувствами такая личность стремится к острым ощущениям, экстремальным видам спорта, безотчётно создаёт стрессовые ситуации.

При целостном мышлении, формирующемся в процессе ноосферного образования, при возникновении проблемной ситуации все органы чувств включаются в восприятие информации. Импульсы от всех органов чувств через специфическую систему восприятия (анализаторские системы) поступают во вторичные и третичные поля коры на высоком активационном фоне коры всех отделов больших полушарий, который обеспечивает ретикулярная формация (неспецифическая система). Катализатором процессов восприятия служат эмоции и потребности с выделением доминирующей мотивации. Все структуры головного мозга с вертикальными и горизонтальными связями включены в процесс восприятия ситуации. На фоне высокой активности специфической и неспецифической систем восприятия интегративные процессы в коре головного мозга происходят на высоком уровне. Создается максимально приближенный к реальности суммарный образ ситуации, включающий в себя также и энергию индивидуального отношения к ней (голограмма акцептора восприятия), как волновая структура в разуме. На основе доминирующей мотивации с четко сформулированным речевым запросом эмоционально подключается долговременная память. На волновом резонансе из долговременной памяти поступает мыслеобраз, содержащий и образ решения подобной проблемы (голограмма акцептора действия). И не важно, это наш личный опыт или опыт всего человечества (что, впрочем, одно и то же). Главное, найден прецедент в трансцендентном.

Образы совпадают, происходит коллапс волны. Интегрированный результат восприятия по центробежным волокнам (в обратном направлении) поступает в I-й блок (таламус) и к рецепторам органов чувств, реализуя обратную связь. Органы чувств воспринимают “интегрированное эхо”. Интегрированный образ появляется на сетчатке глаз, проецируется вовне и ситуация определяется как знакомая (узнаваемая), т.е. с готовым решением. Левое полушарие логически осмысливает и озвучивает решение проблемы. На фоне доминирующей мотивации и положительной эмоции (радость, удовлетворение) III-й блок реализует соответствующую программу поведения в восходящем потоке. Все происходит мгновенно. Так совместная работа обоих полушарий обеспечивает интуитивно-образное мышление. Нетрудно заметить в освоении ситуации стадии восприятия информации по Ж. Пиаже.

Целостная личность живет в постоянном информационном обмене со сферой разума — ноосферой через долговременную память. Включение в процесс интеграции на уровне коры больших полушарий обоняния и вкуса активизирует долговременную память, улучшая информационный обмен, привносит ощущение “вкуса к жизни”. “Таким образом, благодаря памяти с ее сравнениями, современный человек, не выходя из тесных рамок земного бытия, становится, так сказать, участником вселенской жизни. Память создает не только настоящее, но и будущее”, — по определению великого русского физиолога И.М. Сеченова (“Элементы мыс-

ли”, Санкт-Петербург, 2001 г., стр. 399). Чувство вибрации, включенное в интегративную деятельность, усиливает волновой резонанс личности, что в совокупности с другими органами чувств значительно расширяет возможности зрительного анализатора в восприятии окружающего мира, что очень важно для формирования “внутренней Вселенной”.

Таким образом природосообразная методика преподавания, разработанная академиком Н.В. Масловой, базируется на естественном, генетически заложенном в человеке способе восприятия и переработки информации, с использованием возможностей головного мозга как парного органа, с включением в познавательный процесс I блока головного мозга (энергетического) полностью. Ноосферное образование – воплощение идеи генетического метода, распространенной в мировой педагогике с XIX века.

Биоадекватный педагог владеет методикой целостного мышления, разработанной академиком Н.В. Масловой. Практическое применение этой методики неограничено. Это и средство самоактуализации – увлекательнейший процесс самопознания, и средство саморегуляции, позволяющее адекватно воспринимать и перерабатывать поступающую информацию, сохраняя здоровье. Это и мощное средство профилактики и лечения неврозов и психосоматических заболеваний.

Ноосферное образование на основе биологической потребности самосохранения и сохранения вида, активизируя ориентировочно–исследовательские реакции, включая в процесс восприятия информации оба полушария головного мозга, стимулирует мотивацию творчества и формирует творчески направленную личность. Ноосферное образование способствует воспитанию и становлению личности, которая благодаря целостному восприятию имеет “образ своего Я”, “образ Вселенной”, и функционирует на высоком уровне физиологического и психологического гомеостаза. Все это вместе с творческой направленностью определяет деятельность человека с учетом интересов природы, с целью сохранения Земли – среды его обитания.

Левополушарная методика преподавания, разделяя разум и чувства, ведет к “роботизации” личности, разобщению с долговременной памятью, что приводит к нарушению преемственности поколений. Дальнейшее использование левополушарной методики в условиях возрастающего потока информации и компьютеризации общества таит в себе опасность деградации последующих поколений.

Литература

1. *Блонский П.П.* “Память и мышление” “Питер” Санкт-Петербург, 2001.
2. *Давыдовская Н.А.* “Психологические и медицинские основы здоровьесберегающего природосообразного метода преподавания”. Автореферат диссертации.. РАЕН., Московское отделение “Ноосферное образование”, 2005 год.
3. *Давыдовская Н.А.* “Доминанта А.А. Ухтомского и голографическая

модель разума” (“Ноосферное образование — стратегический ресурс планеты”, Москва-Алматы, 2003, стр. 80—88).

4. *Маслова Н.В.* “Ноосферное образование”. Научные основы. Концепция. Методология, технология. Изд. 2-ое, дополн., Москва, 2002.

5. *Пиаже Ж.* “Психология интеллекта” “Питер”, Москва, 2003.

6. *Смирнов В.М., Будылина С.М.* “Физиология сенсорных систем и высшая нервная деятельность” Москва, АСАДЕМІА, 2004, стр. 4—8, 9—19, 36—45, 90—103, 138, 152—168, 193—197, 202, 208—211, 218, 248—254.

7. *Хомская Е.Д.* “Нейропсихология”, 4-ое изд. Москва, 2004.

8. *Чуприкова Н.И.* “Умственное развитие и обучение”. К обоснованию системно-структурного подхода. Изд. Дом РАО, 2003, с. 3—8.

9. *Юнг К.Г.* “Избранное”. “Обзор теории комплексов”, с. 141—158. “Нераскрытая самость”, с. 118—119. Попурри, Минск, 1998.

10. *Джемс У.* “Психология в беседах с учителями” “Питер” С-Петербург.

11. *Ительсон Л.Б.* “Лекции по общей психологии” Минск, “Харвест”, 2000, с. 594—595, 689.

Казанцева И.Э.

педагог-психолог Лингвистическая гимназия □ 120
(г. Алматы)

□ E-m: school120@os.kz

Познавая себя, ты познаешь все

Открытие функциональной межполушарной асимметрии головного мозга показало: одно полушарие ответственно за формально-логическое мышление и речь (левое), другое за образное, художественное мышление (правое). Человек не рождается с этой асимметрией, она формируется в процессе индивидуального развития, под влиянием социальных факторов.

В.С. Ротенберг считает, что с левополушарным мышлением связывается способность к последовательному познанию, которое носит аналитический характер. Специфика правополушарного мышления — готовность к синтезу, целостному “схватыванию” предметов в его единстве.

Сейчас в школе до 80% программ рассчитаны на развитие левого логического полушария. Эмоционально-образное, отвечающее за нравственные установки правое полушарие не развивается, поэтому из школы выходят образованные, но не воспитанные люди, а иногда и просто моральные уроды. В школе должны соблюдаться гармонические пропорции развития правого и левого полушария, образование и воспитание. Это хорошо поняли японцы, уделяющие много внимания в школе музыке, живописи, обучающие детей рисовать обеими руками.

Так случилось, что на протяжении человеческой истории левополушарные процессы были ведущими в сфере переработки информации. Это был необходимый этап в становлении человека разумного, в достижении современного уровня развития сознания. Язык, речь, литература, философия, — всё это послужило инструментом создания Человека в его сегодняшнем качестве, явило собой каналы проведения духовности в его биологический организм, центральную нервную систему, сформировали вторую сигнальную систему — то, что физиологически отличает человека от животного, непосредственно связано с мышлением и речью. Роль второй сигнальной системы переоценить трудно. Поэтому и существует межполушарная асимметрия головного мозга. Мы живем в ту эпоху, когда (условно) необходима третья сигнальная система, которая позволила бы человечеству достичь современного уровня Со-Знания и Духовности.

Сегодня можно выделить два основных направления в преподавании: активизирующее и суггестопедическое. Активизирующее строится на запоминании информации с использованием логического мышления. Метод нацелен на левополушарное восприятие. Суггестопедическое направление представлено методами обучения в состоянии релаксации. Ученые-физиологи доказали, что в этом состоянии биоритм мозга составляет десять колебаний в секунду — режим максимальной отдачи восприятия информации.

Но есть и третье направление — холистическое, синтез двух предыдущих. Цель: увлечь учащегося в творческий мир знаний через удовольствие, игру, личный опыт, сняв стресс, подключая все каналы восприятия: слух, вкус, обоняние, осязание, интуицию. Они нацелены на двуполушарное восприятие информации — логическое и образное.

Человек, владеющий работой обоих полушарий, воспринимает информацию творчески. Взаимодействие левого и правого полушарий, приводит к тому, что тело, эмоции, разум человека достигают гармонии.

Релаксационно-активное биоадекватное преподавание базируется на естественных принципах усвоения информации и имеет четыре этапа: сенсорно-моторный; символичный; логический; лингвистический.

Иными словами, вначале происходит осознание, затем формируются аналогии в обоих полушариях мозга. Происходит трансформация и сравнение с опытом, а затем наступает процесс творческого использования знаний.

Каковы же особенности подготовки и проведения таких уроков? Они не очень похожи на традиционные. В основе их лежат беседы на заданные темы, стремление пробудить интерес ко всему новому, неизведанному, “загадочному” и, кроме того, способности увидеть все это даже в самых обычных и привычных вещах, умения взглянуть на них по-новому, под другим углом. Ведь каждый ребенок по своей натуре — прежде всего исследователь окружающего огромного мира... И он охотно откликается на то, что его заинтересовало, заставило работать воображение. Вот почему от педагога требуется чуткость к импровизации, умение мгновенно уловить атмосферу, царящую в классе, любую ситуацию повернуть к пользе для ребят.

Своеобразие уроков и в том, что они как бы становятся частью жизни детей, в которой их не одергивают, не навязывают каких-то условий, но предлагают задуматься и попытаться понять самого себя, окружающую жизнь, взаимоотношение со взрослым окружающим миром и со сверстниками. А главное — им как равным предлагается задавать вопросы, над которыми учитель будет думать, а не смеяться.

Мы помогаем увидеть, услышать, почувствовать. Практика показывает, что способность воспринимать самые различные сигналы от природных объектов перерастает в стремление их понять, осознать, раскрыть в процессе учебной деятельности.

На наших уроках мы стремимся развивать у детей целостное мышление правого и левого полушария головного мозга. Мы наполняем занятия красотой, музыкой, звуками природы - птичьими голосами, шумом ручья, шелестом листьев. Используем психологические тесты, сценическое творчество, мистерии, ролевые игры, философское творчество, невербальные диалоги и другое. Только при таком подходе прекрасное входит в мир ребенка, и становится его частью.

В результате развиваются эмоции, речь, воображение. Дети порой предлагают такие решения, которые нам, взрослым, и в голову не приходят. Таким образом, расширяя естественнонаучные представления учащихся, мы стремимся, чтобы они осознали целостность Мира, все многообразие существующих взаимосвязей в Природе и были способны рассматривать полученные знания с точки зрения эволюции.

Интересны результаты отслеживания изменений, которые происходят с учениками, обучающимися по биоадекватной методике.

Мы взяли две группы — экспериментальную и контрольную. Обе группы были протестированы в начале эксперимента и через год. Отслеживание проводилось по следующим показателям: уровень тревожности, уровень агрессии и враждебности.

Если вначале эксперимента общая тревожность в экспериментальной группе составляла 67%, то через год она была 38%. Контрольные группы показали цифры 65% и 58%.

Страх самовыражения в экспериментальной группе уменьшился на 12%, а низкая физиологическая сопротивляемость стрессу наблюдалась всего у 15% учащихся (в начале эксперимента — 56%). У контрольной группы — 61% и 58% соответственно.

Структура проявления различных форм агрессии и враждебность обусловлена возрастными, половыми особенностями. Вместе с тем под враждебностью понимают реакцию, возникающую в результате неадекватного восприятия, развивающую негативные чувства и оценки людей и событий.

Как мы видим, применение здоровьесберегающих технологий уменьшает тревожность, агрессию, враждебность, помогает ребенку избавляться от деструктивных тенденций развития. Конечно, эксперимент продолжается, и это только первые серьезные выводы. Целью дальнейших ис-

следований может быть и способность к успешному обучению, и лабильность, а также другие личностные проявления.

Однако можно сказать уже сегодня: биоадекватная методика — это методика, помогающая оздоровить ребенка, гармонизировать его. Она дает возможность стимулировать и развивать устойчивый интерес к процессу познания, чтобы ученик сам стремился к знаниям и самосовершенствованию.

Если разобраться, то во всем этом нет ничего необычного. Самостоятельное воспроизведение детьми идей и событий прошлого, настоящего и будущего — естественное явление. Неестественным оно выглядит лишь на фоне всеобщего заучивания готовых знаний. Если хоть немного позаботиться о рождении знаний самим учеником, то ребенок не только сочинит сказку, похожую на народную, но и выскажет собственную версию происхождения мира, создаст свою таблицу умножения, выведет природную закономерность. Свободное, природосообразное развитие детей одновременно и образовательное движение в будущее и способ восстановления прошлого.

Суть здоровьесберегающего образования человека, по моему мнению, заключается в его работе над смыслами окружающих и находящихся внутри него пространств. При этом его внутренний мир обогащается внешним, внешний же наполняется внутренним. Отсюда следует и предназначение человека — выявить и реализовать в себе такое содержание, так организовать свое внутреннее пространство, чтобы оно стало внешним. Внутренний и внешний мир сливаются воедино. Сбывается завет древних: познавая себя, ты познаешь все.

Шарудило И.А.

Средняя общеобразовательная школа □ 7
г. Ялта

Тест: просто и наглядно

Педагогические технологии В.Ф. Базарного используются в общеобразовательной школе 1—3 ступеней № с сентября 1996 года по настоящее время. Директором школы проведена следующая организационно-административная работа. Заключен договор между школой и автором технологий на права и обязательства сторон в процессе использования технологий. Ученый оказывает научно-методическую и консультативную помощь в процессе поэтапного внедрения некоторых технологий авторской программы “Сенсорной свободы и психомоторного раскрепощения”. В свою очередь, администрация школы следит за технологической чистотой использования данной программы.

Кроме того, нами осуществляется контроль за динамикой здоровья, а также сенсорного, психического и физического развития детей по представленной программе с учетом дифференцированного анализа между “контрольными” и “экспериментальными” группами; ежегодно проводится учеба педагогических кадров; создана материальная база для обучения по здравоохранительной технологии; проведены семинары для руководителей учебных учреждений города и поселков на тему “Здоровое, раскрепощенное развитие детей в системе обучения и воспитания”; работает родительский лекторий по здравоохранительной технологии обучения; создан технологически воспроизводимый опыт организации урока по данным технологиям (обучение в движении, использование конторок, офтальмотренажеров, хоровое пение, прикладное творчество).

В настоящее время по здравоохранительной технологии обучается 10 классов. Наблюдение и обследование учащихся показывают, что в классах, обучающихся по данным методикам, более высок уровень творческого воображения, более активно развивается речь и интеллект, следовательно, успеваемость выше, чем в традиционных классах. Эти дети более сплоченные, менее агрессивные.

В 10 экспериментальных классах учится 215 школьников, из них 160 вошли в экспериментальную группу. Согласно методике, в начале и в конце учебного года дети проходят медицинский осмотр: проверку остроты зрения по таблице Новикова; грудно-лопаточный и грудно-плечевой тест, вестибулярный тест, измерение роста, ведется наблюдение за зрительно-ручной координацией и заболеваемостью.

Грудно-лопаточный тест характеризует плотность прилегания лопаток к реберной поверхности. В норме, как известно, лопатка по всей плоскости должна прилегать к грудной клетке, в случаях же нарушения осанки и, в частности, “закругления” спины, между нижним краем лопатки и плоскостью груди, возникает “зияющее” пространство, величина которого и подлежит замеру.

Грудно-плечевой тест является простым и информативным. Методика заключается в измерении размера от середины одного плеча до середины другого по передней и задней поверхности груди. После чего передний размер делим на задний и получаем коэффициент (К). В норме К должен быть в пределах 1—0,9, если он равен 0,9—0,8 — то это начальное проявление нарушения осанки, а если 0,8—0,7 и ниже — выраженные проявления нарушения осанки.

Вестибулярный тест отражает качество общего реактивного энергетического статуса, и, в первую очередь, в аспекте зрелости чувства равновесия и координации.

Зрительно-ручная координация ребенка, во время выполнения им графических работ, дает возможность сделать выводы о степени склоненности и пластики произвольной моторики. Экспертиза: слабая степень склоненности соответствует наклону головы до 0,5Д головы; средняя сте-

Классы	Нарушение остроты зрения в %		Нарушение осанки I-II степени в%		Вестибулярный тест в усл. ед.		Зрительно-ручная координация в %	
	Начало обучения	Сентябрь 2003 г.	Начало обучения	Сентябрь 2003 г.	Начало обучения	Сентябрь 2003 г.	Начало обучения	Сентябрь 2003 г.
9 "а" экспериментальный	45%	6%	100%	19%	4,8	10,6	37%	95%
9 "б" контрольный	15%	10%	89%	35%	3,3	5,4	18%	23%
9 "в" экспериментальный	27%	0%	97%	25%	3,6	10,1	23%	75%
8 "а" экспериментальный	33%	24%	96%	18%	8,8	12,6	32%	42%
8 "б" контрольный	47%	26%	100%	30%	5,2	7,6	12%	29%
8 "б" экспериментальный	0%	0%	85%	35%	7,1	10,9	50%	78%

пень — от 0,5Д до 1Д головы; высокая степень — более 1Д головы; норма — менее 0,5Д головы.

Заболеваемость учащихся фиксируется ежемесячно в течение учебного года, затем выводится средний показатель пропущенных дней по болезни на одного ученика.

Приведем динамику физических параметров здоровья детей, обучающихся по здравоохранительной системе В.Ф. Базарного и по традиционной системе с 1996 по 2003 гг. Результаты говорят сами за себя.

Шокобаева Н.Т.

учитель английского языка ЛГ □ 120 г. Алматы

☒ E-m: school120@os.kz

Что дает ученику биоадекватный урок?

Тот, кто начинал изучать иностранный язык, наверное, сталкивался с разными проблемами — трудность запоминания, освоение грамматики и т.д.

Все это порождает неуверенность и страх, боязнь высказывания своих мыслей на иностранном языке, боязнь забыть вы зубренный материал и т.п.

Ранее я наблюдала за учениками, как тщетно они пытаются запомнить все с первого раза и на всю жизнь, хотя каждому педагогу известно, что для усвоения материала необходимо многократное повторение.

Некоторым учащимся ставят так называемый “диагноз” — неспособность к языкам. Ученик в дальнейшем отказывается от изучения: опускаются руки.

Сегодня в системе образования появляются различные инновационные технологии. Я для себя выбрала биоадекватную методику преподавания английского языка. Эта методика гармонична и природосообразна, в работу включены оба полушария мозга человека, что формирует новое качество мышления — целостность.

“Целью ноосферного образования является научение целостному динамическому мышлению посредством мыслеобразов” (Н.В. Маслоу).

При использовании этой методики преподавания у моих учащихся раскрываются внутренние ресурсы, их творческий потенциал, творческое мышление, целостный взгляд на изучаемые явления, что сокращает время изучения нового материала, высвобождает ресурсы здоровья учащихся, повышает эффективность приобретения знаний и умений.

Разработкой биоадекватных уроков по здоровьесберегающим технологиям я занимаюсь второй год. Вот некоторые результаты:

1. На этих уроках формируется позитивный настрой как у учащихся, так и у учителя.

2. На таких уроках задействованы все органы чувств, а также логическое мышление, т.е. уроки ориентированы на природосообразные способы восприятия, переработки и хранения информации. На уроке в качестве инструмента обучения используем природные образы, находим в природе аналогии, это способствует формированию активности и развитию творческого мышления.

3. Подача материала осуществляется с опорой на личный жизненный опыт учащегося в осмыслении новой информации, что дает хорошие результаты.

4. Идет формирование целостного мышления, появляется высокая мотивация школьников.

5. Сокращается расход учебного времени, сил, средств, что способствует сохранению здоровья.

6. У детей появляется интерес к изучению английского языка, легкость усвоения, понимания материала и более прочное запоминание (подключение долговременной памяти), радость коллективного и индивидуального творчества, уверенность в своих силах, исчезают языковые барьеры (бесстрессовое обучение).

Яновская Н.Н.

Президент Международного инновационного центра
гармоничного развития человека,
кандидат медицинских наук

 04078, Украина, г. Киев, ул. Минская, 22,
 т.:/ф.: +3 8 0444349072, т.: +3 8 0442378120
E-mail: pesneznaika@kw.ua

Гармония интеллекта и здоровья

Физическое и нравственное здоровье плюс хорошо развитый интеллект ребенка определяют его дальнейшую жизнь и судьбу. Для достижения этой высокой цели взрослые не ограничивают себя в средствах. Им кажется, что насыщение и даже пресыщение детского мозга разными знаниями гарантируют чаду успешное продвижение в жизни. Именно поэтому малыш попадает под активный информационный пресс – по преимуществу направленный на развитие его интеллекта. При этом воспитание духовности и нравственности остается в тени.

Парадоксальная ситуация развивается и в самой интеллектуальной сфере — учим писать и читать ребенка с 4-5 лет, а он потом еле-еле корябает до 4—5 класса, а со 2—3-го — уже не хочет учиться. С математикой в начальной школе особая ситуация: многие ученики с трудом зазубривают основные элементы, но не могут потом использовать их на практике при решении задач. Огорчает еще и то, что дополнительные занятия особых результатов не дают. Да и дети стали какими-то раздражительными, даже агрессивными. С каждым годом контактировать с ними становится все труднее. Куда-то уходит здоровье — и детей, и педагогов, и родителей.

Но, слава Богу, на сегодняшний день педагогической и медицинской наукой накоплены серьезные знания, объединив которые можно определить правильные ориентиры в развитии детей, которые дадут возможность стране вырастить здоровое и образованное поколение.

Одной из таких медико-педагогических технологий, апробированной в Украине в течение 4-х лет и снискавшей большой успех является международный проект “Гармония интеллекта и здоровья “ПеснеЗнайка”. И нам приятно отметить, что эта мировая инновация состоялась и развивается благодаря достижениям многих ученых мира и прежде всего России и Украины.

Музыкотерапевтическая педагогика “ПеснеЗнайка” основана на идее гармоничного развития ребенка: физически, психически и духовно здорового, интеллектуально состоятельного, морально устойчивого.

Проект “ПеснеЗнайка” базируется на прогрессивных достижениях в области нейропедагогики, нейропсихологии, педиатрии. Более чем полувековой опыт мировых и отечественных ученых, специалистов дал воз-

возможность нашему Центру конструктивно подойти к реформированию учебно-воспитательного процесса. А именно — организации его психофизиологической комфортности с обязательным учетом возрастных возможностей и особенностей детей, неразрывности процессов обучения и духовно-нравственного воспитания.

Музыкотерапевтическая педагогика “ПеснеЗнайка” использует всевозможные психологические приемы, позволяющие улучшить восприятие и запоминание учебной информации, гармонизировать личность ученика и его взаимоотношения со сверстниками, педагогами, родителями.

Для этого Международным инновационным центром гармоничного развития человека были созданы специальные учебные пособия, адаптированные к особенностям детского мышления. Школьный материал в них систематизирован согласно учебным программам, упрощен и воплощен в образах, частично превращен в стихи и песни. А они — особые. Ведь кроме знаний содержат еще и воспитательные установки, а музыка написана с учетом основ музыкотерапии.

Содержащаяся в “песнезнайских” песнях информация легко воспринимается, а запоминается быстро и надолго. Комфортность в обучении достигается еще и благодаря сбалансированной работе головного мозга ребенка. И, прежде всего, активности обоих полушарий, улучшении взаимодействия между ними, одновременному использованию нескольких каналов восприятия (слухового, зрительного, двигательного).

И это очень важно. Такое обучение предупреждает перегрузки, стресс, гиподинамию среди школьников. Является универсальным для детей с различным уровнем физического и интеллектуального развития. Музыкотерапевтическая педагогика “ПеснеЗнайка” активизирует центры высшей нервной деятельности и компенсаторные механизмы детского организма. Корректирует различные функциональные нарушения. Очень проста в использовании. Нравится и детям, и взрослым.

Проект был успешно апробирован в детских учебных и лечебных заведениях. Получены одобрительные отзывы от ведущих специалистов Академий педагогических и медицинских наук Украины. Учебные пособия рекомендованы к использованию Министерством образования и науки Украины для дошкольных и общеобразовательных учебных заведений.

Согласно данной технологии нами подготовлены три учебных пособия на русском языке. Это “Вселенная”, содержащая знания о природе со всей школьной программы, “Уроки истории” (“Братья-славяне”), а также пособие, содержащее знания начальной школы по таким предметам, как математика, изобразительное искусство, основы здоровья. Планируем издать их в России в ближайшем будущем.

Сегодня данный проект широко внедряется в практику работы детских учебных и лечебных учреждений не только Киева, но и многих других регионов Украины. Он с успехом был представлен 10.11.2005 на научно-практической конференции, организованной Киевской городской

государственной администрацией. И мы делегированы ею выразить приветствие всем участниками данной конференции и готовность к дальнейшему эффективному сотрудничеству.

В рамках проекта “ПеснеЗнайка” сформировалась совместная программа между российскими и украинскими институтами педиатрии во главе с директорами институтов – Барановым А. А. (Россия) и Лукьяновой Е. М. (Украина). Программа призвана содействовать улучшению интеграции педагогического и медицинского звеньев в учебно-оздоровительном процессе.

Отдельно хочется поблагодарить за многолетнее творческое сотрудничество члена Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации А.А. Коробейникова. Его глубокая приверженность идеалам гармоничного развития детей и направленная к этому деятельность – как в России, так и в рамках ПАСЕ – неоднократно подтверждали правильность наших устремлений и придавали уверенность в работе. И мы уверены, что в дальнейшем при объединении усилий ученых и практиков, педагогов и медиков при поддержке парламентских и государственных деятелей многие злободневные социальные мировые проблемы будут разрешены и в России, и в Украине.

Сегодня на базе нашего Центра активно работают информационно-методические и консультативные центры. Через них мы стараемся всячески доносить до широкой аудитории специалистов и родителей современные подходы в организации учебно-воспитательной и оздоровительной деятельности, эффективные методики и технологии, направленные на сохранение и развитие всех аспектов здоровья ребенка. И в дальнейшем Международный инновационный центр гармоничного развития человека будет активно поддерживать и развивать сотрудничество с российскими учеными и специалистами.

Мы уверены, что совместными усилиями удастся совершить желанный переворот в отечественной и мировой педагогике, а страны получат реальную возможность процветания наций и доброе дружеское соседство.

Раздел III
**Дальневосточный федеральный округ.
Опыт школ и дошкольных учреждений
по образованию и здоровому развитию детей**

Амурская область

Климова Н.В.
заведующая детским садом □ 7 “Искорка”

□ 676720, Амурская область,
Бурейский район,
пос. Новобурейский, ул. Пионерская, 3,
☎ т.: (41634) 2-16-73

Вперед, по экологической тропе!

Наш детский сад рассчитан на 110 мест. Он был открыт в 1974 году в типовом здании. Работают 6 групп по разновозрастному принципу. В этом году детский сад посещают 140 детей.

У нас работают квалифицированные педагоги. Трое имеют высшую квалификационную категорию, пятеро — первую, четверо — вторую. Педагоги детского сада являются победителями районных конкурсов “Воспитатель года”, один — призером областного (3 место). Заведующая и старший воспитатель награждены грамотой Министерства образования РФ.

Высокую оценку получило наше совместное (со станцией юннатов) экологическое путешествие, которое проводилось в рамках областного семинара-совещания для руководителей муниципальных органов управления образованием “Формирование единого информационного пространства в экологическом образовании”.

Для повышения качества образования в детском саду внедрены и используются новые альтернативные программы воспитания и обучения — “Детство” В.И. Логиновой, “Радуга” Т.И. Дороновой, “Творчество” В.Н. Серебряковой, “Экологическое воспитание детей дошкольного возраста”

та” С.Н. Николаевой. Эти программы обеспечивают высокий уровень эмоционально-личностного развития детей.

Педагоги детского сада с желанием осваивают новые образовательные программы и технологии, обобщают свой опыт, формируют пакеты конспектов занятий, подбирают и оформляют практический материал.

Вся эта работа ведётся под руководством старшего воспитателя Дорожинской В.И. Она осуществляет методическое обеспечение образовательного процесса. В детском саду создана “копилка” методических пособий по ОБЖ, коррекционной работе. Обобщён и используется опыт работы Костюковой И.Г. по нравственному воспитанию детей. Эта работа заставляет педагогов переосмыслить свою деятельность, систему работы, поставив во главу угла личностный подход к воспитанникам.

В детском саду используются современные формы организации обучения – проводятся занятия по подгруппам, основные занятия сочетаются со студийными и индивидуальной работой.

Вся работа воспитателя направлена не только на активизацию мыслительной деятельности детей, выработку у них умений логически мыслить, аргументировано отстаивать свою точку зрения, но и самостоятельно выходить из поставленных ситуаций, благополучно осваивать знания.

Весь коллектив принимает активное участие в создании уютной и комфортной обстановки в детском саду. Со вкусом оформлены групповые комнаты, руками педагогов изготовлены игрушки-самоделки. В группах созданы уголки уединения, природы, экспериментирования.

Воспитатели создают в детском саду доброжелательную атмосферу, где дети чувствуют себя уютно и комфортно. Воспитатели ориентируют малышей на взаимную помощь, дружелюбные отношения, чуткость. Работа всего педагогического коллектива направлена на создание дружной семьи детей и взрослых.

Для реализации индивидуальных способностей детей, учитывая запросы родителей, в детском саду действуют различные кружки и студии. Это фольклорный, танцевальный, экологический, драматический кружки, хоровая студия, шахматы, изостудия.

Студийная и кружковая работа имеет свой результат – дети становятся коммуникабельными, раскованными, охотно показывают концерты, спектакли. Принимают активное участие в фестивалях, конкурсах и занимают призовые места. Воспитанница Аня Телюк стала победительницей конкурса “Алло, мы ищем таланты”, Катя Лю-шин-зу стала победительницей конкурса “Мисс детский сад”. Наши воспитанники заняли 2 место на конкурсе детского творчества “Наш посёлок будущего”, 1 и 3 места в конкурсе рисунков по пожарной безопасности, “На балу у золушки” — 1 место.

Большое внимание уделяется физкультурно-оздоровительной работе. Среди форм двигательной активности – физкультурные занятия, утренняя гимнастика, физкультминутка, подвижные игры на воздухе, спортивные праздники. Проводятся упражнения по коррекции плоскостопия,

осанки. В дошкольном учреждении выделена подгруппа ЧБД, с ними проводится индивидуальная оздоровительная работа – кварцевание, элеутерокок, щадящий режим.

Весь коллектив детского сада создаёт условия для поддержания полноценного физического и психического здоровья детей. Мы помогаем ребятам освоить гигиеническую культуру, приобщить к здоровому образу жизни, сформировать привычку к закаливанию и физической культуре. Педагоги в своей деятельности постоянно акцентируют внимание на взаимодействии ребёнка и взрослого. С ребятами проводятся беседы, занятия, экскурсии, где они на опыте познают ценности здорового образа жизни. Воспитатели ежедневно проводят целенаправленные, специально организованные музыкально-ритмические занятия. Кроме этого, еженедельно проводятся занятия на прогулке, исключая зимний период.

В практику работы детского сада мы всё шире включаем программу “Здоровье” В.Г. Алямовской и “Здоровый ребёнок” Ю.Ф. Змановского. В них очень хорошо освещены теоретические и практические аспекты оздоровительной работы с детьми. Для более чёткой и организованной работы по этому вопросу старшим воспитателем детского сада Дорожинской В.И. разработана и внедрена в работу программа по модернизации физкультурно-воспитательных и здоровьесберегающих технологий. Не существует ни одного пособия, учебника или программы, где бы не декларировалась необходимость в дошкольном учреждении индивидуального подхода к каждому воспитаннику. Поэтому мы осуществляем эту работу, хотя ни для кого не секрет, что в настоящее время осуществление индивидуального подхода в условиях дошкольного учреждения является одной из самых трудных задач.

Для улучшения здоровья детей в питание в течение всего года включаются овощи, фрукты, соки, проводится “С”-витаминизация третьего блюда. В период инфекций в питание детей включаются чесночно-луковые закуски, используются чесночные букетики. По согласованию с родителями для профилактики гриппа используется дибазол, элеутерокок. Воспитатели используют дыхательную гимнастику, полоскание рта, гимнастику пробуждения, топтание по массажным коврикам, ходьбу босиком. Вся эта работа в течение последних лет дала результат – заболеваемость в детском саду идёт на снижение на 1–2%.

Педагоги демонстрируют высокий уровень экологической культуры, используя различные методы работы по природоведению и краеведению, широко применяя экспериментальную деятельность по выращиванию овощей, цветов, лекарственных растений. В дошкольном учреждении имеется экологический паспорт, разбита экологическая тропа.

Детский сад работает в тесном контакте с другими социальными институтами образования и культуры, которые находятся в нашем окружении. Нередко используется их кадровый потенциал для педагогической работы с детьми.

Учителя школ нашего посёлка отмечают хорошую подготовку детей,

выпущенных из детского сада. 86% выпускников обучаются в школе на “4” и “5”. Немаловажное значение имеет и то, что мы работаем в тесном контакте со школой. Воспитатели и учителя участвуют в совместных педагогических советах, семинарах и других мероприятиях. Посещают занятия, уроки.

Наши дети продолжают реализовывать в школе свои индивидуальные способности — посещают хор, танцевальные студии, ходят на занятия в музыкальную школу, школу искусств, спортивную школу, станцию юннатов.

Наш коллектив постоянно анализирует свою работу, осмысливает сделанное, чтобы взять из накопленного опыта лучшее, что в нём есть и продолжает работать под девизом: “Не согласен — возражай, возражаешь — предлагай, предлагаешь — внедряй!”

Еврейская автономная область

Копенкина Л.В.

директор начальной школы ☐ 14

☐ 679017, Еврейская АО,
г. Биробиджан, ул. 40 лет Победы, 25 б,
☎ т.: (42622) 205-50-78.

Расти, “Растишко”!

В последнее десятилетие в состоянии здоровья детей сформировались устойчивые негативные тенденции — увеличение распространенности факторов риска, формирования нарушений здоровья и развития, рост заболеваемости и инвалидности. Не стал исключением и наш регион, данные медицинских осмотров учащихся ЕАО в 2002/03 учебном году свидетельствуют, что из 900 выпускников здоровых только 12%, отмечено снижение уровня здоровья детей за время обучения в школе в 4—5 раз.

Анализ заболеваемости учащихся по городу, школе диктовали необходимость изменения подходов к организации физкультурно-оздоровительной работы. Результаты мониторинга в нашей школе позволили выделить факторы риска, определить приоритетные направления деятельности по сохранению и укреплению здоровья учащихся и педагогов и определить цель — создание условий для сохранения и укрепления здоровья

участников воспитательно-образовательной деятельности, формирование культуры здоровья.

С 2001 года деятельность администрации, педагогического коллектива направлена на решение задач по сохранению и укреплению здоровья участников образовательного процесса.

Для реализации данной цели разработана общешкольная здоровьесберегающая программа “Растишко” (растить школьника физически, интеллектуально и нравственно здоровым).

Программа включает в себя 19 блоков и 9 подпрограмм. Оригинальность и новизна данной программы состоит в интеграции познавательной и двигательной деятельности учащихся. Целью программы является совершенствование физкультурного образования в начальной школе через интегрированное обучение и систему воспитательных мероприятий.

Работа по реализации программы идет 5-й год. Реальную помощь школа получает от системы здравоохранения. В системе проводятся медицинские осмотры учащихся. Медицинское обслуживание осуществляют: врач-педиатр, стоматолог, фельдшер, медицинская сестра, которые контролируют и оказывают помощь в обеспечении надлежащих гигиенических условий в соответствии с регламентациями СанПиНа. Фельдшер проводит в системе противоэпидемические мероприятия. Медицинская сестра ведет диспансерное наблюдение за здоровыми детьми, и детьми, имеющими отклонения в состоянии здоровья, организуются медицинские осмотры детей, вакцинация. Медицинские работники проводят профилактическую работу по пропаганде ЗОЖ, обеспечивают сопровождение здоровьесберегающей программы “Растишко”. Фельдшер ведет кружок “Такой необычный — Я”. Основная цель кружка: расширение знаний учащихся о своем организме, его возможностях, подготовка ребят-волонтеров для организации дальнейшей работы в младших классах.

Медицинские работники принимают участие в проведении медико-психолого-педагогических консилиумов, на которых решаются вопросы, касающиеся отдельных учащихся с проблемами в здоровье. В школе реализуются городские профилактические программы: стоматологическая “Здоровый ребенок”, по профилактике йододефицитных заболеваний. Учащиеся принимают йодсодержащий препарат антиструмин, йодированную соль, проводится чистка зубов пастой “Радентом”, покрытие зубов флюолоном. При лечении используются современные пломбировочные материалы.

Педагогический коллектив работает над предупреждением патологических нарушений, непосредственно связанных с образовательным процессом. Родителям предоставляется право выбрать программу обучения ребенка. Для детей с задержкой психического развития организовано обучение в коррекционно-развивающих классах, в которых осуществляется в комплексе коррекция психических процессов, речи, учебная коррекция. В школе решаются вопросы по использованию различных зон класса, функциональной расстановки мебели, позволяющей легко проводить физкульт-

минутки, минутки релаксации. Значительно расширяем зону внеучебного пространства за счет использования возможностей системы дополнительного образования. На базе школы работает 19 кружков, секций, изостудия, из них 5 — спортивной направленности, есть спортивные оздоровительные группы для подростков, взрослых, семей, 3 кружка по формированию здорового образа жизни средствами физической культуры. В совокупности с общим дополнительное образование включает не только мощную интеллектуальную составляющую и разнообразные занятия по интересам, создает основу для формирования положительной мотивации учения, познания, творчества, но и помогает сохранять и укреплять здоровье учащихся.

Учебно-воспитательный процесс строится с учетом индивидуальных потребностей младшего школьника в движении, при строгом выполнении санитарно-гигиенических норм. До уроков ежедневно проводится утренняя гимнастика, во время уроков — физкультминутки, по ходу занятий применяются методики снятия статического напряжения. Учебные помещения школы оборудованы плакатами, стендами для гимнастики зрения, снятия зрительного напряжения. Учителя в планы уроков включают методику построения занятий в режиме подвижных объектов и “зрительных горизонтов”. Предусмотрена физическая активность учащихся на переменах. В базисный учебный план включен дополнительный час физической культуры (3 часа в неделю) за счет школьного компонента. Хотелось бы, чтобы в базисном учебном плане было отведено большее количество часов на уроки с преобладанием двигательной активности (ритмика, хореография и др.). По нашему мнению, есть необходимость включения в учебный план начальной школы динамических пауз после 2—3 урока, во время которой классные руководители проводили подвижные игры на свежем воздухе (с оплатой учителю как за 1 час работы).

Учебно-воспитательная деятельность школы направлена на обучение грамотной заботе учащихся, педагогов о своем здоровье, на формирование культуры здоровья, на предупреждение вредных привычек не только учащихся, но и у их родителей. Связь главной задачи школы (образовательной) с заботой о здоровье учащихся определяется включением вопросов здоровья в содержание учебных программ, с обеспечением здоровьесберегающего результата проведения процесса обучения. Созданы авторские интегрированные программы по русскому языку, английскому языку, естествознанию, в которые включен здоровьесберегающий компонент. В комплексе на уроках используются дыхательная гимнастика, арт-терапия, музыкальная терапия, пальчиковая гимнастика.

Разработан режим двигательной активности учащихся в течение дня, обеспечивающий удовлетворение биологической потребности детей начальной школы в движении. С первого класса проводится системная работа по формированию умения правильно работать и отдыхать, организовать свой режим дня (школьный и внешкольный) через различные формы: тренинги, игры, беседы, тесты.

Важная составная часть здоровьесберегающей работы школы — рацио-

нальная организация урока. При проведении урока учителя чередуют виды деятельности, организуют изучение наиболее трудного материала в первой части урока. Ученики не ограничены в свободе естественных телесных, эмоциональных и мыслительных проявлений на уроке и в школе. Проблемы переутомления учащихся учителя решают с помощью методических приемов, средств, позволяющих им предлагать разные по сложности задания, дифференцировать время на их выполнение, гибко подходить к оценке результативности каждого учащегося (отмечать продвижения, создавать ситуации успешности). В системе учителя используют методы, способствующие активизации инициативы и самовыражения учащихся, когда они превращаются из объектов действий учителя в равноправных партнеров. Включение ребенка в творческий процесс способствует развитию самостоятельности, уверенности в себе, достижению целей обучения и воспитания. Анкетирование учителей (2004 г.), показало, что успешно используют разнообразные активные формы обучения 71,4% опрошенных, обеспечивают активность учащихся на протяжении всего урока — 47,6% учителей, осуществляют дифференцированный подход к учащимся — 51,1%, демократический стиль общения с учащимися у 67,8%. Присутствие на уроках эмоциональных разрядок: шуток, улыбок, музыки, релаксационных минуток способствует профилактике утомления, снятию напряжения, созданию комфортных отношений между учителем и учениками.

Администрация стимулирует учителей, использующих дифференцированные и персональные домашние задания с использованием элементов самоконтроля учащихся. Часть учителей расширяет виды, типы, формы домашнего задания. Домашние задания задаются на длительные промежутки учебного времени, с использованием современных информационных технологий, задания, направленные на получение новых знаний, выполнение проектов, на самостоятельный поиск информации и ее представление.

В 2001 г. было охвачено факультативными занятиями физкультурно-оздоровительной направленности 32% учащихся, в 2002 г. — 38,2%, в 2005 г. — 43,4%. Прослеживается положительная тенденция роста занятости учащихся в спортивных секциях. Так, в 2001/02 учебном году занимающихся в спортивных секциях и кружках в школе было 24,6%, вне школы 19,5% учащихся, в 2003/04 учебном году их стало 28,8% и 21,7% (соответственно).

Показатели работы спортивных секций — призовые места на соревнованиях. 98,7% выпускников начальной школы, которые в настоящее время обучаются в средней общеобразовательной школе № 5 г. Биробиджана в пятых-шестых классах, продолжают занятия в спортивных секциях и кружках. Некоторые выпускники занимаются в стенах школы на отделении легкой атлетики и показывают высокие спортивные достижения. За 5 лет выпускники школы выполнили на отделении ДЮСШ: 1 разряд — 2 человека, 2 разряд — 2 человека, 3 разряд — 4 человека, юношеские разряды — 21 человек.

Все это в комплексе влияет на формирование мотивационной готовности к здоровому образу жизни, сохранению и укреплению здоровья школьников. Обеспечение учащихся необходимого уровня грамотности для эффективной заботы о здоровье помогают в воспитании культуры здоровья. Учащиеся ведут дневники здоровья “Учусь быть здоровым” (автор Воротилкина И.М.), которые способствуют расширению знаний учащихся о физической культуре.

В школе работает специальная медицинская группа для детей, имеющих хронические заболевания и ослабленное здоровье. Занятия проводятся 2 раза в неделю, продолжительностью 1 академический час. Учитывается индивидуальность заболевания каждого ребенка и в соответствии с этим разрабатываются комплексы упражнений. Успешно апробируются комплексы занятий фитболом. Контроль за состоянием здоровья занимающихся в специальной медицинской группе осуществляет медицинская сестра. 35,8% детей, занимающихся в специальной медицинской группе, — дети с нарушением осанки. Для профилактики и коррекции нарушений осанки используется корригирующая гимнастика, позволяющая формировать правильную осанку и стабилизировать имеющиеся функциональные нарушения позвоночника. Учитель физической культуры проводит занятия лечебной физкультуры, игры, способствующие улучшению осанки, дает методические рекомендации родителям по проведению занятий дома.

Проблема здоровья тесно связана с проведением уроков физкультуры. В настоящее время актуальной задачей является построение системы физкультурного образования с учётом индивидуальных потребностей учащихся. Эту задачу мы успешно решаем также путём интеграции двигательной и познавательной деятельности, с использованием технологий развивающего обучения (Л.В. Занкова, Д.Б. Эльконина — В.В. Давыдова). Это приводит к тому, что знания и умения, получаемые на уроках физической культуры, подкрепляются на других предметах (изобразительной деятельности, музыки, иностранного языка). По нашему мнению, применение принципов развивающего обучения при организации уроков физической культуры существенно улучшает процесс обучения школьников двигательным умениям и навыкам. При построении урока физической культуры в развивающем режиме учителя опираются на зону актуального развития (это область наличных возможностей) и стимулируют продвижение учащихся в зону ближайшего развития (в область потенциальных возможностей). Опора на зону ближайшего развития предполагает регуляцию деятельности учащихся со стороны учителя и самоконтроль со стороны ученика (Л.В. Выготский). Использование на уроках физической культуры принципов развивающего обучения заметно изменяет эмоциональное состояние детей. При проведении развивающих уроков особое значение отводится общению учителя и ученика, умению учителя организовать занятие таким образом, чтобы оно способ-

ствовало созданию доминанты положительных эмоций, чувства глубокого удовлетворения. Для исследования эмоционального состояния школьников после урока физической культуры учащимся предложили показать своё состояние цветовой полоской. Отличное настроение — жёлтый цвет, хорошее — зелёный, чёрный — испортилось на уроке. Из 120 (2005 г.) опрошенных учащихся 1—3 классов у 65% учащихся было отличное настроение, у 31% — хорошее, у 4% — испортилось настроение.

Мы пересмотрели основные цели уроков физической культуры и их назначение. Определив их как обеспечение направленности на физическое развитие и укрепление здоровья, а не на подготовку учащихся к сдаче нормативов физической культуры. Ушли от оценивания учащихся, согласно сданных нормативов физической подготовленности, к оценке прироста физических качеств относительно самого себя. Основной задачей уроков физкультуры мы считаем формирование физического здоровья, привитие интереса к занятиям физической культурой, мотивации на заботу о своем здоровье. Учитываем индивидуальные особенности школьников, в том числе антропометрические характеристики, интересы и склонности к занятиям различными видами спорта. На уроках физической культурой используется программа “Физическое воспитание с оздоровительной направленностью учащихся начальных классов общеобразовательных школ” (В.Г. Большенкова, В.К. Бальсевич).

Занятия по физической культуре — это результат усвоения фактов, понятий, закономерностей и законов развития культуры, общества и самого человека. Для того чтобы знания были прочными, педагоги подкрепляют их деятельностью учащихся, в данном случае учебной: учат самостоятельно добывать знания, формируют интерес и потребность к знаниям, познавательной и двигательной активности. Анкетирование учащихся, проведенное в 2005 г., показало, что из всех изучаемых предметов по степени важности предмет “Физическая культура” поставлен на 3 место, а в 38% классов учащиеся определили его на 2 место. Учащиеся осознают значимость занятий физической культурой. Опрос школьников (2005 г.) продемонстрировал, что занятия физической культурой и занятия в спортивных секциях — это любимые увлечения ребят. 84,2% школьников считают, что уроки физкультуры помогают укрепить здоровье. В 2003/04 учебном году этот показатель составлял 54,9%. По результатам анкетирования 96,4% учащихся отмечают, что любят уроки физической культуры; 64,8% детей считают, что могут самостоятельно составить комплексы упражнений, делают зарядку дома и помогают учителю на уроке. У учащихся повысился приоритет физической культуры, мотивация к двигательной деятельности, здоровому образу жизни, уровень самостоятельности и активности школьников в двигательной деятельности.

Традиционными стали в школе: дни открытых дверей для родителей, совместные праздники творчества, выпуск газет, дни здоровья, туристические слеты, спортивные конкурсы “Красота. Движение. Интеллект”,

соревнования эрудитов, спортивно-массовые праздники, турниры по футболу, пионерболу, веселые старты родителей и детей, праздники “Папа, мама, я — спортивная семья”, “Мама, папа, я — сильная семья”, “Мама, папа, я — прыгающая семья”, посредством которых школьники обретаю компетенции грамотной заботы о своем здоровье.

Приведём несколько примеров, как отзываются школьники об этих мероприятиях: “Мне нравятся соревнования, где принимают участие мои родители. Особенно мне нравятся соревнования “Мама, папа, я — спортивная семья”, потому что я принимала участие со своей семьей. А семья — это самое главное. Поэтому мы победили” (Бутурлина Настя).

“Я люблю участвовать в соревнованиях “Веселые старты”. Благодаря этим соревнованиям все дети развивают мышцы. Дают эти игры энергию и укрепляют здоровье” (Спиридонова Катя).

Спортивно-массовые мероприятия проходят при совместном участии взрослых и детей. Педагогический коллектив школы активно реализует цели и задачи воспитания, учебно-познавательную, трудовую, общественную, спортивно-оздоровительную и художественно-эстетическую деятельность учащихся, направленную на их развитие и формирование разнообразных личностных качеств.

Система продуманных мероприятий по формированию здорового образа жизни, как в рамках учебного процесса, так и в рамках воспитательных КТД, принесла положительный результат. Прослеживается увеличение мотивации учащихся на 68,3% в необходимости охраны своего здоровья, формирования полезных привычек, противостояния давлению со стороны.

Комплекс мероприятий, проводимых в начальной школе, объединяет целенаправленные усилия как педагогов, так и родителей, общественных организаций. Партнерами в осуществлении программы являются родители учащихся, областная детская поликлиника, областной физкультурный диспансер, Центр профилактики по борьбе со СПИДом, Управление образования ЕАО, отдел образования мэрии г. Биробиджана, отдел молодежи и семьи мэрии г. Биробиджана, спорткомитет мэрии города, государственный педагогический институт, ДОУ № 48,21,3, ТОС микрорайона имени Бумагина, общественные организации “СИГМА”, “Багульник”, “Каратэ до”, заповедник “Бастак”, Комитет по экологии правительства ЕАО, подразделение по делам несовершеннолетних, ДЮСШ “Юность” олимпийского резерва, детская художественная школа, ГИБДД.

Используется научный потенциал преподавателей, студентов Биробиджанского государственного педагогического института. Студенты проходят непрерывную педагогическую практику: на 3 курсе в качестве воспитателей групп продленного дня, на 4 курсе — в качестве помощников классного руководителя. На базе школы создан постоянно действующий консультативный пункт для родителей, где консультации по различным проблемам проводят кандидаты наук, доктора наук — преподаватели БГПИ (И. Воротилкина, И. Дашкевич Л. Жогло, В. Никитенко). Школа

работает в составе учебно-научного педагогического комплекса “Детский сад — начальная школа № 14 — БГПИ”.

В школе пропагандируется положительный опыт родителей по привитию интереса к регулярным занятиям физической культурой. В каждом классе имеется “Дневник находок и неудач в семейном воспитании”, в котором родители делятся опытом воспитания детей, вскрывают причины неудач воспитания. Для родителей проводятся семинары, тренинги, деловые игры по проблемам: “Знаете ли вы состояние здоровья своего ребенка?”, “Физическое воспитание младшего школьника в семье”, “Развитие личности младшего школьника”. Постоянно действует педагогический лекторий для родителей, на заседаниях которого родители получают медико-педагогические знания по проблемам: роль семьи в воспитании здорового школьника, культура приготовления домашних заданий, младший школьник: развитие мозга и познавательная деятельность, компьютер и здоровье ребенка, режим дня младшего школьника, как уберечь ребенка от курения и знакомства с алкоголем, основы рационального питания, предупреждение детской нервозности. Приглашаются профессионалы — врачи, журналисты, ученые, юристы, психологи, привлекаются силы и знания родителей, специалистов в отдельных областях.

Следует отметить изменение ориентации родителей, направленной на здоровье детей. Из опроса родителей (изучено 146 анкет) было выявлено, что систематически на физическое воспитание своего ребенка обращают внимание 56,9% родителей (в 2001/02 учебном году этот показатель был 15%), в выходные дни 11,6% , вообще не обращают внимание на физическое воспитание своих детей всего 2% родителей, 3,4% родителей затруднились дать ответ на этот вопрос, остальные 26,1% родителей, отвечая на данный вопрос, ответили, что обращают внимание на физическое воспитание своего ребенка только во время отпуска, так как активно заниматься физическим воспитанием ребенка мешает недостаток времени (30,1%), усталость на работе (11,6%), забота о семье (3,4%), просто лень (1,4%), другие факторы (26, 1%).

Уникальность школы в том, что она стала центром организации спортивно-массовой и физкультурно-оздоровительной работы микрорайона им. И.Р. Бумагина, где занимаются не только учащиеся школы, педагоги, родители, но и учащиеся других школ города, студенты, жители микрорайона. Большую работу коллектив школы проводит с трудными подростками, с подростками “группы риска”. 35,4% учащихся “группы риска”, стоящих на внутришкольном учете, занимаются в спортивных секциях при школе. Во второй половине дня в тренажерном зале школы в 2003/04 учебном году занимались 32 подростка микрорайона, 40,1% из них — подростки, стоящие на внутришкольном учете в школах города, 12,3% “трудных” подростков. В оздоровительных группах занимаются 64 ребенка с родителями, 28 семей, 38 студентов Современного Гуманитарного института, 31 педагог школы.

Особая роль в реализации здоровьесберегающей программы отводится формированию культуры здоровья учителя. Педагоги школы прошли диагностическое компьютерное обследование состояния здоровья. Первое место среди всех заболеваний занимают сердечно-сосудистые заболевания, остеохондроз, второе — патология зрения. Исходя из предложенных рекомендаций медиков, администрация, профсоюзный комитет выделяют материальную помощь для проведения лечения. Предоставляется возможность учителям получения физиотерапевтических процедур в школе для предупреждения риска заболеваний верхних дыхательных путей. Ежегодно проводятся медицинские осмотры, вакцинация против гриппа, энцефалита. В системе используется материальное поощрение учителей через установление дополнительных разовых надбавок к окладу. Зарекомендовал себя комплекс моральных поощрений: объявление благодарности за заботу о своем здоровье, вручение грамоты, рассказ о деятельности учителя с помещением материалов на общешкольный стенд: “Лучший учитель месяца, года”. Всё это способствовало уменьшению количества пропущенных дней на одного учителя по болезни. В 2001 году этот показатель составлял — 10,2 дня, 2002-м — 8 дней, 2003-м — 6,8 дней.

Важным показателем психологического благополучия ребенка является отсутствие тревожности, уверенность в себе. Исследование тревожности показывает, что показатели тревожности учащихся уменьшаются от класса к классу. 2003/04 учебный год: 1 класс — 22% учащихся проявили тревожность, 2 класс — 18%, 3 класс — 16%, 4 класс — 12%; 2004/05 учебный год: 1 класс — 27%, 2 класс — 18%, 3 класс — 14%, 4 класс — 11%.

В каждом классе выявлены группы учащихся повышенного риска нервно-психических срывов. Обеспечивается индивидуальный подход к учащимся, имеющим неустойчивую нервную систему, при соблюдении щадящего режима и педагогического такта. Каждый учитель имеет полную информацию о таких учащихся класса, выработана индивидуальная тактика педагогического воздействия. Психолог принимает участие в разработке профилактических мероприятий, направленных на психоэмоциональное закаливание учащихся, выработку психологической устойчивости к стрессогенным воздействиям. Грамотно реализует в школе антистрессовые программы.

В системе проводится коррекционная работа с “трудными” учащимися и учащимися “группы риска” по авторской программе психолога Васильченко Л.В. “Здравствуй, это Я”, которая направлена на коррекцию и развитие психических процессов: внимания, памяти, мышления, воображения, на снятие агрессивности, тревожности, решения проблем в общении, познания своего “Я”. Программа включает следующие разделы: языки общения, сделай самого себя умным (коррекция и развитие психических процессов), тайна моего “Я”, умение владеть собой, фантазия характеров (оценка человеческих поступков и самооценка), культура общения. Программа утверждена экспертным советом Управления образования ЕАО.

Результатами целенаправленной работы мы считаем положительную динамику состояния здоровья учащихся за 3 года.

Уменьшилось количество пропущенных дней по болезни на 1 учащегося. В 2002/03 учебном году этот показатель составлял 9,38 дней, в 2003/04 — 8,48 дней, в 2004/05 учебном году — 7,52 дня. Повысился приоритет физической культуры, мотивация к двигательной деятельности, здоровому образу жизни; уровень самостоятельности и активности школьников в двигательной деятельности. Результаты исследования (по модифицированной методике Е.П. Ильина, Н.А. Курдюковой) показали, что младших школьников интересуют не только отметки, которые они получают на уроках физической культуры, но и знания. Анализ ответов ребят показал, что для учащихся уроки физической культуры — это познание нового, а не обременительное занятие.

Проведенные исследования в 2004/05 году (по методике “Элипс”) показывают степень удовлетворенности собой, коллективом, делами, проводимыми в школе, как у детей, так и у взрослых (педагогов и родителей). Оценка достаточно высокая и в среднем по школе равна 7,6 балла из 10 возможных.

Система работы школы по здоровьесберегающей программе “Растишко” дает положительные результаты, вселяет уверенность всем участникам образовательного процесса, что школа постепенно превращается из здоровьеразрушающей системы в здоровьесберегающую.

Камчатская область

Гилязова И.А.

директор МОУ СОШ № 7

Короткова А.Ю.

заместитель директора по экспериментальной работе

☒ 683024, г. Петропавловск-Камчатский,
ул. Ватутина, 1,

☎ т.: (4152) 23-32-00

В ближайших планах — раздельно-параллельное обучение

Коллектив нашей школы уже давно подошел к осознанию того, что проблема сохранения здоровья школьников актуальна. Однако достаточно долгое время работу по созданию “Школы-центра содействия охране и укреплению здоровья обучающихся” не удавалось начать. Этому меша-

ли вполне объективные причины: энергетический кризис на полуострове, отключение электроэнергии, тепла. Четыре года назад положение стало стабильным, и мы приступили к первому, что необходимо было сделать, — анализу сложившейся ситуации. Полученные результаты оказались неутешительными: здоровье детей даже при предварительной оценке было значительно хуже, чем в целом по России. Мы полагаем, что это связано с особенностями региона: северным положением, географической изоляцией, удаленностью от центральных, наиболее развитых в экономическом отношении районов страны; особенностями климатических условий (длительная зима, повышенная влажность, барический барьер и, как следствие, резкие перепады давления, недостаточное количество солнечной радиации); невозможностью систематического оздоровления большинства детей в связи со сложившейся экономической ситуацией на полуострове.

Реальная работа была начата с прошлого учебного года, когда наша школа получила статус областной экспериментальной площадки по теме “Школа-центр содействия охране и укреплению здоровья обучающихся”. До 2006 года будет проходить подготовительный этап работы.

К сожалению, ситуация на нашем полуострове такова, что рассчитывать на систематическую помощь от системы здравоохранения пока не приходится.

В школе введены Уроки здоровья, для проведения которых используются различные программы, в том числе и программа по валеологии Зайцева. Внедряются программы превентивного обучения: “Полезные привычки”, “Полезные навыки”. С этого учебного года начинается апробация программы “Все цвета, кроме черного”.

В начальной школе организованы два класса здоровья. В этих классах используются элементы технологии доктора В.Ф. Базарного.

С октября этого учебного года в школе будет проходить областной мониторинг здоровья, включающий в себя исследования состояния психологического и физического здоровья. Мы планируем получить данные о состоянии здоровья детей в нашей школе. Уже в прошлом учебном году при подготовке к педсовету мы организовали ряд исследований. Интересные результаты получены, например, при исследовании региональных особенностей динамики функционального состояния организма подростков в течение дня. Так, кривая работоспособности учащихся в течение дня существенно отличается от общепринятых норм, что, скорее всего, опять же определяется особенностями региона (большое количество дней в году с низким атмосферным давлением, вследствие чего работоспособность очень медленно нарастает и достигает максимума не к середине второго урока, а только к четвертому).

Существующий Базисный учебный план не способствует сохранению и укреплению здоровья школьников. Необходимо ввести третий обязательный урок физкультуры, ведь далеко не каждое учебное заведение бу-

дет вводить его за счет регионального компонента, как это рекомендует-ся Министерством образования. Простой анализ количества двигатель-ной активности в течение учебного дня показывает, что норма, установ-ленная в СанПиН (2 часа) может быть достигнута только при введении еще одного обязательного урока физкультуры.

Кроме того, существующий Базисный учебный план заставляет пере-ходить школы на шестидневную учебную неделю. Пятидневка не позво-ляет учителям дать учащимся знания, умения и навыки, которые требуют современные стандарты. К примеру, в 10—11-х классах на образователь-ную область “Филология”, которая включает в себя 3 предмета: русский язык, литература, английский язык (2 из них являются обязательными при итоговой аттестации в 11-м классе) отводится 4 часа. Поэтому все учебные заведения переходят на шестидневку. Остается совершенно не-понятным, почему ребенка лишают выходных дней. Ведь мало кто из уча-щихся из-за накопившегося за неделю утомления способен выполнить уроки на понедельник в субботу. Большинство оставляет это на воскресе-нье. После того как ребенка заставляют 10 лет отработать без выходных, трудно ожидать, что он будет здоров.

Но еще более сильно, на наш взгляд, на ситуацию со здоровьем влия-ет не сам Базисный план, а существующие программы. Уже сколько лет говорится о их перегруженности, но ни одного шага для изменения ситу-ации не сделано. К примеру, по истории один параграф в 6-х классах за-нимает 11 страниц, в 9-х — 15 страниц! Исторические курсы, ранее из-учавшиеся в течение года, теперь изучаются за полгода в том же объеме. Так, история средних веков изучалась в 7-м классе год, теперь изучается в 6-м классе полгода. Биология растений раньше изучалась полтора года, теперь один год, а программа практически не изменилась! Многие учите-ля-практики отмечают, что программы не адаптированы к возрастным особенностям детей.

Наша школа не так давно занимается работой в направлении здорово-го развития детей. Однако мы уже почувствовали, насколько эта работа востребована. Большой интерес вызывает у других школ практика вне-дрения профилактических программ. Каждый год мы участвуем в работе семинаров, круглых столов, проводимых Управлением образования, где делимся опытом по ведению превентивного обучения. Уже в прошлом учебном году на Бушелевских чтениях мы выступили с докладом об орга-низации класса здоровья. Попыток использования технологии доктора В.Ф. Базарного на полуострове до нас еще не было. Безусловно, это свя-зано и с тем, что Камчатка — достаточно удаленная в географическом от-ношении территория. Многие были слышаны, однако для того чтобы начать применение на практике этих методик, необходимы и литература, и обучение. Выехать за пределы полуострова, чтобы перенять опыт, нам достаточно непросто, это связано в том числе, и со значительными фи-нансовыми затратами. Мы смогли получить информацию об этой техно-

логии, изучив видеофильм “Спасем детей – спасем Россию” и материалы на сайте ХРОНОС (<http://www.hrono.ru/proekty/bazarny/index.html>). Нам очень хотелось бы посмотреть и поучиться у учителей, которые уже не первый год используют эту методику.

Классов, на базе которых в нашей школе идет работа по системе В.Ф. Базарного, уже два: 1-й “А” и 2-й “А”. Первый шаг в освоении системы – применение методики использования вертикальной и динамических поз. Для этого школой были приобретены приставки к столам в виде удобной настольной конторки. На каждой парте устанавливается одна конторка, что позволяет ученикам, менять позы “стояния-сидения”. Конторки оборудованы специальными насадками, позволяющими регулировать их высоту.

Вторым шагом для нас стало формирование у первоклассников шагового логоритма. Третьим (отнюдь не по значимости, а просто по времени освоения) шагом явилась целенаправленная работа по профилактике ухудшения зрения, построенная как с использованием общеизвестных технологий, так и системы В.Ф. Базарного. С этого учебного года мы начали использовать офтальмотренажеры.

На протяжении всего урока учителя стараются использовать такие методы, которые снимают общее напряжение у детей и способствуют повышению работоспособности, активности. Вот несколько упражнений, которые можно использовать на разных уроках. На стенах класса развешиваются буквы (по мере их изучения). Чтобы повторить уже изученное, учитель в быстром темпе называет букву, а дети указывают на нее рукой. На уроке письма дети составляют простые предложения из отдельных слов (например, “Аист вьет гнездо на крыше”). Сначала дети ищут эти слова, развешенные учителем на разных стенах, а тот ученик, который первым нашел первое слово в предложении, снимает слово со стены и, выбегая к доске, прикрепляет его. Аналогично и с другими словами, пока не будет собрано целое предложение.

Сложно пока говорить об использовании экологических прописей в основном из-за их отсутствия. Организовать отдельно-параллельное обучение мы на данном этапе не можем в связи с отсутствием средств на оборудование сразу двух кабинетов конторками. Но в дальнейшем мы планируем постепенно решить и эти проблемы.

Голубева Н.И.
директор СОШ № 33
с углубленным изучением отдельных предметов

☰ 683024, г. Петропавловск-Камчатский,
пр. Рыбаков, 30, СОШ № 33
☎ т.: (4152) 23-22-43

Здоровьесбережение — в каждую семью

Ни для кого не секрет, что в последние годы состояние здоровья детей катастрофически ухудшается. 83% школьников имеют хронические заболевания. Только 6% выпускников заканчивают школу здоровыми. Тревожит и тот факт, что только один дошкольник из трех приходит в школу здоровым.

Анализ заболеваний учеников нашей школы показал, что среди патологий на первом месте — патологии зрения; на втором — опорно-двигательного аппарата; на третьем — лор-патологии; на четвертом — неврологические отклонения.

В 2005 году школу закончили: с I группой здоровья — 7% учащихся, с III группой здоровья — 36% учащихся.

В школе ребёнок проводит 70% времени бодрствования в течение многих лет обучения. Специалисты считают, что от 20 до 40% негативных влияний, ухудшающих здоровье детей, связаны со школой. Именно эти факторы и побудили педколлектив нашей школы взяться за изучение проблемы сохранения здоровья ребенка в период обучения.

Все педагоги школы понимают, что в системе образования эту работу необходимо начинать как можно быстрее. Поэтому в последние 2—3 года в школе проведены 2 больших педагогических совета по сбережению физического и психического здоровья учащихся. На кафедрах изучается опыт передовых учителей по внедрению здоровьесберегающих технологий в учебный процесс.

Поскольку наше образовательное учреждение объединяет детский сад, начальную и среднюю полную школу, комплексная работа по внедрению здоровьесберегающих технологий начинается с начального звена образования — детского сада. 70% выпускников детсада поступает в начальную школу на обучение по программам повышенного уровня.

Здоровыми врачи и педагоги считают тех детей, которые жизнерадостны, активны, любознательны, устойчивы к неблагоприятным факторам внешней среды, выносливы и сильны. У таких малышей высокий уровень физического и умственного развития. К сожалению, с каждым годом таких детей становится всё меньше и меньше. Неблагоприятные кли-

матические условия Камчатского региона (дефицит солнечного тепла и света, нехватка витаминов, повышенная влажность, частые резкие перепады атмосферного давления, затяжная зима и т.п.) осложняют ситуацию. В детский сад приходят ослабленные дети, имеющие специфические хронические заболевания. В 2002 году педколлектив сада начал работу по здоровьесбережению.

От системы здравоохранения г. Петропавловска-Камчатского наше ОУ получает помощь в форме проведения массовых углубленных медицинских осмотров с привлечением врачей-специалистов: лор, хирург, окулист, невропатолог, эндокринолог. Дети, имеющие хроническую патологию, находятся на диспансерном учете под наблюдением врачей до окончания школы. Регулярно проводится массовое флюорографическое обследование учащихся выпускных (9-х, 11-х) классов и всех сотрудников ОУ. К сожалению, средства для проведения профилактических и оздоровительных мероприятий в ОУ со стороны органов здравоохранения не выделяются.

Большинство учителей активно используют следующие приемы здоровьесбережения на уроках: динамические паузы; музыкальные релаксации на 20-й минуте урока; музыкальное сопровождение перемен в начальной школе; включение игровых моментов на уроках; создание зон мышечной релаксации в классах (мелкие коврики, домики, палатки); гимнастику для глаз, музыкотерапию различных отклонений в состоянии здоровья на коррекционных занятиях логопедов, психологов, уроках МХК, труда, физкультуры; проведение интегрированных уроков, блочную подачу материала и “погружение” в предмет; проведение различных уроков на природе.

В детском саду приоритетным направлением в организации учебно-воспитательного процесса является забота о здоровье детей. На занятиях учителя и воспитатели используют физкультурно-оздоровительные, экологические, защитно-профилактические и информационно-обучающие здоровьесберегающие технологии. Тем самым создается образовательная среда, обеспечивающая снятие всех стрессообразующих факторов учебного процесса (принцип психологической комфортности).

С 2000 года в нашей школе проводится частичный, выборочный мониторинг за состоянием здоровья учащихся: оценивается заболеваемость учащихся во время периодов адаптации при переходе из детского сада в начальную школу, из начальной школы — в 5 класс, из 9 класса — в 10 класс; проводится анализ состояния здоровья учащихся, поступивших в первые классы и анализ состояния здоровья за время обучения в начальной школе; анализ состояния здоровья в различных параллелях за определенные промежутки времени обучения; и, наконец, отслеживается состояние здоровья выпускников.

На начало и конец учебного года проводится мониторинг за состоянием развития воспитанников детского сада, позволяющий увидеть резуль-

таты нашей работы и произвести корректировку планирования оздоровительных мероприятий, если таковая необходима.

Анализ данных за последние три года (2002—2005 гг.) указывает на снижение количества случаев заболеваемости, уменьшение числа пропусков по болезни и, как следствие, на увеличение индекса здоровья. Снижение заболеваемости произошло в основном за счет уменьшения количества случаев ОРВИ (85 случаев в 2005 году, 102 — в 2004 году), бронхитов (5 — в 2005 году, 8 — в 2004 году).

С целью своевременной диагностики и оказания медицинской помощи учащимся, имеющим неврологическую патологию в нашем ОУ в течение 10 лет на контрактной основе ведёт консультативный прием врач-невролог. На сентябрь 2005 года на “Д” учете состоят учащиеся: с неврозом навязчивых движений — 13 человек, с энурезом — 5, с функциональными расстройствами ЦНС — 12, с ВСД — 28.

Наше образовательное учреждение — школа с углубленным изучением отдельных предметов. Мы полагаем, что содержание и структура базисного учебного плана в части третьей ступени образования (основное среднее образование) обеспечивает психологический комфорт в процессе обучения за счет включения в план профильных дисциплин по выбору учащихся. Это экономит силы учеников, обеспечивает стойкую положительную мотивацию учения, что в конечном итоге положительно влияет на здоровье школьников, способствует снижению учебных перегрузок.

Администрацией детского сада приняты меры для выполнения требований СанПиН, а именно: проведена ревизия детской мебели (подбор в соответствии с ростом), выполнены работы по установке дополнительного освещения в изостудии, учебных комнатах, в кабинете английского языка.

С целью исключения перегрузки детей был пересмотрен учебный план, расписание занятий составлено в соответствии с рекомендациями психолога и старшей медсестры. Учителями и воспитателями строго соблюдается режим проветривания и временные рамки проведения занятий.

При организации учебного процесса учителя руководствуются следующими принципами: поддержание интереса к двигательной и познавательной активности; единство психического и физического развития ребёнка; наглядность; принцип целостности человека; принцип непрерывности физического воспитания и образования личности на всех этапах жизнедеятельности; принцип дифференцированного подхода; учёт возрастных особенностей.

Школа с 1998 года является федеральной экспериментальной площадкой. Наш опыт работы, в том числе и по здоровьесбережению, рекомендован управлением образования г. Петропавловска-Камчатского для распространения (семинары для педагогов, передача ГТРК “Наш доктор” 2004 г., работа школы-спутника № 3 г. Петропавловска-Камчатского). Опыт работы школы по проведению рефлексивных педагогических советов, посвященных проблеме сохранения здоровья детей в условиях

школьного обучения, представлен в сборнике “От педсовета — к педсовету” (Петропавловск-Камчатский, 2004 г.)

Активные помощники в оздоровлении дошкольников — родители. В каждой группе детского сада есть спортивные мини-уголки, закуплено оборудование для спортивного зала, инвентарь для проведения закаливания, регулярно пополняется “Аптечка здоровья” (витамины, травы, плоды шиповника, зелень, лук, чеснок). В детском саду изучается и обобщается опыт работы семей по пропаганде здорового образа жизни. Родители с удовольствием принимают участие в спортивных праздниках и развлечениях.

В конце 2004/05 учебного года было проведено анкетирование. Анализ анкет показал, что проблема здоровьесбережения актуальна для родителей. Большинство семей заинтересовано в укреплении физического здоровья своих детей, многие могут поделиться опытом и предлагают сильную помощь.

Магаданская область

Пастюк О.В.

заведующая МДОУ “Центр развития ребенка-детский сад □ 13”,
кандидат педагогических наук

☐ 685031, г. Магадан,
Набережная реки Магаданки, 71,
☎ т.: (41322) 7-95-83, 7-96-38

Общайтесь по-новому!

Развивающемуся российскому обществу XXI века нужны образованные, нравственные люди, которые могут самостоятельно принимать ответственные решения в ситуации выбора, прогнозируя их возможные последствия; нужны люди, способные к сотрудничеству, которые отличались бы мобильностью, конструктивным мышлением и обладали бы чувством ответственности за судьбу страны.

Именно поэтому основными направлениями совершенствования работы детского сада и школы в XXI веке являются модернизация педагогического процесса, раскрепощение условий жизни детей и создание для них эмоционального благополучия через построение нового типа взаимоотношений между всеми участниками образовательного процесса.

Вместе с тем, современной школе вновь предлагают пережить состояние реформирования, которое, по существу, сводится к интенсификации обучения детей с предлагаемым его началом с пяти лет.

Положение это вызвано неудовлетворенностью общества результатами школьного образования. Именно поэтому предполагается, что удлинение сроков школьной жизни без дополнительного изменения программ школьного курса, а главное — методик обучения — положительно скажется на состоянии знаний учеников и результатов обучения.

Л.С. Выготский в своих работах обращал внимание на то, что “водораздел” между дошкольным и школьным детством приходится на возраст семи лет. Сокращение срока дошкольной жизни человека отрицательно скажется не только на состоянии его здоровья, но и на развитии ценностных личностных качеств. Данное положение подтверждается результатами обследований здоровья детей 5—10 лет, проведенных врачами-гигиенистами еще в 1980-е годы, когда была предпринята попытка перевода школы на обучение с шести лет (Е.К. Глушкова, С.М. Громбах, Н.К. Барсукова, Л.Д. Бережков, Ю.Ф. Змановский, Н.Н. Куинджи, О.А. Лосева, М.Ю. Кистяковская, Н.М. Попова, Г.Н. Сердюковская, и др.). Известно, что здоровье населения России за эти годы не только не улучшилось, а резко ухудшилось.

Начиная с 1999 года, Центр развития ребенка — детский сад № 13 г. Магадана начал работать над построением партнерских взаимоотношений между всеми участниками образовательного процесса в дошкольном учреждении, используя для этого методику ровеснического образования Е.Е. Шулешко. Коллектив ставил перед собой следующую задачу: в условиях Крайнего Северо-Востока России при большом количестве отрицательных факторов, влияющих на физическое и психическое здоровье не только детей 5—7 лет, но и взрослых участников образовательного процесса, нормализовать жизнь детского сада.

Результаты исследований Ф.Б. Березина, С.А. Елисейкина, Э. Шуберта, С.А. Якимчук и др. показывают, что через 5—10 лет жизни на Севере Дальнего Востока наблюдается рост психоэмоционального напряжения, у части детей появляются эмоциональные депрессии и невротические состояния, приводящие к дискомфорту, нарушению взаимоотношений системе: дети — дети; взрослые — дети; взрослые — взрослые; появляется чувство тревожности, вегетативные расстройства, снижение работоспособности.

Негативными факторами, влияющими на заболеваемость и детей, и взрослых, являются природно-климатические условия (резкие перепады атмосферного давления; нарушение обычной фотопериодичности, с чем неизбежно связано явление светового голодания; высокая влажность воздуха; сильные и частые ветры, пурги; пустынность и однообразие ландшафта зимой являются причиной цветового голодания; длительная и жесткая зима (сентябрь — май) с очень низкими температурами; дождливое и недостаточно теплое лето с заморозками; фактор напряженной работы при длительном искусственном освещении; нерациональное пита-

ние детей, что приводит к микро- и макроэлементному голоду; малоподвижный образ жизни).

Утомление у жителей Севера наступает гораздо быстрее, чем у жителей других регионов России, а уровень работоспособности детей 5—7 лет соответствует уровню больных ишемической болезнью сердца в умеренных широтах (С.А. Якимчук).

Данные факторы необходимо учитывать при организации воспитательно-образовательного процесса в детском саду и школе, следовательно, нельзя использовать те программы и педагогические технологии, которые внедряются в Центральных районах России.

По нашему мнению, возникла острая необходимость создания таких организационно-педагогических условий в учреждениях образования России, которые позволили бы укрепить здоровье детей, обеспечивая при этом высокий уровень их развития.

Вместе с тем, анализ существующих образовательных программ, сделанный педагогами ЦРР-д/с № 13 г. Магадана, свидетельствует о наличии в большинстве из них жесткой регламентации воспитательно-образовательного процесса во всех его звеньях (знания ребенку передаются путем указаний: “запомните”, “сделайте”, “откройте” и т.п., что не дает возможности ребенку думать и размышлять самостоятельно, а предлагает лишь опираться на чужой опыт — опыт взрослого). Педагоги в процессе исследования (1999—2005 гг.) смогли сделать вывод, что во многих программах преобладает учебно-дисциплинарная модель взаимодействия воспитателя с детьми, разделяющая детей по уровню доступности каждому из них внедряемых представлений. Разделение это тем отчетливее, чем большее число представлений необходимо внедрить одновременно (в неделю, месяц, квартал).

Жесткая регламентация появления определенных умений после отработки определенных навыков задает меру безразличия методики к реальным детям, а значит, ставит ребенка старшего дошкольного возраста в ситуацию психологического дискомфорта, что отрицательно влияет на его здоровье.

Естественно возникает сопротивление детей навязываемой процедуре (кто-то из них успевает освоить материал, а кто-то — нет, кто-то ошибается достаточно часто, а кто-то может дать верный ответ с первого раза и т.п.). Однако дефективность процедуры и ее анализа выдается за дефективность самих детей, не желающих быть “втиснутыми” в чужие сроки жизни, в чужой темп усвоения материала.

По нашему мнению, доступность для детей новых форм организации их жизни в детском саду, школе и семье зависит от позиции взрослого и его стиля общения с ними. Авторитарный стиль взрослого разобщает детей, угнетает их, отрицательно влияет на их здоровье, затормаживает речевую инициативу. Желание взрослых всегда быть правильными и правыми, показывать и доказывать свое умение делать все без ошибок, приводит к тому, что взрослые всегда пребывают в лидерах.

Постоянная успешность взрослого отгораживает детей от соучастия в

деятельности с ним. Вместе с тем опыт работы педагогов ЦРР-д/с № 13 показал, что при равноправном стиле общения от взрослого не требуется спешить для достижения результатов, не требуется все сразу объяснять и показывать, допускается свободный поиск и признается возможность и даже необходимость ошибки.

Всем детям дается свобода в изменении своих взаимоотношений и в разнообразии темпов продвижения. Каждый движется в своем темпе общения так, что не создается разрыва между групповой и индивидуальной инициативами. Отсутствие регламентаций жизнедеятельности детей ведет к тому, что сохраняется здоровье каждого. Отказ взрослых от регламентирующего индивидуального педагогического подхода к человеку открывает возможности для групповой инициативы при общем признании личных качеств каждого.

Исследования Ю. Змановского, посвященные влиянию эмоционального дискомфорта на состояние здоровья ребенка, подтверждают нашу гипотезу о том, что многие нарушения состояния здоровья человека связаны с влиянием на него в какой-то момент неблагоприятных эмоций и психотравмирующих ситуаций.

Результаты работы педагогического коллектива ЦРР-д/с № 13 говорят о том, что ровное обращение, доверительные отношения, спокойная доброжелательная атмосфера во взаимоотношениях детей и взрослых (что предполагают партнерские взаимоотношения) положительно влияют не только на развитие личности ребенка, но и на его физическое здоровье.

Суть педагогической технологии Е.Е. Шулешко (Ровесническое образование), используемой в Центре развития ребенка-детском саду № 13 с 1999 г., состоит в том, что при построении равноправных (партнерских) взаимоотношений детей в возрасте 5—7 лет в группе детского сада возникает такое сообщество, в котором каждый ребенок чувствует себя умелым, знающим, способным (вместе с другими) справиться с любой, поставленной перед ним задачей. В этом случае дети не делятся на группы: тех, кто не успел и тех, кто уже давно все сделал.

Партнерство, по нашему мнению, это особая категория, требующая признать исходным условием то, что дети могут (и имеют на это полное право!) жить своей собственной жизнью, иметь свои собственные игры, передаваемые от одного детского поколения к другому. Помимо этого, дети должны иметь свои секреты, общие интересы к чтению, буквам и словам, математическим закономерностям, к природе, таинственность которой уже становится понятна детям 5—10 лет. И невозможно долго удерживать эту таинственность интереса вне непосредственного личного общения с другими, вне детской общности.

Положительные результаты ровеснического образования Е.Е. Шулешко имеют прямой выход в практику воспитания и обучения детей дошкольного и младшего школьного возраста, что приводит к обновлению школы в связи с социальным заказом общества и позволяет повысить эф-

фективность педагогического процесса, обеспечивая воспитанникам высокий уровень развития и сохраняя их здоровье. Экспериментальное исследование позволило сделать вывод, что при построении таких отношений легко преодолевается кризис шести лет.

На основании анкет, заполняемых ежегодно учителями начальных классов гимназий, куда поступают выпускники экспериментальных групп ЦРР-д/с № 13, можно сделать вывод о том, что из 165 выпускников экспериментальных групп Центра развития ребенка — детского сада № 13 г. Магадан — 93,3% детей легко вошли в коллектив класса и адаптация их школьному обучению прошла безболезненно, отношения с учителем складывались легко у 100% детей, учеба давалась легко 95,4% первоклассников. Вместе с тем, показатели выпускников других детских садов значительно ниже.

Известно, что дети достаточно тонко улавливают настроение и эмоциональное состояние окружающих людей. Настроение взрослых (родителей, воспитателей, учителей) влияет на настроение и поведение ребенка. Авторитарный педагог почти автоматически ставит ребенка в лучшем случае в позицию сдержанности; в худшем — активного протеста, стремления избежать общения.

По мнению Ю. Змановского, положительное эмоциональное состояние ребенка в группе детского сада и в классе начальной школы — залог формирования у него здоровой нервной системы, положительных эмоциональных впечатлений, благодаря чему он вырастет уверенным в себе человеком с крепкими нервами.

Ровесническое образование предполагает, что при переходе из детского сада в начальную школу группа равноправных партнеров обладает способностью к внешней определяющей рефлексии, позволяющей группе ровесников (равных) определить свое место в возрастной иерархии: отличить свой образ жизни от образа жизни ближайших взрослых (настоящих школьников) и ближайших младших (играющих дошкольников).

Исследования, проведенные совместно с врачом-педиатром (Управление здравоохранения мэрии г. Магадана) нашего дошкольного учреждения, позволили сделать вывод, что настроение дошкольников тесно связано с настроением взрослых участников образовательного процесса. Постоянные упреки, нотации, нравоучения — вызывают резкие сдвиги вегетативных показателей детей 5—7 лет, изменение пульса, артериального давления, кожно-гальванического рефлекса и т.п. Заболеваемость дошкольников групп, где работали воспитатели с авторитарным стилем общения, в 1,3 раза выше, чем в экспериментальных группах (партнерские взаимоотношения).

Анализ уровня тревожности дошкольников экспериментальных групп Центра развития ребенка — детского сада № 13 г. Магадан, контрольной группы детского сада № 67 г. Магадан и контрольной группы детского сада № 58 г. Магадан (всего в 2001—2004 гг. обследовано 169 детей) позво-

лил сделать вывод о том, что к моменту поступления в школу у детей контрольных групп детских садов № 67 и № 58 достаточно высок уровень тревожности (64,5% и 58,2% соответственно), что является важным показателем преневротического состояния. В то же время у детей экспериментальной группы Центра развития ребенка-детского сада № 13 (ровесническое образование) данный показатель намного ниже (27,4%), что подтверждает нашу мысль о том, что при партнерских взаимоотношениях дети 5—7 лет испытывают эмоциональный комфорт в общении со сверстниками и взрослыми, и это оказывает положительное влияние на их физическое и психическое состояние.

Для построения равноправных партнерских взаимоотношений с целью сохранения здоровья всех участников образовательного процесса (детей, педагогов, сотрудников детского сада и родителей) использовались такие формы работы:

- гостевой обмен опытом педагогов, детей и родителей;
- общение детей 5—7 лет различных детских садов и школ г. Магадана друг с другом;
- час свободного общения детей 5—7 лет;
- социоигровые тренинги партнерских взаимоотношений между детьми, детьми и педагогами;
- семейные праздники для макросоциума (проводятся в выходные дни);
- переписка детей друг с другом и со взрослыми участниками образовательного процесса и т.д.

С целью сохранения здоровья дошкольников в ЦРР-д/с № 13 помимо ровеснического образования Е.Е. Шулешко (с 2002 г. МДОУ № 13 является Федеральной экспериментальной площадкой “Ровесническое образование как инновационный процесс в дошкольном образовательном учреждении”) используются педагогические технологии Ю.Ф. Змановского и В.А. Алямовской.

Несмотря на то, что ровесническое образование не имеет утверждающего грифа Министерства образования РФ, оно является частью раздела “Грамота” базисной программы развития ребенка-дошкольника “Истоки”, имеющей рекомендацию Министерства. Вместе с тем, нельзя не сказать о том, что большинство учителей современной школы не готовы к тому, что к ним придут первоклассники, умеющие аргументировано отстаивать свою точку зрения, рассуждать, искать различные пути решения проблемы. Современному учителю (и не только в Магадане) пока нужен ученик, полностью подчиненный его воле. У педагога нет возможности ждать, когда ребенок найдет все способы решения задачи, ведь гораздо проще подтолкнуть его на верный путь! Именно поэтому к 11 классу школы большинство выпускников имеют то или иное хроническое заболевание.

Большая работа проводится в нашем дошкольном учреждении с родителями воспитанников, так как нельзя построить партнерские взаимоотно-

ношения между детьми и педагогами, не вовлекая в этот процесс родителей.

Если ребенок попадет в ножницы между детским садом, где ему предлагают общение “на равных” и семьей, где преобладает авторитарный стиль общения, то это окажет самое негативное влияние на его еще неокрепшую нервную систему — он будет вынужден приспосабливаться к той и другой системе воспитания, что повлечет за собой ложь и развитие отрицательных личностных качеств. Именно поэтому педагоги детского сада № 13 проводят большую работу для того, чтобы все участники образовательного процесса смогли стать его равноправными участниками.

В нашем Центре развития разработаны новые методы работы с семьей, укрепляющие взаимное уважение и партнерство (декада семьи, библиотека для родителей, семейные турниры, семейные праздники, ГООП педагогов, родителей и детей нескольких учреждений образования, социоигровые семинары-тренинги, методические дни для родителей, организация работы Семейного консультационного пункта, семейные турниры и т.п.).

Вера в равенство возможностей детей и равноправие отношений между детьми и взрослыми — это необходимое условие нормализации педагогической жизни детского сада, а в дальнейшем и школы. Именно путь равноправных взаимоотношений окажет положительное влияние на здоровье всех участников образовательного процесса.

Бережная К.А.

заведующая МДОУ “Центр развития ребенка-детский сад □ 57”

 г. Магадан ул. Берзина д. 7б,
 т.: 8-41322 4-21-70, 4-21-68

Как победить человека-паука

Чуткое реагирование ДООУ на изменение образовательной ситуации, внедрение инноваций (экспериментальная программа по созданию новой модели дошкольного образовательного учреждения 1996—1999 гг., создание интегрированной программы экологической направленности 1999—2001 гг. и другие) обеспечили содержательную деятельность учреждения, а в конечном итоге его развитие и переход на новую качественную ступень организации работы Центра развития ребенка.

В нашем Центре функционирует 7 групп. Педагоги — творчески работающие, хорошо подготовленные.

Приоритетным направлением развития ДООУ является экологическое

воспитание дошкольников. Пространству экологического развития уделяется большое внимание. В детском саду оборудованы кабинеты для предметного обучения, музыкальный и физкультурный зал, изостудия, “Зеленая комната” (комната психологической разгрузки), кабинеты логопеда, психолога, физрука, методиста, физиокабинет с набором медицинского оборудования. В перспективе организация работы экологической лаборатории. На территории детского сада оборудованы детские игровые площадки, построен водосборный бассейн, альпийская горка, опытные участки для выращивания овощей, высажено более 200 деревьев и кустарников. В дальнейшем намечено экологически грамотное озеленение территории, разработка экологических паспортов, проектов.

Но для того, чтобы ребенок развивался гармонично, он, конечно, должен быть здоров.

Анализ заболеваемости воспитанников, который проводится в дошкольном учреждении ежегодно с 1999 года, показывает уменьшение количества здоровых детей (на данный период только 30% поступающих в ДОУ детей имеют 1 группу здоровья), рост количества заболеваний аллергического характера, зрения.

В 2000 году коллектив детского сада разработал программу оздоровления детского организма до 2003 года. Но, проанализировав выполнение программы, мы сделали вывод, что для более эффективной работы необходима совместная деятельность в этом направлении органов здравоохранения, образования и, конечно же, родителей. Поэтому в 2003 году мы начали работу по созданию новой программы с привлечением родителей, общественных организаций, органов здравоохранения, образования, с определением места каждого звена в системе сохранения и укрепления детского организма. На сегодняшний день в Центре разработана программа “Здоровье” на 2003—2008 гг.

Для реализации ее задач в ДОУ созданы следующие условия: оборудован спортивный зал, спортплощадка, физиотерапевтический кабинет, организовано посещение городского бассейна, приобретена люстра Чижевского, сухие бассейны для профилактики нарушений осанки, ингаляторы, кольца и шарики для проведения Су Джок терапии, массажеры.

Физическое здоровье детей укрепляется такими средствами как: полноценное питание детей, закаливающие процедуры, развитие движений, профилактика плоскостопия, нарушений осанки, близорукости, гигиена режима. Работает кружок “Оздоровление” с применением нетрадиционного комплекса закаливающих мероприятий с использованием лекарственных растений, люстры Чижевского, плавательного бассейна, лыжной прогулки, морской воды, катания на лыжах, Су Джок терапии (использование эластичных колец для повышения иммунитета организма к заболеваниям).

Важный момент — профилактика близорукости. Она ведется с помощью правильной организации занятий, связанных с напряжением зрения. Это включает: регулировку длительности напряжения глаза, зри-

тельная работа не должна превышать 5—10 минут в младшей группе, 15—20 минут в старшей и подготовительной группе, включение в физминутки упражнений для глаз по системе Базарного, соблюдение правильного рассаживания детей по росту, расстановку мебели в самом светлом месте. Четырехместные столы размещаются под углом 45 градусов к плоскости окна, двухместные — перпендикулярно к окнам с обязательным левосторонним освещением.

Итоги нашей оздоровительной работы таковы:

- количество заболеваний воздушно-капельной инфекцией уменьшилось с 42 случаев до 0 в 2004 году;
- количество заболеваний органов дыхания с 231 случая до 209;
- число пропусков по болезни одним ребенком сократилось с 19 дней до 14;
- средний показатель продолжительности одного заболевания снизился с 8,9 дней до 8.

В дошкольном учреждении разработана программа “Школа молодых мам” (автор — воспитатель высшей категории Тарасенко Марина Владимировна). Программа готовится на городской конкурс авторских программ в 2006 году. Надеемся, что это новое направление работы поможет решить ряд проблем — охватить как можно большее количество детей услугами дошкольного образования, построить преемственные связи со школой, сохранить кадровый потенциал, использовать по прямому назначению пустующие помещения.

Рациональное комплектование групп детьми (уменьшение количества детей в группах в том числе) мы относим к позитивным шагам в работе по укреплению, сохранению здоровья детей (или в группу подбираются знакомые друг другу дети, например, живущие в одном подъезде, доме и т.п. Это создает для них спокойную, уютную, доброжелательную обстановку).

В ДОУ используются общеизвестные комплексные программы “Радуга”, “Развитие”, “Наш дом — природа”, школа М. Монтессори, “ОБЖ”, утвержденные Минобразованием России, а также региональная программа “Северячок” (Давыдова Л.С. и др.), авторская программа “Что я знаю о себе” (Малыш О.В.), в соответствии с которой совершенствуется работа над развитием представлений у детей о строении собственного тела, назначения органов, формирование представлений о том, что полезно и что вредно для организма.

Обеспокоенность ухудшением состояния здоровья детей заставляет искать недочеты, отрицательные стороны в нашей работе:

- натуральные нормы продуктов для детей не выполняются. Основные причины кроются в росте цен, удорожании продуктов;
- отсутствие определенной гибкости в организации режима;
- перегрузка режимных моментов регламентированной деятельностью: избыток занятий, посещение кружков вне детского сада, недооценка ведущей деятельности — игры, исключение ее из жизни ребенка;

— несоблюдение режима в семье. В большинстве семей режим не соблюдается, и отклонения от режима особенно заметны в дни, следующие после праздников и выходных;

— необходимость защиты психического здоровья детей. Психологическому здоровью ребенка приносит вред и тестирование при поступлении в школу. Следует отметить, что сегодня психическому здоровью ребенка угрожает целый ряд появившихся на рынке зарубежных игрушек (станок для пыток, человек-монстр, человек-паук и др.).

В дошкольном учреждении ежегодно проводятся конференции по вопросам психического и физического здоровья наших воспитанников с приглашением специалистов управления образования мэрии города Магадана, Северного Международного университета, отдела здравоохранения, Центра Медицинской профилактики, Комитета по физической культуре, спорта и туризма, Центра помощи семьи. Такие конференции вызывают огромный интерес у родителей наших воспитанников. Родители активно включаются в работу конференций, задают много вопросов и всегда получают квалифицированные ответы приглашенных специалистов.

Задача оздоровления подрастающего поколения определена в качестве приоритетного направления развития города Магадана. Постановлением мэра города № 1691-а от 08.08.2003 года утверждена городская целевая межведомственная программа “Формирование физической культуры и здорового образа жизни обучающихся и воспитанников на 2004—2008 годы”. Основными разработчиками программы являются управление образования, отдел здравоохранения, Комитет физической культуры, спорта и туризма, Комитет по делам молодежи. Исполнителями программы являются: управление образования, отдел здравоохранения, Комитет физической культуры, спорта и туризма, Комитет по делам молодежи, Управление социальной защиты населения.

В результате реализации мероприятий программы ожидается улучшение психического и физического здоровья, физической подготовленности детей, подростков и молодежи. Предполагается повысить уровень обеспеченности учреждений физкультурно-оздоровительным, медицинским инвентарем и спортивными сооружениями.

Установление взаимодействия между учреждениями, ведомствами на основе четкого определения сфер компетенции и ответственности позволит комплексно решить задачу охраны и укрепления здоровья подрастающего поколения.

Ожидается накопление позитивного опыта работы образовательных учреждений, учреждений физической культуры и спорта, медицинских учреждений, клубов по месту жительства по формированию физической культуры и здорового образа жизни обучающихся и воспитанников.

Шабеко В.Т.
заведующий МДОУ “Детский сад
комбинированного вида □ 66”
Попова О.В.
старшая медсестра

☒ 685024, Магадан, ул. Якутская, 49,
☎ т: (41322) 5-36-99, 5-44-77

Де-факто – санаторий, де-юре – детский сад

Наш детский сад работает с 17 мая 1987 года, рассчитан на 12 групп. С 2001 года в ДООУ действовало 5 специализированных групп, из них 2 группы для детей, имеющих нарушения зрения, 3 группы для детей раннего возраста, 4 садовые группы. С 2005 года у нас 4 специализированные группы (2 – ОНР, 2 – нарушения зрения), 4 группы ясельного возраста, 4 садовые группы.

Проблемы, связанные со здоровьем детей, тревожат всех. Ежегодно большое количество ребят приходит в детский сад с “букетом” патологий в анамнезе, причем здоровых детей можно перечислить пофамильно, а диспансерных – с каждым годом все больше и больше. Так, на 1 сентября 2004 года из 221 ребенка, посещающего ДООУ, 185 (83,7%) детей поставлены на “Д”-учет; на 1 сентября 2005 года – 189 (84,4%) детей состоят на “Д”-учете. Наиболее частые заболевания по нозологической форме – нервно-психические, аллергические, заболевания зрения, ортопедические, педиатрическая заболеваемость (ЛОР, анемия, бронхиальная астма, соматически ослабленные дети).

Все эти серьезные причины заставили наш коллектив отказаться от сезонных курсов неспецифической профилактики простудных заболеваний. В 1999 году нами был разработан новый комплекс оздоровительных мероприятий, которые проводятся со всеми детьми ДООУ с сентября по май. Они идут в двух направлениях: организационно-восстановительном; организационно-профилактическом.

Организационно-восстановительная работа со всеми детьми включает:

- осмотр детей педиатром, узкими специалистами, лабораторные обследования, плановое санаторно-курортное лечение;
- организация и выполнение возрастного режима;
- осуществление рационального, сбалансированного питания;
- организация правильного физического воспитания;
- закаливание в сочетании с физическими упражнениями;

- выполнение санитарно-просветительного режима и гигиенических правил;
- широкая разъяснительная работа с родителями;
- повышение иммунитета ребенка через профилактические прививки;
- оздоровление детей нетрадиционными методами.

Оздоровительно-профилактическая работа со всеми детьми (состоящими на диспансерном учете, с детьми группы риска и ослабленными) предусматривает:

- курсы неспецифической профилактики простудных заболеваний с IX—V месяцев, которые включают ежедневную витаминизацию терьего блюда аскорбиновой кислотой, дачу поливитаминов по возрастной дозировке;
- профилактические мероприятия для впервые поступивших детей в адаптационный период;
- полоскание полости рта кипяченой водой после каждого приема пищи (профилактика кариеса);
- орошение зева отварами трав (ромашки, календулы, эвкалипта и т.д.) в течение всего зимнего периода — с сентября по май;
- получение всеми детьми детского сада кальция глюконата по возрастной дозировке, проведение дибазолопрофилактики;
- по показаниям закапывание в нос капель “Пиносол”, смазывание слизистых носовых ходов оксолиновой мазью;
- прием элеутерококка или других атоптогенов по возрастной дозировке в течение месяца;
- прием витаминных и бальзамных чаев (с сиропом шиповника, брусничкой, черной смородиной, лимоном, мятой, медом и т.д.);
- оздоровление детей нетрадиционными методами, доступными в детском учреждении (самомассажи, всевозможные дыхательные упражнения, аутотренинги);
- физиотерапевтические процедуры по показаниям врача физиотерапевта (амбулаторно), кварцевание и проветривание групповых помещений по режиму с сентября по май, в отсутствие детей;
- для каждой группы с учетом индивидуальных особенностей и возраста детей подбор определенного вида закаливания.

Для оздоровления детей мы сотрудничаем со многими медицинскими учреждениями и узкими специалистами г. Магадана.

С профилактической целью проводятся серологические обследования, берутся анализ крови, мочи, кала на кишечную группу, на я/г, лямблиоз, кальпоскопию, мазки из зева на коклюш, скарлатину в лабораторных гор. СЭН, детских поликлиниках. Проводятся плановые профилактические обследования и по показаниям всех нуждающихся детей узкими специалистами детской поликлиники № 2.

Выявляются дети с патологией зрения врачами-офтальмологами Копытовой Л.С., Озерецкой Е.С. и направляются в наш детский сад в специализированные группы для коррекции зрения:

а) проводится плановое амбулаторное лечение детей с нарушением зрения в кабинете охраны зрения детской поликлиники № 3;

б) обследуются дети с нарушением зрения один раз в квартал врачом офтальмологом Озерецкой Е.С.;

в) коррекционное лечение на аппаратах проводит м/с-ортоптист Балюкевич В.Н.

Проводятся консультации и обследования тубинфицированных детей в тубдиспансере фтизиатрами: Смирновой О.В., Касьяновой С.Г. Сотрудничаем с руководителем пульмонологического детского санаторного сада Шубиной Н.Н., направляем детей группы ЧДБ, с лорпатологией, аллергическими дерматитами на лечение. Сотрудничаем с детской стоматологической поликлиникой. Принимаем детских стоматологов в детский сад в летний период, оборудуем временный кабинет стоматолога для лечения детей. В соматической больнице сотрудничаем с ортопедом Коробковым А., хирургом Черниным Ф.А. Спортивную акробатику ведет опытный тренер Клименко Н.Н. На протяжении многих лет работаем в тесном сотрудничестве с руководителем медицинского центра профилактики Малой Л.М. Приглашаем на консультации, медобследование детей, лекции. Работаем в тесном контакте с кабинетом медосмотра по улице Скуридина, со взрослой поликлиникой № 3, с аптекой №3.

В ходе проведения оздоровительной работы прослеживается положительная динамика — медленно, но снижается рост простудных заболеваний, снижается число диспансерных детей (в школу выпускаются практически здоровыми 82% детей).

Ежегодно с целью выявления патологии зрения, два раза в год, дети с 4-летнего возраста обследуются м/с-ортоптистом Балюкевич В.Н. При выявлении патологии они направляются для уточнения диагноза к офтальмологам на участок, а также осуществляем прием детей, имеющих нарушения зрения, из других ДООУ г. Магадана и неорганизованных детей. С детьми с нарушениями зрения планомерно проводятся индивидуальное лечение на аппаратах, окклюзии, упражнения для снятия утомления (офтальмотренажеры, сигнальные метки для обучения в режиме зрительных горизонтов, мелкие предметные картинки, специальный раздаточный материал, динамизация рабочей позы). В ходе лечения ежеквартально проводится контрольное обследование зрения детей офтальмологами Копытовой Л.С. и Озерецкой Е.С.

Высокий уровень лечебно-профилактических мероприятий по коррекции зрения детей подтверждается положительной динамикой улучшения состояния зрения. Так, к окончанию посещения ДООУ около 80% ребят имеют улучшение состояния органов зрения, степень улучшения оценивается специалистами до 60%.

Оценка эффективности физического развития осуществляется на основе динамики состояния здоровья детей, развития двигательных качеств и навыков на каждом году жизни. Тестирование физической подготов-

ленности дошкольников проводится руководителем физического воспитания детей в начале учебного года (сентябрь-октябрь) и в конце его (апрель-май). В 2004 году в рамках всероссийского мониторинга физического развития детей нами был также проведен мониторинг детей с 4 до 7 лет.

Коэффициент физического развития детей по ДООУ составляет 69,8%.

Кроме обязательных физкультурных занятий уделяется особое внимание закаливанию детей всех групп с учетом возрастных особенностей детей и температурного режима в групповом помещении, пребыванию детей на свежем воздухе в любую погоду, в любое время года.

Работа по укреплению здоровья детей проводится в тесном контакте с родителями.

Все оздоровительно-профилактические мероприятия в саду идут в системе. Развернутый план медицинской работы помогает планомерно достигать снижения заболеваемости и физически укреплять детей.

Практически мы выполняем оздоровительную функцию санаторного учреждения, каковым мы не являемся. В связи с чем возрастает нагрузка на персонал ДООУ, где нет в штате ни диетсестры, ни инструктора ЛФК, ни необходимой аппаратуры. Для решения этой проблемы необходимо дополнительно ввести в штаты соответствующий персонал; увеличить финансирование на приобретение медикаментов, пересмотреть режим и нормы питания детей, ввести диетстолы.

По итогам КИУД в 2002 году было вынесено предложение об изменении статуса на “санаторный детский сад”. Но в штат у нас до сих пор не введены дополнительные штатные единицы, финансирование недостаточное.

Республика Саха (Якутия)

Федорова Г.Г.

директор Качикатской СОШ

Протодияконова С.П.

зам. директора по ВВР

 678006, Республика Саха (Якутия),

Хангаласский Улус, с. Качикатцы, ул. Ленина, 38,

 т.: (41144) 2-24-46

Отцы, вас ждут в школе!

В нашей школе учатся 232 ребенка. Среди них детей-сирот — 6 (на опекунстве), детей-инвалидов — 2, детей с ослабленным здоровьем — 53, из многодетных семей — 29, из малоимущих семей — 79 учащихся. Школа работает в две смены в режиме шестидневной учебной недели.

В связи с ухудшением здоровья детей и населения в целом, охрана и укрепление здоровья стали одним из приоритетных направлений в деятельности школы. Разработана специальная совместная с участковой больницей программа “Шаг к здоровью”.

Учебный план школы составлен на основе Базисного учебного плана для образовательных учреждений Республики Саха (Якутия) 2005 года с учетом правил и нормативов СанПиН, которые способствуют сохранению и укреплению здоровья учащихся. Несмотря на плотный график занятий, у детей не наблюдается переутомления. Это достигается благодаря грамотно составленному расписанию.

Обучение ведется в две смены, часть уроков у старшеклассников проводится во второй половине дня, что помогает распределить нагрузку в течение дня.

Школьный буфет полностью удовлетворяет запросы учащихся: на протяжении всего года в меню включаются витаминные чаи, морсы, компоты (осенью школьники заготавливают ягоду брусники, шиповника, боярышника), высококалорийные продукты (молочные продукты, мясо, рыба), овощи (в школе имеется пришкольный участок, летом выращиваются овощи).

Мы живем в суровых климатических условиях. Поэтому большое значение придается занятиям на свежем воздухе. Уроки физкультуры осенью и весной проводятся на стадионе и в парке.

Одним из основных гигиенических требований и вместе с тем воспитательным и психотерапевтическим фактором выступает режим дня. Все учебно-воспитательному процессу строгое время и место. Занятия в кружках, студиях и секциях проводятся по заранее составленному расписанию, где учитываются возрастные и физические возможности каждого ученика.

Ежегодно 2 раза проводится поэтапный медицинский осмотр. На первом этапе врачи участковой больницы проводят антропометрию, профилактические прививки, забор анализов. На втором этапе проводится обширный медицинский осмотр, который ведут врачи-специалисты. Назначения и рекомендации заносятся в личную карточку школьника. По итогам медосмотра проводится мониторинг.

Мониторинг состояния здоровья и физического развития учащихся за период с 1997 по 2002 годы от 25.03.2002 показал низкий уровень как состояния здоровья, так и физического развития учащихся в начале обследования. Последующая работа по охране и укреплению здоровья учащихся привела к сдвигу в сторону улучшения. В профилактических целях проводится следующая работа:

- в начальных классах во время уроков ведутся физминутки, где дети выполняют специальные упражнения на снятие усталости, выправку осанки;

- создана специальная медицинская группа по физкультуре для детей

с ослабленным организмом, для них разработана программа со щадящим режимом;

— работники участковой больницы организуют лекции, беседы для родителей, учителей, конкурс рисунков, плакатов по пропаганде здорового образа жизни;

— в воспитательных планах каждого классного руководителя есть раздел по здоровому образу жизни.

В связи с усилением в нашем обществе ряда неблагоприятных тенденций, существенно осложняющих физическое и психическое развитие и воспитание детей, в школе активно работает психологическая служба. Она работает по нескольким направлениям: диагностическая, психопрофилактическая, психологическое просвещение, профориентация.

Только совместное, комплексное сотрудничество специалистов разного профиля, объединенных одной целью способствует психологическому и физическому оздоровлению учащихся.

Остановимся на диагностических мероприятиях программы “Шаг к здоровью”. Ежегодно прослушивается отчёт главного врача участковой больницы о состоянии здоровья детей и населения в целом. По итогам профосмотров должны проводиться родительские собрания, где родители информируют о состоянии здоровья ребёнка. По данным мониторинга о состоянии здоровья детей (ответственные — участковый педиатр, медсестра детского сада, руководитель СМГ), физического состояния (ответственные — руководитель МО по физвоспитанию, физруководители) отслеживается эффективность проводимой работы. Также диагностически-коррекционную работу проводят школьный психолог совместно с социальным педагогом. Для каждого класса оформляется социально-психологический паспорт, в котором отражены социальное положение ребёнка, его основные психологические характеристики, отслеживается динамика психоэмоционального состояния, данные анкетирований, тестов и т.д.

Помимо обязательной документации по охране жизни и здоровья, листков здоровья, для учащихся, занимающихся в СМГ, заводятся индивидуальные карточки, в которых отслеживается состояние здоровья этих детей. Осуществляется контроль за состоянием здоровья детей, занимающихся в СМГ, помощь в подборе специальных упражнений ЛФК.

Для предупреждения заболеваний, вредных привычек проводятся профилактические мероприятия. Со стороны больницы — это вакцинация, профосмотры, выпуски санбюллетеней, беседы, лекции, посещение классных часов, родительских собраний. Со стороны школы — психопрофилактика, психогигиена, организация рационального питания. Этим летом школьники посадили и заготовили лекарственные растения — календулу, ромашку, собрали листья земляники, толокнянки, чёрной смородины. Под контролем фельдшера проводится фитотерапия — приём фиточаев, отваров, полоскания полости рта, горла. С целью профилак-

ки йододефицита ведётся приём антиструмина. Во время уроков и во время перемен ведётся профилактика нарушений зрения, осанки — физминутки, мышечная и психоэмоциональная релаксация. На уроках СМГ введён и апробирован метод психоэмоциональной релаксации под звуки хомуса. Совместно со стоматологом больницы разработан ряд профилактических мероприятий по профилактике кариеса — ежегодный профосмотр, санация зубов, проведены беседы “Как правильно чистить зубы”, “Профилактика заболеваний дёсен”, классные часы “От улыбки станет всем светлей”, в начальных классах запланировано проведение образовательно-развлекательного мероприятия “Королева Зубная Щётка”, выставка плакатов по теме “Профилактика кариеса”.

Составлен список детей, отнесённых по состоянию здоровья к специальной медицинской группе. Разработана и апробирована “Программа по физической культуре для учащихся I—XI классов, отнесённых по состоянию здоровья к специальной медицинской группе”. По итогам профосмотров проводится лечебно-оздоровительные мероприятия, ведётся плановая диспансеризация.

Для родителей организуется консультативная работа — всеобуч на темы: “Особенности развития детей в подростковый период”, “Режим для школьников”, “Профилактика кариеса”, “Роль отца в физическом и нравственном воспитании мальчиков”, “Береги платье снову, а честь — смолоду”. Проводятся индивидуальные консультации беседы с участковым педиатром, школьным психологом.

Для учителей в рамках повышения уровня валеологической культуры планируются беседы и лекции “Внедрение здоровьесберегающих технологий в учебно-воспитательный процесс”, “Предупреждение переутомления детей в начальных классах” и др. По школьному плану социально-психологической службы проводятся психологические консультации, беседы с учащимися.

Программа “Шаг к здоровью” позволяет учителю выбрать наиболее оптимальный способ обучения, соответствующий физическому и психологическому состоянию ребёнка. План конкретных мероприятий строится с учётом традиций народной педагогики, особенностями быта, уклада жизни сельских жителей.

В частности, помимо традиционных методов, в программу по физвоспитанию введены национальные виды спорта, игры и развлечения народа саха. В работе с родителями особая роль уделялось повышению роли отца в физическом и нравственном воспитании детей. Дети на селе рано приобщаются к труду, что отражается и на их физическом развитии. Немалую роль в формировании валеологической культуры играет использование элементов духовного учения народа саха. Проводились “Дни здоровья”, участие во всеобщих мероприятиях “День бега”, “День отказа от курения”, проводить ученические конференции “СПИД — чума 21-го века”, “Алкоголь как социальное зло”, викторины, развлекательно-позна-

вательные мероприятия и др. Проведено анкетирование учащихся и родителей “Знаешь ли ты свой организм?”, “Довольны ли вы работой участковой больницы?”.

Результатом мониторинга состояния здоровья учащихся стало создание в школе “Групп здоровья” (специальных медицинских групп) для детей с хроническими заболеваниями, после перенесённых травм, детей-инвалидов. В школе работает 3 группы – начальные классы, среднее звено и старшеклассники. Всего в группах занимается 21 ребёнок. Количество детей изменяется в зависимости срока пребывания ребёнка в СМГ.

Во время летних каникул на базе участковой больницы работает лечебно-оздоровительный лагерь, где дети с ослабленным здоровьем получают необходимую медицинскую, психологическую помощь. Здесь дети не только лечатся, отдыхают, но и проводится плановая воспитательная, спортивная и учебная работа. Воспитателями назначаются учителя школы. Совместно разрабатывается и составляется воспитательный план работы лагеря. Цель – интеллектуальное развитие, нравственно-духовное, эстетическое, физическое воспитание, формирование ценностного отношения к своему здоровью, пропаганда ЗОЖ. За время пребывания в лагере дети повторяют в игровой форме учебный курс, читают, играют, разучивают песни, танцы, проводятся спортивные соревнования, эстафеты, конкурсы “Юный помощник медика”, “Мини-мисс”, “Мистер оранжевое лето”, с детьми и родителями проводятся беседы с практическими занятиями по семейной экономике, по этике поведения, занятия по развитию речи. Лагерь работает с 1999 года. За эти годы здесь прошли курс лечения и отдохнули 192 ребёнка из малообеспеченных семей.

Успешно проходит апробация программы “Группы здоровья”. Трудности возникают в связи с загруженностью спортивного зала, ощущается недостаток в специальной литературе.

В связи с недостатком свободного времени, большим объёмом работы участковой больницы, меняются сроки проведения мероприятий, что вызывает и ряд вынужденных изменений в сроках реализации некоторых пунктов программы. Школе нужен фельдшер. Проведение полного систематического мониторинга состояния здоровья и физического развития учащихся требует оснащения специальной аппаратурой – динамометрами, спирометрами и др. Необходимо добиться их наличия. Но в целом реализация этапов программы идёт по намеченному плану.

Раздел IV

**Приволжский федеральный округ.
Опыт школ и дошкольных учреждений
по образованию и здоровому развитию детей**

Кировская область

Ходырев А.П.
директор гимназии □ 1

☰ 613045, г. Кирово-Чепецк, Кировская область,
проспект Мира, 52,

☎ т.: (83361) 5-31-42; 5-40-93; 5-41-05,
ф.: (83361) 5-31-42,

Email: gimns@gimns.kchepetsk.ru

Сайт: www.kirov.ru/~gimns

Добро пожаловать в танцующую гимназию

В 2000 году мы провели детальный анализ состояния здоровья наших учащихся с привлечением специалистов и пришли к выводу, что определенно увеличилась заболеваемость детей.

Как показал анализ, в 1998—2001 гг. среди различных возрастных групп учащихся гимназии наиболее часто встречались следующие заболевания: на первом месте — миопия, на втором — нарушение осанки и сколиоз, на третьем — заболевания желудочно-кишечного тракта. Это обусловлено большой умственной нагрузкой на ребенка при общем снижении двигательной активности.

При анализе результатов диспансеризации по годам нет возможности проследить динамику роста заболеваемости одних и тех же детей, так как диспансеризация ежегодно проводится для разных детей. Но наибольший прирост в количественном и процентном соотношении за наблюдаемый период времени составили больные сколиозом и нарушением осанки в среднем на 24 чел. (7,4 %). Наметился прирост заболеваний желудочно-кишечного тракта в среднем на 16 чел. (6,4%). Рост миопии заметен

только у учащихся 1–3-х классов, на 7 чел. (3,5%), а у учащихся 5–11-х классов наметилась тенденция к снижению числа больных.

Решением проблемы оздоровления детей могла стать только действенная система. В результате работы творческой группы, в которую входили педагоги гимназии, врачи МСЧ-52, родился проект “Здоровье и здоровый образ жизни”.

Концепция академика В.П. Петленко определяет здоровье следующим образом: “Это состояние равновесия (баланса) между адаптационными возможностями организма (потенциала здоровья) и условиями среды, постоянно изменяющимися”.

Деятельность по реализации проекта свелась к ряду направлений. Так, **создание оптимальных санитарно-гигиенических условий** в гимназии предполагало соблюдение теплового режима, поддержание чистоты в классах и коридорах, организацию санконтроля за состоянием воды и качеством пищи, организацию здорового, витаминизированного питания, осуществление мер, предупреждающих распространение инфекционных заболеваний, формирование правильной осанки и контроль за ней со стороны учителей-предметников, правильное размещение учащихся при посадке, контроль за объемом домашних заданий.

Изменение отношения учителей к урокам физкультуры, хореографии, ритмики, методы оздоровления детей с помощью уроков ОБЖ, факультативов и классных часов предполагало увеличение объема физической нагрузки за счет повышения плотности, моторности, динамичности уроков. Активно включалась и использовалась идея состязательности, свойственная детям школьного возраста, увеличивалось время на уроке, отводимое на закаливание и улучшение осанки. У школьников формировались поведенческие навыки здорового образа жизни, проводились книжные выставки, обзоры, классные часы.

Для реализации проекта потребовалось также повысить психолого-педагогическую компетентность учителей по вопросам саморегуляции и способам укрепления здоровья, наладить связь с медицинскими учреждениями, постоянно работать над сохранением психологического здоровья учащихся и педколлектива, развивать спортивно-массовую и оздоровительную работу.

Более того, в учебный план гимназии включена хореография как обязательный предмет. Занятия хореографией сочетают в себе средства музыкального, пластического, спортивно-физического, эстетического, художественного и общекультурного развития. Танец восстанавливает жизненную энергию ребенка и его самоощущение как личности. Занятия хореографией есть в 1–4-х классах (это профильный предмет, класс делится на 2 группы). Дальнейшие учебные занятия по хореографии проводятся за счет часов внеклассной работы (студийная работа). Уроки хореографии ведут два учителя: руководитель и концертмейстер.

С учетом работы прошлых лет скорректированы предложения по проек-

ту на 2005/06 учебный год для школьного врача, учителей-предметников, психологической и логопедической службы, социального педагога. С нашей работой по данной теме знакомятся учителя города и области, наш опыт востребован. Тем более что нас поддерживают родители и общественность...

Нижегородская область

Смирнов И.П.
директор школы МОУ Карповская СОШ
Синцов Н.Ю.
учитель физкультуры

 606808, Нижегородская область,
Уреньский район, с. Карпово, ул. Центральная 17б,
 т./ф.: (83154) 2-43-29

Туризм — это здорово!

Здоровье людей — это истинное богатство нации. Продолжительность жизни измеряется годами, а её качество — здоровьем. При хорошем здоровье лучше переносятся любые тяготы жизни, при плохом здоровье не радуется даже самая благоприятная обстановка. Быть здоровым — естественное желание человека, и он рано или поздно задумается о здоровье, поскольку запас жизненных сил с возрастом иссякает. Один человек может чувствовать себя отлично и в восемьдесят лет, а другой может исчерпать запас здоровья уже в тридцать.

С древнейших времён физической культуре и спорту люди придавали большое значение, осознанно ставя перед собой цели укрепления здоровья, воспитания и всестороннего развития личности.

Мы знаем, что систематические занятия физическими упражнениями благоприятно влияют на центральную нервную систему, улучшают работу всех органов, повышают обмен веществ, укрепляют костно-мышечную систему, увеличивают жизненную емкость легких, подвижность грудной клетки и так далее.

Регулярные занятия физическими упражнениями улучшают телосложение, фигура становится стройной и красивой, движения приобретают выразительность и пластичность. Заботу о здоровье и физическом воспитании детей школьного возраста обязаны проявлять и семья, и весь педагогический коллектив школы.

К сожалению, сегодня тенденции состояния здоровья детей вызывают беспокойство, поскольку за последнее десятилетие увеличилось количество детей с отклонениями в состоянии здоровья и с хроническими заболеваниями. Современная система школьного образования в нашей стране претерпевает большие изменения и резко обострила значимость проблемы сохранения и укрепления здоровья школьников.

Несоблюдение санитарно-гигиенических регламентов в школе способствует возникновению острых и формированию хронических заболеваний, напряженность учебно-воспитательного процесса ввиду несоответствия программных требований, форм и методов обучения индивидуальным особенностям развития детей неблагоприятно отражается на функциональном состоянии, приводит к ослаблению и ухудшению здоровья. Социально-экономические проблемы нашего общества на протяжении длительного времени не позволяют в полном объеме выделять материальные и финансовые ресурсы, которые бы полноценно обеспечивали выживание и развитие наших детей. Резкое падение в настоящее время реальных доходов населения привело к катастрофическому снижению жизненного уровня населения. Особенно остро эта проблема ощущается в сельской местности, где колхозы пришли в упадок и очень небольшой процент жителей находят работу с минимальной оплатой труда. Эта проблема полностью характерна и для нашего села.

В связи с этим мы ставим перед собой следующие задачи:

- создание условий для оптимального режима труда и отдыха учащихся и педагогического коллектива;
- осуществление профилактики заболеваний;
- организация систематической работы медико-психолого-педагогической службы;
- оздоровление детей и педагогического коллектива.

Деятельность по охране и укреплению здоровья детей в нашей школе ведется по следующим направлениям: повышение квалификации педагогических кадров на основе анализа состояния здоровья детей и взрослых (семинары, консультации, лекции); разработка системы контроля и раннего выявления предпосылок к психофизическим аномалиям развития ребенка; планирование системы коррекционно-оздоровительных мероприятий, направленных на повышение защитных сил детского организма (полноценное питание, витаминизация, занятия физкультурой, спортом, туризмом, играми, трудом, занятия творческого характера — рисование, танцы, и др.); планирование системы деятельности педагогического коллектива по уточнению содержания образовательного процесса (отбор педагогических технологий, адекватных индивидуальным особенностям детей, их возрасту, социальному статусу); планирование внеурочной воспитательной работы, содержание и направленность которой определяется необходимостью гармоничного физического, психологического и нравственного развития, создание условий социального комфорта в учеб-

ных коллективах; обеспечение единства медико-психолого-педагогических мероприятий с учетом возможностей учреждения образования; укрепление материально-технической базы, позволяющее обеспечить санитарно-гигиенические требования, режим и организацию образовательно-воспитательного процесса, профилактику, реабилитацию здоровья учащихся и учителей.

Смысл своих усилий мы видим в сохранении физического здоровья ребенка, полноценном психическом развитии его жизненных сил и способностей, эмоциональном благополучии.

А теперь о реализации программы “Здоровье”.

В нашей школе обучается 147 учащихся, 12 классов-комплектов, начальная школа — 35 учащихся, среднее звено — 69, старшие классы — 43. В школе работают 20 учителей. В школе есть спортивный и гимнастический залы с тренажерами, тир, лыжная база, спортивный городок, стадион, 2 теннисных стола (расположены в фойе).

При поступлении в школу шестилетние дети проходят медико-психолого-педагогическую комиссию. На основании углубленного обследования ребёнка, собеседования с родителями выдаётся заключение о его готовности к обучению. Как показали наблюдения и опыт обучения 6-летних детей, за последние 3 года около 30% малышей готовы к школе, остальные готовы условно или совсем не готовы. У них выявляются отклонения в состоянии здоровья и различные хронические заболевания, очень плохо сформированы школьные навыки и умения, есть те или иные дефекты в высших психических функциях (мышление, внимание, восприятие, речь и другие). Поэтому начальным этапом реализации программы “Здоровье” мы поставили анализ заболеваемости учащихся и выявление причин, ведущих к ухудшению здоровья детей.

Распределение детей по группам здоровья было следующим. 2002/03 учебный год: I группа — 47%, II группа — 49%; III группа — 4%. 2004/05 учебный год: I группа — 36%; II группа — 61%; III группа — 3%.

Положительным моментом является то, что в школе снижается количество детей, освобождённых от уроков физкультуры, и детей, отнесённых к специальной медицинской группе. Значит, система оздоровительных мероприятий, проводимых в школе, дает положительный результат. Реализация программы предусматривает также проведение различных тестов и анкет, направленных на изучение отношения учащихся к своему здоровью, и оценивание интереса учащихся к физкультурной деятельности.

В программе развития школы одним из главных направлений стоит физическое развитие и укрепление здоровья. Поэтому вопросы физического воспитания и здорового образа жизни часто заслушиваются на заседаниях педсоветов, методсоветов, родительских собраниях.

Обсуждение вопросов укрепления здоровья способствует обучению педколлектива и родителей здоровому образу жизни, призывает к регулярным занятиям физкультурой и спортом. Учителя начальных классов и сред-

него звена обязательно в планы своей работы включают проведение совместных мероприятий с родителями “Папа, мама, я – спортивная семья”.

Дружит со спортом весь педагогический коллектив школы. Учителя принимают непосредственное участие во многих соревнованиях вместе с детьми. При розыгрыше кубка школы по баскетболу среди учащихся старших классов сборные и мужчин, и женщин выставляют свои команды для участия. Во время проведения туристического слёта классные руководители вместе со своими классами пробегают полосу препятствий и играют в футбол. В День дублёра мы традиционно проводим “Весёлые старты” между сборной учителей и сборной детей в присутствии всех учащихся школы.

А самым любимым и массовым видом спорта у нас является волейбол. Для учителей организованы секции по этому виду спорта, мужчины занимаются 2 раза в неделю, женщины – 1 раз. На ежегодных районных учительских соревнованиях мужская сборная постоянно занимает 1 место, женская – 1 или 2 место.

Лыжные прогулки учителей с классами в зимние каникулы или походы группы учителей в выходные дни стали традиционными.

Таким образом, реализацию программы “Здоровье” мы начали с воспитания здорового учителя, а в этом видим залог будущих успехов.

Основной формой организации учебно-воспитательной работы в школе является урок. Задача учителя на уроке состоит в том, чтобы дети привыкли к использованию средств физического воспитания ежедневно в различных условиях учёбы, труда, отдыха; чтобы тема здорового образа жизни не стала для них пустыми словами, а забота о сохранении и укреплении своего здоровья стала нормой их жизни. Начинается эта работа с небольших бесед на уроке. Уроки физкультуры в большей степени стараемся проводить на свежем воздухе. Наша школа осталась единственной в районе, где в полном объёме проводятся занятия по лыжной подготовке. Занятия на лыжах имеют оздоровительное, гигиеническое и прикладное значение. Передвижение на лыжах способствует развитию всей мышечной системы, органов дыхания и кровообращения, усиливает обмен веществ в организме. Возвращаются дети с уроков лыжной подготовки всегда румяные от мороза, возбуждённые, излучая в своих глазах искорки здоровья.

Спортивно-массовая работа организована по следующим направлениям: секции и кружки, Дни здоровья, внутришкольные соревнования, туризм, участие в районных и областных соревнованиях и конкурсах.

Секционную работу стараемся организовать так, чтобы максимально вовлечь в неё весь контингент учащихся. При школе действуют секции волейбола, баскетбола, настольного тенниса, атлетической гимнастики, ОФП, футбола.

Школа поддерживает тесную связь со спортивной школой г. Урень и Домом детского творчества (работают 10 кружков, в том числе туристический, шашечный, краеведческий).

Для ведения кружка “Туристический” учителем физкультуры была разработана программа “Экология глазами туриста”. Для обучения навыкам туризма в зимнее время в спортивном зале школы оборудована полоса препятствий, которая включает подъём по наклонному трапу, траверс склона, спуск по наклонному трапу, параллельные верёвки, лазанье по “дереву”, навесную переправу.

Кроме обучения практическим навыкам, в программу кружка включены вопросы охраны природы, истории родного края, оказание первой медицинской помощи.

Всего в кружках и секциях в нашей школе занимаются 300 учащихся, это составляет 204%. Таким образом, каждый ребёнок находит себе занятие по душе.

Соревнования у нас организованы по принципу спартакиады, которая проходит в течение всего года, а затем подводятся общий итог. В начальном звене проходят “Весёлые старты”, Дни здоровья, соревнования по подтягиванию, праздник Мяча, турслёт, “Папа, мама, я – спортивная семья”.

Традиционными в школе стали соревнования по подтягиванию, которые мы проводим в конце каждой четверти. Они превращаются в настоящий праздник, в спортивном зале собирается вся школа. Победители определяются как в личном зачете в каждом классе, так и в группах классов: 2—3 классы, 4—5 классы, 6—7 классы, 8—9 классы, 10—11 классы. Чемпионы награждаются дипломами и сладкими призами. Для оценивания результатов разработана схема специального протокола. В перерывах между выступлениями классов я провожу викторину на темы здорового образа жизни и спорта. Надо сказать, что в школе очень мало таких учеников, кто не выполняет норматив по подтягиванию на перекладине.

Большим праздником для всей школы являются Дни здоровья. Задолго до этого мероприятия начинается подготовительная работа. В зависимости от времени года каждому классу дается домашнее задание; это может быть поделка из природного материала, “экранизация” русской народной сказки из снега и льда, рисунки на снегу, конкурс “слабо” и тому подобное. К тому же старшеклассники оказывают мне помощь в подготовке места праздника и необходимого спортивного инвентаря.

Таким образом, атмосфера праздника здоровья царит в школе задолго до его начала. В любое время года Дни здоровья мы проводим на свежем воздухе. С самого утра классы вместе с учителями и родителями выходят на природу, где проходят разнообразные соревнования, конкурсы, чаепитие. При организации таких мероприятий стараемся каждый раз внести что-то новое, интересное как для пятиклассника, так и для ученика 11 класса. И бывает очень приятно видеть, что даже пессимисты идут с Дня здоровья с приподнятым настроением, весёлые, румяные от морозного воздуха, набравшие заряд бодрости и здоровья для дальнейшей учёбы.

Туризм – органическая часть содержания внеклассной работы в школе. Он обеспечивает решение многих педагогических задач, которые не-

возможно осуществлять при помощи других видов деятельности. Свои- ственные туризму значительные, но равномерно распределённые во вре- мени физические нагрузки способствуют укреплению здоровья учащих- ся. Туризм, походы, как ничто другое, удовлетворяют стремление к но- визне, необычности, поискам, романтике, самопознанию и самосовер- шенствованию личности.

В школе туристическая работа организована по нескольким направле- ниям. Экскурсионная — большим плюсом в организации дальних экскур- сий является наличие в школе собственного автобуса, что позволяет каждо- му классу в течение года совершить экскурсии по маршрутам: Нижний Новгород, близлежащие райцентры, озеро Светлояр и другие. Походы по родному краю — также весьма эффективная форма работы. При составле- нии маршрутов мы используем систему “спецзаданий”, когда каждому классу дается определенное задание на время похода, и по возвращении в школу они должны составить отчёт о его выполнении. Для начальных клас- сов это может быть сбор гербария, окультуривание пляжного берега реки и т.п. Для ребят среднего и старшего звена задания более сложные: изучение сероводородного источника, описание определённого места на реке, сбор экспонатов для школьного музея. А главная задача похода — хорошо отдох- нуть и приобрести полезные навыки походной жизни. Традиционными ста- ли соревнования по спортивному ориентированию и общешкольный тур- слёт. Турслёт мы проводим на живописном берегу реки Уста. Программа праздника очень насыщенная, и поэтому он у нас проходит в два дня.

Правильное и рациональное питание является одним из главных со- ставляющих здоровья ребёнка. Наличие в школе приусадебного участка дает возможность максимально витаминизировать школьные обеды, так как выращиваются все овощи, необходимые для питания. Дети сами уха- живают за растениями во время летней практики, за счет этого обеды в столовой становятся значительно дешевле. А во время работы ребята приобретают полезные навыки труда, улучшают свои физические данные и укрепляют здоровье.

Спланированная таким образом внеклассная работа в школе дает хо- рошие результаты. Школа является лауреатом Всероссийского смотре- конкурса на лучшую организацию туристско-краеведческой работы в об- разовательных учреждениях. Неоднократно мы принимали участие в об- ластных туристических слётах и игре “Зарница”.

Сборные команды школы занимают призовые места по многим видам спорта на районных соревнованиях. А по таким видам спорта, как волей- бол и настольный теннис, команды юношей на протяжении четырех лет удерживают звание чемпионов по всем возрастным группам. Участвуя в зональных соревнованиях по волейболу, команда школы неоднократно занимала 1 место. И дважды приняла участие в финале Нижегородских юношеских игр в городе Бор, где выступили успешно, заняв в своей груп- пе 2 место. На зональных соревнованиях по настольному теннису с 2000

года команда юношей стабильно занимает 2 место. Достижение таких результатов становится возможным благодаря совместной работе учителя физкультуры, администрации школы, всего педколлектива и, естественно, самих детей в рамках реализации программы “Здоровье”.

Исходя из поставленных задач по реализации программы “Здоровье” в школе, можно сделать выводы, что весь педагогический коллектив проникся уверенностью в необходимости укрепления здоровья детей и вносит посильный вклад в работу в этом направлении. На уроках постоянно проводятся физкультминутки, экскурсии на природу стали проходить не только на уроках природоведения, а у большинства учителей-предметников: практикуют проведение уроков на свежем воздухе учителя ИЗО, биологии, географии, физики, ОБЖ.

Мы обязаны помочь каждому укрепить свой организм физически, научить детей закаливанию. Мы считаем, что положительные результаты в этом направлении есть.

Анализируя результаты медицинских осмотров и сравнивая данные детей нашей школы со среднестатистическим показателем, видно, что процент детей, отнесённых к первой группе здоровья, у нас значительно выше. Влияние физкультурно-оздоровительных мероприятий сказалось и на характере заболеваемости детей. У нас почти отсутствуют дети, часто болеющие ОРЗ и с заболеваниями органов дыхания. В школе уменьшилось количество детей, часто пропускающих учебные занятия из-за простудных заболеваний. Положительным результатом можно назвать и то, что школа за последние 5 лет ни разу не закрывалась на карантин в период эпидемии гриппа, так как процент больных детей в это время у нас был очень низкий. В первую очередь на этом сказывается закалывающая направленность как уроков физкультуры, так и спортивно-массовых мероприятий.

Проводя в полном объёме мероприятия в рамках программы “Здоровье”, мы делаем детей сильнее физически, более ловкими и быстрыми. Приведённые выше успехи школы говорят о том, что сельская малокомплектная школа может не только на равных соревноваться по многим видам спорта с городскими школами района, но и выигрывать как у них, так и у сборных других районов на зональных соревнованиях.

Но достижение высоких результатов на соревнованиях не является нашей основной задачей. Главное — привлечь как можно больше детей к массовым занятиям физкультурой и спортом. Разработанная нами и действующая в школе система внеклассной работы позволила охватить секционной и кружковой работой 204% учащихся и 80% педагогов, и 100% учащихся вовлечь во внеклассные мероприятия и внутришкольные соревнования.

Чаще в школе стали появляться медицинские работники. Регулярными стали их проверки соблюдения санитарно-гигиенических условий. Благодаря их усилиям наладились постоянные медицинские осмотры детей в зубо-врачебном кабинете.

А самым главным результатом работы в этом направлении является то, что дети сами стали осознавать: в жизни главное — это иметь хорошее здоровье. Об этом говорят результаты анкетирования, где дети основной ценностью для себя в жизни выбрали здоровье.

Программа “Здоровье” приемлема для реализации в любой школе, как сельской, так и городской. Для её внедрения не требуется какое-то специальное спортивное оборудование и инвентарь, вполне можно обойтись имеющимся. Самое главное — это желание нас, взрослых, решать задачи укрепления здоровья, работая совместно: учитель — дети — родители.

Оренбургская область

Зобнина Н.Н.

директор школы □ 18 г. Новотроицка

□ 462360, Оренбургская область,
г. Новотроицк, ул. М.Корецкой, 37

Нужна методическая база

Здоровье детей школьного возраста социально обусловлено и зависит от таких факторов. В нашей школе на сегодняшний день в первых классах только 9% учащихся признаны здоровыми. Для сравнения: в пятых классах — 12%, в одиннадцатых — 15%. Это тревожная тенденция — состояние здоровья детей ухудшается год от года.

Свою задачу как директора я вижу в том, чтобы здоровье детей, пришедших в первый класс, не только не ухудшилось, а по каким-то параметрам и улучшилось к одиннадцатому классу.

Что для этого делается в нашей школе? Оборудовано три медицинских кабинета: для медицинских осмотров и амбулаторного приема, процедурный, стоматологический. В начале года составляется план работы фельдшера школы, он согласовывается с директором школы и утверждается у главврача детской поликлиники. В план работы включены следующие мероприятия:

- углубленный медицинский осмотр учащихся врачами-специалистами, на основании которого заполняются Листы здоровья в классных журналах;
- осмотр фельдшером школы (измерение АД, роста, веса, осмотр кожи и т.д.);
- флюорографическое обследование (подростки 15–17 лет);

- профилактические прививки;
- контроль за санитарно-гигиеническими условиями обучения, технологией приготовления пищи, инфекционно-больными учащимися и их своевременной изоляцией, медосмотр контактных и т.д.;
- создание банка данных о здоровье детей;
- анализ работы фельдшера, заболеваний учащихся за год и т.д.

Кроме того, ведется большая работа с такими учреждениями: Центром по профилактике СПИДа и инфекционных заболеваний, городским наркологическим диспансером, Центром социально-психологической помощи молодежи. Представители этих учреждений регулярно посещают школу для проведения лекций, участия в совместных профилактических мероприятиях, акциях.

На базе школы организована работа спортивных секций: баскетбол, волейбол, туризм, гиревой спорт, каратэ, аэробика, шахматы, стрелковый спорт, работает спортивно-патриотический клуб “Гридень”.

Среди наших учащихся 6 мастеров спорта по плаванию, так как на протяжении ряда лет был организован спортивный класс по плаванию, 8 кандидатов в мастера спорта по плаванию, призер России по шашкам, участники первенства России по туризму, много чемпионов и призеров Оренбургской области по различным видам спорта.

Более 50% детей занимаются в спортивных секциях школы. В учреждениях дополнительного образования секции спортивной направленности посещают более 40% учащихся.

В нашей школе один раз в месяц проводятся Дни здоровья, введен третий час физкультуры в 1—11-х классах.

Администрация города проводит большую работу по оздоровлению учащихся. За последние 5 лет открыты два крытых спортивных сооружения, построены современные спортивно-игровые площадки во дворах и т.д.

Администрация и педагогический коллектив школы внимательно отслеживают все новые здоровьесберегающие педагогические технологии. Ознакомившись с работами В.Ф. Базарного на августовском совещании в 2002 году, мы вместе с завучем начальных классов Л.Н. Тарасовой решили построить работу в этом направлении.

В 2003 году педагоги нашей школы принимали участие в семинаре “Спасем детей — спасем Россию”, организованном депутатом Государственной Думы В.Н. Волковым для работников образования, здравоохранения, культуры, спорта с привлечением военкома, главного санитарного врача, председателей родительских комитетов, руководителей детских садов и школ.

Организацию работы по новым технологиям мы начали с анализа состояния здоровья учащихся начальных классов. Анализ был сделан по каждому классу, по параллелям и в целом по начальной школе.

В среднем по начальным классам наибольшие отклонения наблюдались по следующим параметрам: плоскостопие — 30%, нарушение осанки — 27%, заболевания сердечно-сосудистой системы — 18%.

Администрацией школы были даны рекомендации учителям началь-

ных классов: довести до сведения родителей информацию о здоровье учащихся на классных родительских собраниях, использовать на уроках физической культуры упражнения для профилактики и устранения нарушения осанки и плоскостопия, использовать “Дорожку здоровья” по методике В.Ф. Базарного, применять конторки и т.д.

Учителям были рекомендованы комплекс упражнений с гимнастическими палками, мешочками с грузом (солью и песком). Размеры гимнастических снарядов взяты из Норм и Нормативов СанПиН.

Большую помощь оказали родители: сшили мешочки с грузом, коврики с пуговицами, изготовили ящики с пуговицами и шишками. Мальчики старших классов под руководством учителей технологии изготовили гимнастические палки.

Учителя начальных классов применяют в работе элементы системы В.Ф. Базарного. Л.И. Полухина использует с 2002 года ящички с камешками, шишками, коврики с пуговицами, ребристую дорожку, первой начала применять конторки. Этот класс выделяется среди своей параллели по показателям здоровья: здесь нет учащихся с нарушением осанки, меньший процент детей с плоскостопием, нет детей с нарушением зрения.

Основная трудность при внедрении новых технологий — отсутствие или недостаточное финансирование материальной и методической базы.

Шамардина Т.В.

директор гимназии □ 4
кандидат педагогических наук

☰ 460008, г. Оренбург, ул. Вечерняя, 6,
☎ т.: (3532) 74-95-98, 74-95-55

Двигайся и побеждай

Дети определяют уровень благосостояния страны, ее экономический, культурный и научный потенциал. Здоровый ребенок — проблема медицинская, социально-гигиеническая и психолого-педагогическая. Обучение и здоровье находятся в тесной связи, поэтому педколлектив поставил перед собой задачу ориентации школьной образовательной программы, социальной, медицинской, эколого-гигиенической школьной среды на сохранение здоровья детей, их полноценное и всестороннее развитие. Повышенный уровень образования, предусмотренный учебным планом гимназии, ставит перед учениками задачи успешного овладения программным материалом, мобилизации внутренних ресурсов организма.

Современное гимназическое образование характеризуется воздействием на младших школьников комплекса неблагоприятных факторов внутришкольной среды: нарушением светового режима, переуплотнением классов, недоукомплектованностью учебной мебелью необходимых размеров, длительной статической нагрузкой, высокой суточной и недельной учебной нагрузкой, интенсивностью учебных занятий.

Данный комплекс проблем послужил основанием для разработки здоровьесберегающих технологий.

Модель “полупансиона” гимназии представляет собой современную технологию формирования здоровьесберегающей среды младших школьников. Эта модель способствует устранению симптомов утомления и позволяет достичь устойчивой работоспособности учащихся, снизить высокую “физиологическую стоимость” обучения. Учебная нагрузка распределяется равномерно в течение дня, снижается статический компонент и психоэмоциональные перегрузки. Структура “полупансиона” гимназии представлена диагностическим, прогностическим, коррекционным, профилактическим и координирующим блоками.

Длительное, в течение 7,5 часов, пребывание детей в гимназии-полупансионе потребовало четкой организации режима дня с учетом периодов повышения и спада интенсивности физиологических функций организма учащихся. Хронометраж рабочего дня гимназистов представлен следующим образом. В первых классах время учебных занятий и приготовление домашних заданий составляет 4 часа, активный отдых на свежем воздухе — 1 час, 40 минут отводится на занятия в спортивных секциях, кружках и отдых по собственному выбору ребенка, 1 час — для коррекционных и индивидуальных занятий. Во вторых и третьих классах увеличивается время учебных занятий в школе и приготовление домашних заданий до 5 часов, активный отдых на свежем воздухе занимает 1 час, столько же составляют занятия в спортивных секциях, кружках и коррекционные занятия.

С внедрением модели полупансиона на 1,5 часа увеличилось время пребывания детей на свежем воздухе, сократилось время приготовления домашних заданий, уменьшилось число детей с дефицитом ночного сна на 31% во вторых и на 27% — в третьих классах.

Четкое и систематическое соблюдение основных режимных моментов в модели полупансиона помогло снизить статический компонент обучения за счет стопроцентной занятости детей в системе дополнительного образования и спортивных кружках, организации подвижных игр во время перемен и динамических пауз после занятий, проведения на уроках физкультминуток. Анализ функционального состояния центральной нервной системы показал, что у младших школьников за три года на 30% улучшились показатели характеристик внимания, снизился статический тремор (число касаний на 17,6%), латентный период зрительно-моторной реакции на 31,7%, увеличился коэффициент точности выполняемой

работы на 22,3% , умственной работоспособности — на 36,8% , скорости обработки информации — на 39,1%. С первого по третий год обучения на 39% увеличилось число детей с гармоничным физическим развитием, на 54,2% уменьшилось число детей с дисгармоничным и на 44% — с резко дисгармоничным физическим развитием. Выявлено, что функционирование подразделений психодиагностики и психокоррекции модели “полупансиона” привело к снижению на 12% количества детей с повышенным уровнем тревожности, здоровьесберегающие факторы внутришкольной среды в динамике трехлетнего обучения способствовали увеличению индекса здоровья учащихся на 22,3%. Снизились показатели острой заболеваемости младших школьников: кратность случаев заболеваний на 100 учащихся — в 1,8 раза, количество дней болезни на 100 учащихся — в 1,3 раза, средняя длительность одного случая заболевания — в 1,1 раза. Это свидетельствует о том, что адаптация младших школьников к образовательной среде осуществляется не за счет нивелирования его индивидуальных особенностей, а путем повышения резервов его физического и психического здоровья. Данные исследований свидетельствуют об интенсивном развитии основных психофизиологических функций, благоприятной адаптации детей в процессе обучения. Скорее всего данные изменения связаны с развитием школьного профессионализма, приобретением новых умений и навыков, адаптацией детей.

Проект сохранения и укрепления здоровья школьников, реализуемый в гимназии, кроме внедрения модели полупансиона для младших школьников, определяет и особый подход к организации уроков физической культуры. Основное требование к ним — максимальное пребывание учащихся на свежем воздухе, личностно-ориентированный подход к каждому ученику и мониторинг состояния здоровья школьников. В гимназии введен третий час физической культуры, который является обязательным для всех учащихся. Обязательным является и урок плавания в 1—5-х классах (на базе плавательного бассейна гимназии) и 7—11-х классах (в бассейне спорткомплекса “Юбилейный”). Посещение бассейна для детей бесплатное.

Учебный план гимназии включает обязательные уроки хореографии с 1-го по 7-й класс (1 час — бальный танец и 1 час — народный). Врач-педиатр совместно со специалистами кафедры гигиены детей и подростков Оренбургской государственной медицинской академии постоянно проводит мониторинг состояния физического и психологического развития, уровня и характера заболеваемости детей, знакомит родителей с результатами обследования состояния здоровья ученика на консультациях, составляет индивидуальную карту здоровья.

Особое внимание уделяется детям с ослабленным здоровьем, перенесшим заболевания различного характера, а также школьникам, отнесенным по состоянию здоровья к специальной медицинской группе. Для них разработана программа реабилитации, составлен график занятий, прово-

димых 3 раза в неделю учителями физической культуры под контролем врача-педиатра. Уроки физкультуры посещают все дети, но для учащихся, перенесших заболевания, подбирается специальный комплекс упражнений. Для занятий спортом в гимназии созданы все условия: бассейн, два спортивных зала, тренажерный зал, укомплектованный тренажерами фирмы “KETTLER”, два танцевальных зала, теннисный корт, баскетбольная и волейбольная площадки, футбольное поле, беговая дорожка, стрелковый тир, лыжная база.

Обязательными являются динамические паузы на уроках, которые проводят сами ученики. Комплекс упражнений разучивается с учениками на уроках физической культуры под руководством учителей. Он включает в себя гимнастику для глаз на втором уроке, гимнастику для сохранения осанки на третьем уроке и паузу психологической разгрузки на четвертом уроке.

Организация подвижных игр на переменах способствует формированию потребности в движении, которая закрепляется на уроках физической культуры. В течение ряда лет на уроках физкультуры учащиеся ведут книжки личных достижений, проводят индивидуальный мониторинг собственных спортивных рекордов. Наглядность их успехов способствует формированию осознанного отношения к занятиям спортом.

Традиционными стали Дни здоровья, к проведению которых привлекаются родители: выезды на природу, проведение спортивных соревнований “Папа, мама, я – спортивная семья”, выпуск семейных фотогазет “Как мы провели выходной день”, “Спорт в нашей семье”, “Как мы провели каникулы” и др. Команда гимназии достигла высоких спортивных достижений по многим видам спорта. Об этих победах сообщает школьное радио, регулярно выпускается газета “Гимназист”, родители получают благодарственные письма администрации. Это создает положительную мотивацию к занятиям спортом. Организовано рациональное питание гимназистов, охват горячим питанием составляет 100%. Огромное внимание уделяется профилактике курения, в итоге — в гимназии не курят ни учителя, ни ученики. Учебный процесс организован в соответствии с санитарными нормами и гигиеническими требованиями, соблюдаются воздушно-тепловой и световой режимы, требования к санитарному содержанию и оборудованию кабинетов и лабораторий.

Сама атмосфера гимназии формирует здоровый образ жизни. Летом график отпусков учителей составляется с учетом того, чтобы каждый день на спортплощадке работал учитель физической культуры, и в гимназию ученики приходят с друзьями и родителями поиграть в теннис на корте, в футбол, баскетбол, бадминтон, принять участие в спортивных играх. Присутствие учителей способствует решению еще одной проблемы — устранению травмоопасных ситуаций на спортплощадке.

В гимназии проанализирован, обобщен и распространен опыт использования здоровьесберегающих технологий. В 2003 году на базе гим-

назии был проведен семинар для директоров школ Оренбургской области по проблемам организации здоровьесберегающей деятельности общеобразовательных учреждений.

Работа над проблемой внедрения здоровьесберегающих технологий в учебный процесс проводится постоянно и планомерно. Проект сохранения и укрепления здоровья детей реализуется с 1-го класса, каждая ступень на более высоком уровне формирует более глубокое понимание мер по охране и укреплению здоровья. Психологическая служба проводит мониторинг интеллектуального развития, исследует учебно-познавательную мотивацию, психологический климат в классе. Результаты данных исследований являются основой коррекционно-развивающей работы с учащимися гимназии.

Одним из важнейших элементов функционирования гимназии являются психолого-педагогические медико-социальные консилиумы, в которых принимают участие представители администрации, классные руководители, педагоги, школьные психологи, гигиенисты, школьный врач, социальные педагоги. На консилиумах проводится анализ многоуровневой диагностики, динамика ее показателей, выделяются дети групп риска, намечается план коррекционных и профилактических мероприятий.

Диагностика здоровья проводится на донологическом уровне, что позволяет вовремя увидеть проблемы каждого ребенка и провести своевременную коррекцию. Данные консилиумов доводятся до сведения родителей, которым оказывается консультативная помощь, разрабатываются коррекционно-профилактические мероприятия.

Для укрепления физического и психического здоровья школьников в гимназии проводится сезонная профилактика гриппа, витаминизация, фитотерапия, коррегирующая гимнастика, профилактика девиантных форм поведения, внедряются физиологические методы тренировки органов зрения, обеспечивается рациональный двигательный режим, организуются оздоровительные мероприятия для детей с миопией, частыми простудными заболеваниями, нервно-психическими расстройствами.

В гимназии работают спортивные секции: баскетбол, волейбол, акробатика, общефизическая подготовка, карате-до, легкая атлетика, плавание, мотострелковый спорт, большой теннис, бокс, бадминтон и футбол, туризм и спортивное ориентирование. Если программа “Двигайся и победи” предусмотрена для ребят, ориентированных на спортивные достижения, то программа “Я здоровье сберегу, сам себе я помогу” - для всех гимназистов. Разрабатываются отдельные программы для спортсменов и для тех, кто хочет приобщиться к спорту для укрепления здоровья, а не ради достижения высоких спортивных результатов. Спортивные залы открыты для ребят в течение всего дня, тренировки проводятся под наблюдением учителей во избежание травмоопасных ситуаций.

В результате всего комплекса мероприятий по сохранению и укреплению здоровья учащихся наблюдается положительная динамика их здоровья за 2 года.

- на 2,7% уменьшилось количество детей, имеющих хронические заболевания (с 14,2% до 11,5%),
- на 1,6% уменьшилось число детей, имеющих патологию органов зрения (с 24,8% до 23,2%),
- на 1,9% уменьшилось число детей, имеющих патологию органов пищеварения,
- на 34% снизилась острая заболеваемость (с 561 случая в 2004 году до 259 в 2005 году, т.е. на 302 случая меньше).

Школа – важнейшее звено в укреплении здоровья детей и подростков. Наша гимназия является центром здоровья и спорта для учащихся, где объединены усилия врачей, педагогов, психологов, валеологов и родителей по укреплению их здоровья. Являясь экспериментальной площадкой по проведению федерального эксперимента по обновлению содержания и качества образования, гимназия решает важнейшую проблему современной школы – проблему сохранения и укрепления здоровья школьников. По итогам I Всероссийского конкурса “Лучшие школы России” гимназия удостоена диплома в номинации “Школа здоровья”, в 2005 году вошла в тридцатку финалистов II Всероссийского конкурса “Лучшие школы России”.

Пензенская область

Акбулатова Г.Н.
директор МОУ СОШ № 1

☰ 442710, Пензенская область,
Иссинский район, р. п. Исса,
☎ т.: (84144) 2-22-96

Горячее питание способствует воспитанию

Существующий базисный учебный план перегружен. Это влечёт за собой информационную перегрузку, чрезмерное нервно-эмоциональное напряжение, сфессирующую среду, недостаточную двигательную активность школьников, незнание, а часто и игнорирование учителем психофизиологических особенностей ребёнка. А всё это в комплексе ведёт к потере здоровья детей и требует пересмотра существующих подходов к системе обучения.

Одно из направлений деятельности нашей школы — сохранение и укрепление здоровья учащихся. Над этой проблемой мы работаем в течение 12 лет (с 1994 года).

В 1994 году была создана валеологическая служба, куда входят психолог, валеолог, медицинский работник, социальный педагог, логопед и учителя физкультуры.

Основными направлениями работы службы “Здоровье” являются:

- повышение валеологической грамотности педагогов и формирование их готовности к валеологической работе с детьми и подростками;
- обследование детей, поступивших в школу по специально разработанным программам с выделением “групп риска”;
- валеологический анализ уроков, введение новых здоровьесберегающих технологий в учебный процесс и внеклассную работу;
- профилактика развития нарушений физического и психического здоровья учащихся.

Поскольку установлена зависимость человека от образа жизни, экологической ситуации, появилась необходимость конструктивной теории, определяющей место каждого (семьи, школы, государственных, физкультурных и других организаций, органов здравоохранения) в формировании здорового поколения. Поэтому администрация школы и служба “Здоровье” ставят перед собой несколько задач. В их числе — создание благоприятной среды в школе с учётом педагогических, психологических, гигиенических и социальных факторов. Несмотря на трудное финансовое положение, в здании школы был оборудован тёплый туалет и питьевые фонтанчики, что позволило снизить процент заболеваемости учащихся инфекционными, простудными и воспалительными заболеваниями, в том числе мочеполовой системы. Так, с 1998 года заболеваемость по гриппу и другим инфекционным заболеваниям не превышала эпидемиологический порог, а значит, не вводились карантинные мероприятия с отменой занятий.

В школе сохранено горячее питание. Рацион его разнообразен и соответствует санитарным нормам. Плата за питание с учётом овощей, выращенных на пришкольном участке, составляет 50 рублей в месяц. Это позволяет поддерживать процент питающихся на уровне 70—75%.

Ежегодно проводится инвентаризация школьной мебели с учётом возрастных и индивидуальных показаний ребёнка. Обмен мебели между классами обеспечивает её подбор в соответствии с ростом учащихся.

С 1994 года учитель начальных классов Е.Н. Фролова применяет методику, разработанную доктором медицинских наук В.Ф. Базарным. Занятия в режимах динамических рабочих поз, подвижных объектов и зрительных горизонтов способствуют повышению активности и координаторных возможностей школьников; повышению эффективности восприятия и потенциала зрительной системы. Кроме того, у учащихся не наблюдается роста отклонений в состоянии здоровья. Эти дети меньше болеют и практически не пропускают занятия. Они отличаются самостоятельностью мышления, свободой суждений, у них укрепляются и развиваются внимание и память. Ребята более уверены в себе, спокойны и собраны. Для них не существует проблемы переутомления.

В 2001 году наша школа вступила в федеральный эксперимент по совершенствованию структуры и содержания общего образования. Одним из главных мотивов разработки данного подхода к обучению явилось сохранение и укрепление здоровья детей, снижение обязательной учебной нагрузки. Ежегодно в рамках эксперимента проводился мониторинг по отслеживанию самочувствия, заболеваемости и состояния здоровья учеников в процессе обучения, выявлению уровня тревожности по отношению к школе. Данные мониторинга отправлены в областной центр по проведению эксперимента. По результатам исследований строилась работа в экспериментальных классах, проводились педагогические советы.

Предлагаем результаты анкетирования, проведённого в экспериментальном 11-м «А» классе. Вопросы анкеты затронули проблемы развития утомления, снижения показателя времени, затрачиваемого на подготовку домашнего задания, вследствие контроля объёма задаваемого материала. В результате анкетирования установлено, что утомляемость в экспериментальном классе ниже (35,7%), чем в общеобразовательном (73,3%). Ученики тратят меньше времени на подготовку домашнего задания: 3,4 часа в экспериментальном и 4,4 часа в общеобразовательном классе. 47% родителей учащихся общеобразовательного класса отмечают негативное влияние учебной нагрузки на здоровье детей, в экспериментальном классе этот показатель составил 35%.

Важное место в работе школы занимает социальный аспект. Ведь около 30% наших учащихся из неблагополучных, неполных или малообеспеченных семей. Тревожит и тот факт, что ежегодно растёт число сирот — 0,9%, полусирот — 6,06% и неполных семей — 12,4%. Работа с такими детьми требует большой отдачи учителя, т.к. зачастую они неуравновешенны, агрессивны, склонны к правонарушениям (на внутришкольном контроле находится 5,4%, на учёте в ИДИ — 1,5%). Здесь неоценима помощь социального педагога как по профилактике правонарушений, так и по опеке этих детей. Ежегодно этим детям оказывается помощь в приобретении учебников, канцелярских принадлежностей, одежды, обуви.

Несмотря на неблагополучную социальную картину, вся проводимая нами работа позволяет физическое здоровье учащихся держать на уровне выше районных показателей.

Ежегодно в нашей школе проходит углубленный медицинский осмотр учащихся. С 1997 года он проходит на базе ЦРБ, что позволяет более точно диагностировать развитие заболеваний. По данным диспансеризации, планируется коррекционная и профилактическая работа.

В 2005 году в школу поступило диагностическое оборудование: плантоскоп электрический, весы электронные с ростомером, тонометр электронный, прибор для комплексной оценки вегетативной нервной системы, компьютер, принтер, аппарат Ротта. Поэтому стало возможным проведение диагностики здоровья учащихся в начале и конце учебного года на базе школы. Обследование учащихся на базе школы позволяет своевременно выявить нарушения в состоянии здоровья.

В этом учебном году планируется открытие детского реабилитационного центра по оздоровлению учащихся. В школе будут действовать кабинет ЛФК с тренажёрами, кабинет массажа, физиотерапевтический кабинет, кабинет врача и процедурный кабинет. Все кабинеты будут соответствующе оборудованы. Это позволит проводить оздоровительные мероприятия по медицинским показаниям без отрыва от процесса обучения. Большую помощь в оснащении реабилитационного центра и по подбору штата оказывает ЦРБ.

Работа с родителями включает в себя просвещение: беседы, лекции, практические занятия, а также спортивно-массовые мероприятия, часы общения, экскурсии, туристические походы. Подобные мероприятия проводятся как отдельно для детей и родителей, так и совместно. Традиционно в школе проводятся День матери, День отца, День здоровья, праздник “Папа, мама, я — спортивная семья” и т.д.. Это способствует тому, что родители и учащиеся с удовлетворением воспринимают здоровьесберегающую работу школы.

Губернатор области В.К. Бочкарёв, глава районной администрации В.Д. Денисов уделяют большое внимание вопросам сохранения здоровья подрастающего поколения как в области в целом, так и в нашей школе. Построена новая котельная, позволяющая поддерживать тепловой режим на высоком уровне. Вводится в эксплуатацию спортивный комплекс. Всё это способствует улучшению здоровья учащихся.

Пермский край

Погосян В.С.

заведующая Лобановским детским садом

 614532, Пермская область, Пермский район,
с. Лобаново, ул. Культуры, 9,
 т.: (3422) 97-52-82

Сбережем здоровье детсадовца!

Проблемами здоровьесбережения детей в детском саду мы занялись после того, как получили данные медицинской диагностики за последние несколько лет. Они свидетельствовали о негативной тенденции в состоянии здоровья малышей Пермского района, села Лобаново и прилегающих к нему территорий. Увеличилось количество детей, имеющих патологии зрительного и опорно-двигательного аппарата. Практически уже с 1998 г. в

детский сад не поступали дети с 1 группой здоровья. Поэтому с 2001 года наши педагоги сделали приоритетным направлением работы сохранение и укрепление здоровья малышей. Определили мы и причины, по которым ранее аналогичная деятельность не достигала желаемого результата.

Во-первых, само здание детского сада уже не отвечает современным стандартам. Во-вторых, наши ребята много времени пребывали в помещениях, в условиях малоподвижности и недостаточной физической активности, причем, в сидячей позе. В-третьих, мы всё-таки мало внимания уделяли целенаправленной работе по охране и коррекции зрения детей. В-четвертых, наша работа по здоровьесбережению носила эпизодический характер.

Чтобы устранить эти причины, наши специалисты в 2001 г. разработали проект “Использование здоровьесберегающих технологий в работе ДОУ”, в основу которого положили здоровьесберегающую технологию В.Ф. Базарного. Проект прошел экспертизу, получил рецензию специалистов кафедры педагогических инноваций Пермского областного института повышения квалификации работников образования.

Задачи проекта — переход от статичного, поурочного проведения занятий к обучению и развитию детей в процессе двигательной активности. Усиление эффективности развития детей, профилактика и коррекция нарушений органов зрения происходит за счёт построения занятий в режиме подвижных объектов, “зрительных горизонтов”, выполнения упражнений с сигнальными метками и опорными зрительно-двигательными траекториями.

Чтобы решить эти задачи, мы используем следующую работу педагогов с детьми:

а) общепрофилактические мероприятия (утренний приём детей на свежем воздухе в тёплое время года, утренняя гимнастика на свежем воздухе, система закаливающих процедур, физкультурные занятия в спортивном и тренажёрном залах, физкультура на воздухе, двигательная активность на прогулке, физкультурные досуги, забавы, развлечения, включение в занятия нескольких физкультминутки и т.д.);

б) специфические профилактические мероприятия (включение в утреннюю гимнастику и физкультурные занятия упражнений для профилактики нарушений осанки, гимнастика после сна с упражнениями для профилактики нарушений опорно-двигательного аппарата, подвижные игры с включением упражнений, специально направленных на формирование правильной осанки, включение в занятия зрительной гимнастики, включение в утреннюю гимнастику на воздухе, в физкультурные занятия на воздухе, в прогулку элементов зрительной гимнастики, связанных с разноудалённостью объектов, проведение и уточнение с детьми приёмов самоконтроля осанки);

в) коррекционные мероприятия (по рекомендации и с консультацией специалиста: проведение элементов коррекционной зрительной гимнасти-

ки и массажа глаз с детьми, имеющими пониженное зрение; проведение элементов лечебной гимнастики с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата; работа с детьми с ослабленным здоровьем или индивидуальными особенностями по индивидуальным программам развития);

г) просвещение (использование различных организационных форм, направленных на формирование у детей представлений о необходимости сохранения и укрепления здоровья).

Каких же результатов мы достигли? Благодаря внедрению технологии В.Ф. Базарного в работу ДООУ, мы смогли изменить среду и форму проведения занятий в группах детского сада. Произошло значительное улучшение показателей осанки детей экспериментальных групп (на 37% по сравнению с исходными показателями). Улучшилась осанка на (17%) и уменьшилось количество детей с плоскостопием (на 28%) в целом по ДООУ. На 10% уменьшилось количество детей с патологией зрения. Двигательная активность ребят возросла на 60–70%. Изменилось отношение родителей к здоровью своих детей. Мы разработали единые критерии оценки здоровья ребят в дошкольных учреждениях Пермского района.

Наш опыт востребован в дошкольных учреждениях района. На базе ДООУ проводятся семинары, конференции, мастер-классы для всех категорий работников дошкольных учреждений и учителей начальных классов. В настоящее время наш детский сад имеет статус творческой педагогической лаборатории района, а сами специалисты планируют написание методических рекомендаций по использованию технологии В.Ф. Базарного в образовательном процессе дошкольного учреждения.

Федоркина А.В.

директор средней школы □ 1

☰ 617000, г. Нытва Пермской области,
ул. Чапаева, 22,

☎ т.: (34272) 4-01-12

Движение — это жизнь

О том, что с началом учебного процесса начинают расти такие формы патологии, как близорукость, нарушение осанки (у 2/3 детей только за начальный период обучения), неврастения известно ещё с прошлого века.

Работа нашей школы опирается на районную программу “Здоровое детство”, которая внедряется в районе с 1998 года. Районным управлением образования были организованы встречи-семинары с доктором меди-

цинских наук В.Ф. Базарным, композитором, народным артистом России Г.А. Струве.

Наша начальная школа определила в своей работе в качестве одной из приоритетных задач — сохранение физического и психического здоровья учащихся в учебном процессе. Педагогическим коллективом была разработана программа развития начальной школы “Развивающая и здоровьесберегающая система обучения”, в которой определены две главные цели: развитие личности ребёнка по его возможностям и потребностям и сохранение здоровья учащегося на уровне его поступления в нашу школу.

Работа по программе началась в 1997/98 учебном году. Пройдены следующие этапы: знакомство с данной проблемой в средствах массовой информации, в педагогической литературе, специальных брошюрах; определение степени актуальности данной проблемы для нашей школы; знакомство со здоровьесберегающими педагогическими технологиями; анализ системы В.Ф. Базарного, определение возможностей использования данной технологии в рамках отдельно взятого урока в условиях нашего образовательного учреждения; написание программы по разрешению данной проблемы; реализация программы.

На методическом объединении учителей начальных классов (заместитель директора по начальной школе Л.А. Мандрикова) была проанализирована данная система, возможности её использования в условиях нашей школы и определены те элементы системы, которые можно применить в рамках урока.

Для внедрения в учебный процесс элементов системы было проведено оборудование кабинетов необходимым “инвентарём”: конторками, сенсорными крестами, офтальмотренажёрами, сенсорно-моторными тренажёрами, разномерными партами с наклонными поверхностями.

В школе также были организованы хоровые занятия с 1 по 4 класс; дополнительные систематические спортивные занятия, секции, игры “Папа, мама, я — спортивная семья”, “Весёлые старты”, турпоходы; проведена диагностики зрения и осанки; проведены совместные заседания методических объединений педагогов и воспитателей детского сада, “круглые столы” по обмену опытом. Школа участвовала в областном кустовом семинаре по данной проблеме.

Дети во время урока с удовольствием стоят за конторками, выполняют тренажи для глаз, двигаются по классу. Суть методики — “Ни минуты без движения”. Соотнося это выражение с учебным процессом, педагоги организуют уроки таким образом, чтобы учащиеся как можно больше двигались, чтобы происходила смена динамических поз с применением конторок и без них. Учитывая, что движение приводит к снятию умственной напряжённости, мы используем меняющиеся зрительно-сигнальные сюжеты, расположенные в углах класса под потолком.

Известно, как негативно воздействует на психическое самочувствие и активность детей комплекс условий закрытых помещений и в первую

очередь угловато-прямоугольные конструкции учебного класса. Мы используем трёхмерное пространство с сенсорными крестами или попросту размещаем дидактический материал урока по всему кабинету (на стенах, дверях, окнах, шкафах). Обязательно в течение урока 2—3 раза проводим тренаж для укрепления зрительного анализатора, используя нарисованный на потолке или стене офтальмотренажёр в виде схемы зрительно-двигательных траекторий.

Существующий Базисный учебный план не препятствует сохранению и укреплению здоровья учащихся. На основе данного учебного плана реально решать здоровьесберегающие проблемы учебного процесса. Школьный компонент Базисного учебного плана даёт возможность варьировать учебный процесс с целью сохранения здоровья учащихся через дополнительные физкультурные и хоровые занятия.

В школе проводятся уроки хорового пения, стал традиционным фестиваль школьных хоров. На уроках технологии есть большие возможности для занятий с детьми рукотворчеством. Школьники конструируют и моделируют, занимаются ткачеством, вышиванием, вязанием, шитьём, бисероплетением, лепкой, работают с бумагой и разным природным материалом, познают азы кулинарии.

В нашей школе нет контрольных и экспериментальных классов, но проводится мониторинг за состоянием зрения и осанки. Именно эти системы организма, по нашему мнению, наиболее подвержены негативно-му влиянию организации учебного процесса.

Педагоги совместно с фельдшером школы проводят 2 раза в год грудно-лопаточный и грудноплечевой тесты, отслеживают уровень отстояния нижнего края лопатки от грудной клетки, зрение. На каждый класс учителем заведены диагностические карты, в которых с 1 по 4 класс отслеживаются показатели зрения и осанки. Так, на примере одного из классов начальной школы мы можем видеть, что за четыре года обучения ухудшения осанки и зрения не произошло ни у одного ученика. На момент поступления в 1 класс у трёх учащихся имелось незначительное нарушение зрения. По результатам медицинского обследования, у этих детей зрение сохранилось на прежнем уровне, у остальных не произошло никаких изменений. Кратность заболевания с 31 уменьшилась до 13 на класс.

От системы здравоохранения школа получает только консультативную помощь, ежегодное медицинское обследование учащихся специалистами (терапевтом, невропатологом, окулистом, хирургом). Школьный фельдшер проводит экспресс-диагностику функционального и физического развития детей (состояние зрения и телесной вертикали), отслеживает кратность заболеваний.

Отношение родителей к здоровьесберегающей работе позитивное. Они посещают родительские собрания по проблемам здоровья учащихся, участвуют в семинарах. От них поступает социальный заказ на проведение хоровых занятий, спортивных секций. Так же активно родители уча-

ствуют в спортивных мероприятиях (“Папа, мама, я — спортивная семья”, “Весёлые старты”, однодневные турпоходы и турслёты).

На базе нашей школы проходили семинары различного уровня, на которых проводились открытые уроки с применением здоровьесберегающих технологий, проходило открытое заседание методического объединения учителей начальных классов и воспитателей детских садов по данной проблеме.

На сегодняшний день существует ряд проблем в работе школы по здоровьесберегающей технологии:

- работа строится в основном на энтузиазме администрации и педагогов школы;
- на учителей ложится дополнительная нагрузка при той же зарплате;
- недостаточное финансирование школы приводит к низкой обеспеченности системы оборудованием и методическим материалом;
- нет чётких критериев оценки результатов;
- срабатывает стереотип учителей, ориентация в обучении на ЗУНы, отсюда отсутствие преемственности между начальным и средним звеном;
- незаинтересованность медицинских учреждений в данной системе, что сказывается на уровне диагностики состояния здоровья учащихся.

Кулакова А.М.

директор МОУ “Лобановская средняя школа”,

Волегова Н.А.

руководитель Центра здоровья

 614532, Пермская область, Пермский район,
с. Лобаново, ул. Центральная, д. 8,
 т.: (3422) 97-52-48

Учи по принципу: не навредить!

На Всероссийской конференции “Образование и здоровье” (2002 год) состояние здоровья детей России было охарактеризовано как национальная катастрофа.

Педагогический коллектив Лобановской школы также испытывал определённую озабоченность по поводу существующей проблемы. Были проведены мониторинговые исследования, которые показали, что только 4% детей являются абсолютно здоровыми. Отставание в физическом развитии зафиксировано у 20% детей, нарушение осанки — 42%, нарушение зрения — 15%. О социальном и психическом неблагополучии свидетельствовали данные о неблагоприятной статусной позиции ребёнка в клас-

сном коллективе (13% учащихся школы имели статус отверженных). Неадекватную самооценку имели 143 ребёнка из 254 обследованных, из них 40% нуждались в психокоррекции. Неблагоприятный психологический климат, который коррелирует с такими показателями, как эмоциональное неблагополучие, психическое напряжение, негативизм во взаимоотношениях “ученик-ученик”, “ученик-учитель”, “ученик-родитель”, был зафиксирован в половине классов (из 32 классов 16 имели отрицательный психологический климат с преобладанием отрицательных характеристик). У 12% учащихся зафиксирован неблагоприятный психический фон (утомление, раздражительность).

Анализ ситуации побудил коллектив взяться за решение проблемы, и в 2001—2002 году началась работа. Были проведены организационно-деятельные игры: с педагогами — “Разработка модели здоровьесберегающего учебного процесса”, с родителями — “Здоровьесберегающий воспитательный процесс”, с учащимися — “Здоровье ученика”.

Эти мероприятия сделали эффективным процесс создания проекта “Работа сельской общеобразовательной школы по сохранению и укреплению здоровья участников образовательного процесса”, на основании успешной защиты которого школа получила статус опорного образовательного учреждения Пермского района по здоровьесбережению. Для объединения деятельности педагогов, учащихся, родителей, педагогических сотрудников школы, представителей социального окружения, координации их деятельности в школе был создан Центр здоровья.

На базе школы работают спортивные секции: баскетбол, волейбол, общая физическая подготовка, лыжная подготовка, аэробика. Учителя физкультуры владеют медицинской информацией о состоянии здоровья учащихся, используют её для осуществления индивидуального подхода при коррекции зрения, осанки. На уроках физкультуры используются функциональная музыка, элементы телесноориентированной терапии и психическая саморегуляция. В учебный план введён третий час физкультуры. В летний период продолжается работа по оздоровлению учащихся, реализуются программы спортивного, туристско-краеведческого, спортивно-творческого лагерей, функционируют детские площадки 1—4 классов. Осуществляя деятельность по сохранению здоровья детей в урочное и внеурочное время, педагоги активно используют комплексы общеобразовательных мероприятий: утренняя зарядка в начальной школе, физкультминутки на уроках, дыхательная гимнастика по Стрельниковой, точечный массаж, ароматерапия, полоскание горла отварами лекарственных трав, посещение бассейна, использование функциональной музыки, элементов арттерапии на уроках рисования.

Особое внимание уделяется организации режима учебного процесса при составлении расписания, при этом учитывается работоспособность детей в каждый из дней, каждый из уроков, трудность предмета, выполняются психогигиенические требования к расписанию уроков.

Большое внимание уделяется питанию учащихся: все ученики получают горячее питание два раза в день. В течение всего учебного года проводится витаминизация, используются фитосборы из различных лекарственных трав и плодов.

Эффективности оздоровительной деятельности способствует медицинское обслуживание в школе, которое включает организацию санитарно-гигиенического и противоэпидемиологического режима, осуществление профилактической работы. В Лобановской школе существует специализированный стоматологический кабинет.

В 2004—2005 годах в результате организационно-деятельностной игры “Здоровье ученика” учащиеся разработали модель формирования навыков здорового образа жизни. Мероприятиями, направленными на пропаганду ЗОЖ и профилактику социально значимых заболеваний, стали: театральные акции, ток-шоу, выставки, Дни здоровья. Наряду с педагогами и родителями дети участвуют в научно-практических конференциях “Образование и здоровье”, организуют волонтерское движение.

Решение проблемы здоровьесберегающего образования возможно при условии интенсификации связей с субъектами социальной сферы, заинтересованными в сохранении здоровья детей. Нами построены отношения со специалистами, которые обеспечивают научную, методическую, консультативную и практическую помощь в школе:

— Пермский государственный педагогический университет (курсы по здоровьесбережению, стажировка в Голландии и Германии);

— Пермский областной институт повышения квалификации работников образования (курсы на базе школы (104 часа);

— Областной лечебно-физкультурный диспансер (консультативная помощь);

— Коллеги-участники Международного проекта “Tempus Tacis” (Англия, Голландия, Германия) и “Visio” (Голландия) (обучающие семинары, консультации);

— Лобановская участковая и районная больницы (профилактическая помощь и медицинское сопровождение);

— Институт детской экопатологии (диагностическая, консультативная помощь);

— Областной интернат для слабовидящих детей (методическая, консультативная помощь).

Реализуя план экспертно-модульной оценки работы школы в сфере охраны здоровья детей, мы имеем данные мониторинга в диахронии. В результате исследования: не зафиксировано увеличение общей заболеваемости учащихся и учителей; психологический климат ученического коллектива улучшился (только в трёх классах из 13 психологический климат остаётся проблемным); регистрируется снижение количества учащихся, имеющих неблагоприятную статусную позицию с 13% до 3%; в результате интенсивной психокоррекции произошло изменение самооценки уча-

щихся в сторону её адекватности (с 40% до 28%); здоровье стало приоритетной ценностью как учителей, так и учащихся.

Сделанный нами итоговый срез, позволяющий сравнить фоновые и итоговые показатели, свидетельствует о положительной динамике.

Укреплению здоровья детей способствует скорректированный учебный план. Так, в последние годы в учебный план введены уроки ОБЖ, ритмики, хорового пения, физической культуры (3 часа). Это, безусловно, оказывает позитивное влияние на сохранение здоровья детей.

Районное управление образования, администрация села и района объявили здоровьесбережение приоритетным направлением и оказывают помощь и поддержку.

О востребованности говорит активная трансляция опыта на район и область, участие во всероссийских конференциях и международных проектах, взаимодействие со средствами массовой информации. Фиксируется позитивное отношение детей и родителей к проводимой в образовательном учреждении здоровьесберегающей работе (по данным анкетирования).

В начальной школе активно используются педагогические технологии В.Ф. Базарного. Директором школы была проведена следующая организационно-административная работа:

- обеспечение участия инициативной группы в работе форума по здоровьесбережению под руководством В.Ф. Базарного, с посещением школ Нытвенского района, имеющих опыт реализации идеи сохранения здоровья учащихся в образовательном процессе;

- коллектив педагогов школы, родителей, детей был ознакомлен с видеоматериалами “Спасём детей — спасём Россию”;

- родительская общественность была мотивирована на помощь в создании конторок, офтальмотренажёров, специальных ковриков;

- предприняты усилия по оптимизации санитарно-гигиенических условий в школе;

- созданы условия для проявления инициативы в использовании здоровьесберегающей технологии в деятельности педагогов;

- в учебный план были включены: хоровое пение, рукотворчество, ритмика и три часа физкультуры;

- с опытом работы по технологии были ознакомлены коллеги — участники Международного проекта “Visio”.

На школьных методических совещаниях были проработаны следующие вопросы: “Здоровьесберегающая образовательная технология в работе учителя”; “Виды и формы занятий активно-двигательного характера, сохраняющего здоровье детей”; “Здоровьесберегающий потенциал урока”; “Создание условий для организации здоровьесберегающего образовательного процесса”; “Хоровое пение как средство оптимизации психического здоровья”; “Данстерапия и элементы оздоровительной гимнастики на уроках ритмики”.

В ходе внедрения данной здоровьесберегающей технологии Базарного опыт отдельных педагогов с целью “заражения” всего коллектива был представлен через: презентацию; открытые уроки; участие в панораме педагогических идей; на тематических совещаниях; в научно-практических конференциях “Образование и здоровье”; на “круглых столах”. Сотрудничество с ПОИПКРО позволило активизировать процесс теоретического, научного осмысления некоторых аспектов технологии, что позитивно сказалось на качестве её внедрения в образовательный процесс.

Постоянно практикуется экспертиза урока по критерию здоровьесбережения с последующим регулированием и коррекцией. Трудности внедрения технологии возникают на этапе перехода в старшую школу, преодолеть которые мы, к сожалению, не смогли.

Факторович В.П.

начальник Управления образования Пермского района

☰ 614050, г. Пермь, ул. Верхнемуллинская, 74 а,
☎ т.: (3422) 96-21-44,
ruoperm@perm.raid.ru

Быть готовым к переменам

Состояние здоровья детей достаточно давно вызывает тревогу у педагогов и родителей. Со временем проблема усугублялась, а в наше время стала, по нашему мнению, общенациональной катастрофой.

Пять лет назад мы проанализировали состояние здоровья детей района и убедились в том, что эта проблема актуальна и для нашей территории. Это неудивительно: мы живем в промышленном районе, где экологическую обстановку нельзя считать благополучной. Школьное обучение, к сожалению, не помогало сохранять и укреплять здоровье учащихся, а лишь усугубляло имеющиеся у детей проблемы. Именно поэтому управление образования приняло решение: считать здоровьесбережение приоритетным направлением деятельности.

Была разработана районная программа “Здоровье детей”, которая включала в себя введение здоровьесберегающих технологий при организации учебной деятельности в школе, целенаправленную работу по укреплению здоровья в дошкольных образовательных заведениях и управленческие действия. Конечно, и раньше учителя пытались что-то предпринять в этом направлении, но такие действия не были системными и не приносили желаемого результата.

В течение пяти лет учителя работали над тем, чтобы по-другому организовать учебный процесс на уроке и в школе в целом. За это время образовательные учреждения района достигли существенных успехов.

Следует сказать, что самые значительные изменения произошли в начальной школе. Одной из причин этих положительных изменений мы считаем нашу встречу с В.Ф. Базарным и композитором Г.А. Струве. Мы получили некоторую методическую литературу, видеокассеты. Учителя начальных классов школ района смогли освоить основные методы и приемы, предлагаемые доктором Базарным, и включить их в образовательный процесс. Во всех классах, где учителя используют систему Базарного, отмечена положительная динамика состояния здоровья учащихся. В начальной школе изменились сами подходы к организации урока: педагоги учитывают и необходимость организации двигательной активности, и создание благоприятного психологического климата, и разнообразие форм учебной деятельности, и другие факторы, оказывающие благоприятное влияние на самочувствие и работоспособность ребенка.

В дошкольных образовательных учреждениях деятельность по сохранению здоровья и раньше была ведущей, но благодаря вниманию управления образования к здоровьесбережению эта работа стала системной. Следует отметить, что ДОУ пошли к достижению цели разными путями. Так, Лобановский детский сад взял за основу систему В.Ф. Базарного, Ванюковский детский сад работает по программе Т.Э. Токаевой “Азбука здоровья”. В результате в дошкольных образовательных учреждениях удалось остановить рост простудных заболеваний и уменьшить количество дней, пропущенных детьми по болезни. Показатели состояния опорно-двигательного аппарата и зрения детей в течение последних трех лет позволяют сделать вывод об укреплении здоровья детей.

В основной и старшей школе видимых изменений произошло меньше. С одной стороны, это оправданно: самое важное - сохранить здоровье в дошкольном возрасте и не допустить разрушения его в начальной школе. Но все же программа здоровьесбережения коснулась и учащихся средней и старшей ступени. Изменился характер и объем учебной нагрузки, учеников начали привлекать к занятиям физкультурой и спортом, был введен третий час физкультуры в учебный план, а также учителя физкультуры стали использовать на уроках новые методики, авторские программы. В результате изменился характер урока физкультуры: он стал более свободным, подвижным, разнообразным.

По убеждению многих педагогов, главный здоровьесберегающий фактор в основной и старшей школе — это психологический комфорт, отсутствие страха, ощущение защищенности и уверенности. С точки зрения сохранения здоровья адекватной выглядит технология учебного проекта, а также формы работы, предполагающие самостоятельность и активность учащихся, возможность регулировать степень сложности и объем нагрузки. В этом смысле введение профильного обучения в старшей

школе (это эксперимент, в котором участвует наш район) также способствует сохранению здоровья.

Назовем отдельно действия, предпринятые управлением образования по реализации программы здоровьесбережения.

Во-первых, это объявление укрепления и сохранения здоровья приоритетным направлением деятельности системы образования района. Это сыграло решающую роль в изменении отношения к проблеме.

Для оказания методической помощи образовательным учреждениям были выбраны опорные образовательные учреждения: Лобановская средняя школа и Лобановский детский сад, которые, с одной стороны, у себя организовывали опытно-экспериментальную деятельность, а с другой стороны, активно транслировали свой опыт в школы и ДООУ района и области.

На базе районного методического центра была создана группа учителей начальных классов, осваивающих систему В.Ф. Базарного. Сохранение и укрепление здоровья на уроках стало темой традиционных районных методических объединений учителей музыки, химии, английского языка, биологии.

Существенную роль в изменении отношения к проблеме сыграл запуск мониторинга здоровья на территории района. Разработано “Положение о мониторинге” отдельно для дошкольных образовательных учреждений и школ. В настоящее время показатели здоровья являются такими же существенными, как посещаемость, успеваемость, результаты интеллектуальной деятельности школьников, следовательно, в понятие “качество образования” теперь входит и показатель сохранения здоровья учащихся.

В районе традиционно проводится конкурс педагогических идей. В 2005 году в этом конкурсе были объявлены номинации, отражающие названное приоритетное направление: “Здоровьесберегающие технологии на уроке” и “Система сохранения и укрепления здоровья в школе”. Конкурс показал, что существенные изменения произошли на уровне работы как отдельных педагогов, так и целых образовательных учреждений.

В 2005 году впервые состоялся конкурс образовательных учреждений “Ступени”, где также присуждалась премия в номинации “Здоровьесбережение в образовательных учреждениях”.

Две школы – Нижнемуллинская и Лобановская - приняли участие в областном конкурсе “Школа – территория здоровья” и заняли в нем пятое и второе места соответственно.

Главным результатом всей деятельности системы образования района является положительная тенденция показателей здоровья детей, как в школах, так и в дошкольных образовательных учреждениях.

Григорьев Ю.Г.
начальник управления образования
Частинского района Пермского края

☰ 617170, Пермский край, с. Частые,
ул. Луначарского, 3,
☎ т./ф.: (34268) 2-10-67,
т.: (268) 2-23-82, 2-18-65,
E-mail: chast@perm-edu.ru

Долой “сидячие уроки”!

Здоровье ребенка, его социально-психологическая адаптация, нормальный рост и развитие во многом определяются средой, в которой он живет. Для ребенка от 6 до 16 лет этой средой является школа, так как более 70% его времени связано с ней.

Сохранение здоровья подрастающего поколения признано приоритетным направлением государственной политики в области образования (Закон РФ “Об образовании” ст. 51). Реализация этого направления в деятельности образовательных учреждений важна, как никогда, ввиду заметного ухудшения здоровья школьников. Если проанализировать данные Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, то лишь 10% школьников относятся к числу здоровых, распространенность хронических болезней за последнее время возросла в 1,7 раза. Наш район не являлся исключением, по данным медицинских осмотров на 2001 год, здоровы только 2,7% детей, 67,2% — со второй группой здоровья, 29,7% детей относятся к третьей группе здоровья.

У многих учащихся к моменту окончания школы отмечается дисгармоничное физическое развитие, что, безусловно, влияет на их дальнейшую работоспособность.

Понимание того, что с первого по выпускной класс у наших детей ухудшается зрение, осанка, возникают сбои в работе различных систем органов, повлекло за собой поиск путей повышения эффективности образовательного процесса в контексте здоровьесбережения.

Целевой установкой, органично сочетающей единство трех сфер здоровья (физического, психического, социального) для образовательных учреждений нашего района, является здоровьесберегающая технология В.Ф. Базарного, которая позволяет привести педпроцесс в соответствие с законами становления и развития детского организма.

С 2001 года решением межведомственного координационного совета при главе муниципального образования “Частинский район” по форми-

рованию муниципальной политики здорового раскрепощенного развития детей и подростков начат процесс внедрения данной технологии.

Основу деятельности по сохранению и укреплению здоровья учащихся составляет проектно-целевой метод управления, который позволяет четко определить желаемое будущее состояние ребенка, параметры функционирования, соответствующие потребностям и возможностям детей.

Процесс внедрения технологии сопровождался всеми заинтересованными ведомствами, обозначенными в договоре о совместной деятельности, в том числе представителями системы здравоохранения. Данные динамики рождаемости и заболеваемости детей Чагинского района послужили отправной точкой внедрения технологии. Закрепление за образовательными учреждениями среднего медицинского персонала способствовало решению проблемы медицинского сопровождения этого процесса.

С момента внедрения технологии прошло 4 года, подводя промежуточные итоги, можно констатировать следующее:

1. Широкое общественное обсуждение проблемы угасания жизнеспособности детей в районе через районные средства массовой информации — газету “Чагинские вести” и телестудию “Частые острова”, информирование на родительских собраниях позволило сформировать социальный заказ родителей системе образования.

2. Первоначальным этапом реализации идей технологии стало проведение диагностики физического развития школьников и содержательный анализ медицинских показателей здоровья, включая группы здоровья, исследование основных заболеваний.

3. Непосредственное внедрение технологии в образовательный процесс происходило путем изготовления и апробации соответствующего оборудования.

4. В течение первого года с момента внедрения технологии все образовательные учреждения района приняли активное участие в создании организационно-методических условий для ее успешного применения.

5. Контроль за внедрением технологии позволил вести не только наблюдения за качественными изменениями в содержании образовательного процесса, но и задавать данной работе необходимую систематичность и последовательность применения.

6. В настоящее время элементы данной здоровьесберегающей технологии являются органичной частью образовательного процесса любого образовательного учреждения нашего района и дают свои положительные результаты.

В рамках организации здоровьесберегающего образовательного процесса в 40% учреждений на начальной ступени реализуется программа “Разговор о правильном питании”. В течение пяти лет дети начального звена осваивают азы здорового образа жизни. Современное образование не позволяет обеспечить ребенку полноценную двигательную активность, поэтому в целях повышения качества физического воспитания в

60% школ района введен третий урок физкультуры, что значительно повысило резерв профилактики и укрепления здоровья ребят.

Говоря о здоровье детей в системе образования, невозможно не отметить тот факт, что именно оно является основным критерием оценки эффективности работы педагога. Для отслеживания результативности деятельности образовательных учреждений района был проведен мониторинг: “Состояние здоровья воспитанников и обучающихся, результативность внедрения здоровьесберегающей технологии в образовательный процесс”. Это позволило стимулировать деятельность образовательных учреждений по созданию систем внутришкольного мониторинга, чтобы отследить уровень физического, психического и социального здоровья детей и подростков, изучить динамику личностного роста и результативность образовательного процесса, выделить учащихся группы риска по состоянию их здоровья.

Наряду с внутренним мониторингом, дающим качественное представление о том, соответствуют ли педагогические усилия намеченной цели, эффективны ли применяемые формы и методы, разработан внешний мониторинг на уровне управления образованием. Благодаря получаемой из учреждений информации формируется сводная картина физического развития и физической подготовленности учащихся района. Система мониторинга показывает, какие дети нуждаются в особом внимании и индивидуальном подходе, дает возможность работать дифференцированно на уровне учреждения и отслеживать результативность создаваемых условий для сохранения здоровья школьников на уровне района, а также управлять процессом здоровьесбережения в целом.

Каковы же результаты наблюдений за состоянием физического развития и физической подготовленности учащихся в районе? Данные мониторинга с момента активного использования здоровьесберегающей деятельности свидетельствуют о том, что за последние четыре года в условиях общеобразовательной школы возросла организация эффективности учебно-воспитательного процесса при сохранении здоровья учащихся.

А именно:

— улучшилась физическая подготовленность учащихся по сравнению с 2001 годом. Показатели основных исследуемых качеств возросли на 1,7%.

— произошло снижение заболеваемости по таким группам, как сердечно-сосудистые на 2,5%, нарушения осанки на 5%.

— уменьшилось количество часто болеющих детей с 29% до 19%

— возросло качество показателей психологического развития (развитие основных свойств памяти, внимания, мышления, соответствующего возрастным нормам — у 2,3 %, повышение качества показателей социально-психологической адаптации — у 13% детей).

— снизилось количество обострений у детей с хроническими заболеваниями.

Данные показатели дают нам представление не только о том, соответ-

ствуется ли проводимая работа намеченным целям, но и эффективно ли они реализуются.

Динамика состояния здоровья свидетельствует том, что идет стабилизация основных показателей за счет перехода детей из третьей группы здоровья во вторую и второй — в первую.

В отношении Базисного учебного плана следует отметить, что существующий объем учебной нагрузки может служить одной из причин снижения уровня здоровья школьников. Подтверждение тому — отсутствие в процессе обучения необходимого для нормального развития объема физической активности, “сидячие уроки”, однообразие видов деятельности и т.д. Многие дети во время учебы пребывают в состоянии психического напряжения, основной из причин которого служит избыток учебной информации.

Если проанализировать общероссийские тенденции, где учебная нагрузка превышает нормативные показатели на 17,5%, то ситуация на уровне нашего района складывается наиболее благополучно. Общая учебная нагрузка соответствует нормативным показателям. Ежегодно проводящаяся экспертиза учебных планов позволяет отслеживать и контролировать ее объемы.

Приведенные данные могут служить подтверждением наличия взаимосвязи между увеличением суммарной учебной нагрузки и неблагоприятной адаптацией, функциональным расстройством здоровья и низким уровнем учебной мотивации учащихся. Следовательно, интенсификация учебного процесса отражается на морфофункциональных возможностях детей и может служить в качестве постановки вопроса по изменению степени и интенсивности учебной нагрузки.

Отметим, что целевой установкой и своего рода правовой основой для внедрения здоровьесберегающих технологий в школы послужила областная программа “Развитие системы образования в Пермской области на 2002—2005 годы”, в которой в качестве региональных приоритетов наряду с воспитанием, содержанием образования рассматривается здоровье учащихся. Была разработана и целевая комплексная программа развития системы образования района до 2005 года. На основании данной программы разрабатывались подпрограммы “Здоровые дети” на уровне образовательных учреждений.

Ведущую роль в организационно-методических мероприятиях сыграл районный центр педагогической информации. Благодаря его усилиям проводилась информационная поддержка технологии здоровьесбережения. Регулярно оформлялись тематические выставки о различных составляющих здоровья школьников, профилактических формах его укрепления и освещения методических сторон применения здоровьесберегающей деятельности в образовательном процессе. Информационные материалы структурированы и выделены в отдельный раздел “Формирование здорового образа жизни”. В целях эффективности деятельности школь-

ных библиотек, куратором которых и является Центр педагогической информации, организован рейтинг. Одним из показателей рейтинговой системы стала деятельность школьных библиотек по здоровьесберегающему направлению. Благодаря деятельности центра в арсенале педагогических средств образовательных учреждений имеется большой выбор педагогической литературы и периодических изданий здоровьесберегающей направленности.

Во всех образовательных учреждениях используется только ростомерная мебель. В более 50% образовательных учреждений имеются конторки как необходимый технологически обоснованный элемент системы. В зависимости от показателей мониторинга здоровья школьников их наличие на уровне учреждения варьируется. В системе образования района, представленной 20 образовательными учреждениями, ряд учреждений обеспечен конторками полностью.

В целях коррекции, профилактики остроты зрения во всех образовательных учреждениях используются сенсорные и офтальмотренажеры, в более 80% образовательных учреждений силами родителей созданы коврики из натуральных тканей для массажа ступней.

Ежегодно проводится двухэтапная диагностика уровня физического развития учащихся по показателям: сила, выносливость.

Анализ общей и первичной заболеваемости детского населения района (по данным медосмотра 2001—2005 гг.) позволяет отследить динамику здоровья учащихся, чтобы видеть, насколько целесообразно создаются условия для его сохранения и укрепления.

Валеологическое сопровождение образовательного процесса усиливалось по степени освоения здоровьесберегающей деятельности. В данный момент 70% образовательных учреждений охвачено деятельностью валеологов. Под их наблюдением происходит дозированность нагрузки на уроках физической культуры, разработаны и применяются технологические карты урока с позиций здоровьесбережения.

Школьные психологические службы в качестве ведущего направления деятельности также выделяют здоровьесбережение учащихся. Под руководством школьных психологов, которые работают в 80% образовательных учреждений, реализуется большое количество профилактических курсов и программ, направленных на формирование установки здорового образа жизни у учащихся. Более 20% педагогических работников всех образовательных учреждений имеют психологическое образование в форме повышения квалификации. Таким образом, охват психологической помощью детей и подростков составляет один специалист на 52 ребенка.

Существенную роль в вопросах профилактики социальных зависимостей играет кабинет медицинской профилактики при центральной районной больнице. Под его эгидой реализовано несколько социально значимых проектов данной направленности.

Второй год на базе дошкольного образовательного учреждения работает Центр целостного развития ребенка как субъекта детской физкультурно-оздоровительной деятельности. В качестве приоритетного направления опытной педагогической площадки является создание модели здоровьесберегающего образовательного учреждения с целью удовлетворения запросов социума.

Республика Башкортостан

Зарипова А.И.

директор лицея № 5 Кировского района
(г. Уфа)

Мы здоровью скажем “Да”

Не секрет, что здоровье подрастающего поколения вызывает серьезные опасения. В последние годы отмечается рост заболеваемости детей и подростков, децелерации их физического развития. Особенно неблагоприятная в этом отношении обстановка отмечается в лицеях и гимназиях, где учебный процесс особенно интенсивен и разнообразен.

Из этого следует, что одной из основных задач школы является создание необходимых условий для сохранения и укрепления здоровья всех участников образовательного процесса. Ведущим фактором в укреплении здоровья может и должна стать система воспитания, обучения и лечения, сбалансированная непосредственно в образовательном учреждении. Именно такую систему и удалось реализовать в нашем лицее с созданием школьного реабилитационного центра – медицинского стационара.

Дневной стационар функционирует в лицее с 1991 года. Он был создан по инициативе Министерства здравоохранения республики Башкортостан, администрации Кировского района города Уфы и администрации лицея.

Размещается дневной стационар в здании начального блока и занимает площадь 480 кв. метров. Он рассчитан на 60 койко-мест, работает в две смены. Стационар выполняет следующие функции: реабилитация и оздоровление детей, имеющих хроническую патологию, долечивание детей, перенесших острые заболевания, сохранение психоэмоционального статуса ребенка, лечение и реабилитация без отрыва от семьи и школьного коллектива, снижение пропусков учебных занятий школьниками по причине болезни.

Однако функционирование дневного стационара не является гарантией того, что учащиеся будут вести здоровый образ жизни. Стационар

работает на преодоление последствий заболеваний, а не на их профилактику. Несмотря на то, что медицинские работники стационара ведут активную просветительскую работу, исследование, проводимое научными сотрудниками и преподавателями медицинского университета и института развития образования, показало, что большинство лицеистов ведут образ жизни, который нельзя назвать здоровым, имеют вредные привычки. А родители зачастую пренебрегают необходимостью формирования позитивных гигиенических навыков и привычек.

Поэтому проект “Школа здоровья” направлен на выработку у лицеистов навыков сохранения и укрепления здоровья, формирование здорового образа жизни. Первыми шагами по реализации этого проекта стали следующее:

- ежегодное планомерное обучение педагогов преподавателями Башгосмедуниверситета и Башкирского ИРО по программе “Гигиеническое нормирование учебно-воспитательного процесса, формирование здорового образа жизни среди детей и подростков”;

- выявление среди учащихся группы риска по формированию социально обусловленных заболеваний;

- введение третьего часа физической культуры в начальных классах и в 5—6 классах;

- создание по инициативе администрации лицея хоккейной коробки, задействование спортивной площадки и хоккейной коробки организованными занятиями физической культурой с 8 утра до 22 часов вечера.

Затем проект “Школа здоровья” был разбит на несколько компонентов:

- контроль за организацией учебно-воспитательного процесса в соответствии с гигиеническими нормативами, систематическое проведение физкультурминутки и динамических пауз, профилактика “школьных болезней” (нарушения осанки, близорукости, болезни органов пищеварения, невротических расстройств);

- использование информационного компонента: введение дополнительных уроков здоровья, проведение тематических классных часов и внеаудиторных мероприятий, введение факультативных курсов здоровья;

- активное привлечение школьников к физической культуре и спорту. Традиционными стали Дни здоровья, Бегуна, Лыжника, защитника Отечества, масленица, малые зимние олимпиады “Мы здоровью скажем “Да!”, соревнования на лучшую спортивную семью;

- развитие медико-биологического направления лицея. Открытие медицинских классов, в которых изучаются основы медицины, гигиены, ведется просветительская работа. Занятия в этих классах проводят врачи стационара и Башкирского госмедуниверситета;

- работа с родителями: проведение тематических родительских собраний, организация родительского клуба “Здоровая семья”, привлечение родителей к организации внеклассных мероприятий;

— выявление группы риска и профилактика девиантного поведения детей и подростков, организация активных форм проведения досуга, усиление воспитательной направленности деятельности педагогов. Создание специальной социально-психологической службы;

— с 5 по 9 классы были внедрены “Дневники здоровья учащихся”. В “Дневниках” содержатся сведения о состоянии здоровья школьника, перенесенных заболеваниях, группе здоровья, данных медицинских осмотров, о режиме дня, характере питания, физической активности, закаливании, посещении учреждений дополнительного образования, времени выполнения домашних заданий и пр. Контроль за заполнением “Дневника” осуществляет классный руководитель, школьный врач, социальный педагог, психолог и, конечно, родители школьника. “Дневник” позволяет представить полную картину образа жизни школьника, его привычек и интересов, вовремя скорректировать выявленные отклонения;

— контроль за организацией школьного питания, витаминизация блюд;

— охрана здоровья педагогов, обучение их навыкам предотвращения профессионально обусловленных заболеваний, создание условий для полноценного отдыха и восстановления сил. Была оборудована специальная комната отдыха для учителей, стали проводиться специальные занятия с инструктором по аэробике и лечебной физкультуре, учителя обеспечивались абонементом в бассейн. Организовываются выезды преподавателей за город, ознакомление с природой и курортными местами республики;

— социальная защита прав детей, находящихся под опекой, и детей-инвалидов.

С 2001 года на базе лицея реализуется международная программа “СИНДИ”, основой которой является сохранение здоровья школьников и профилактика вредных привычек. С 2003 года на базе лицея функционирует республиканская экспериментальная площадка по теме “Школа, содействующая укреплению здоровья учащихся”.

Мы получаем консультативную помощь от Министерства здравоохранения РБ, отделов здравоохранения городского и районного уровня. На базе стационара работают медицинские классы, занятия в которых проводят преподаватели Башгосмедуниверситета.

Сегодня педагоги лицея включены в несколько инновационных проектов: “Организация профильного обучения”, “Внедрение и разработка информационных технологий”, “Медиацентр”, “Школа здоровья”, “Музыкально-эстетическое образование”, “Культура мира” (проект ЮНЕСКО), “Одаренные дети”. У нас создана общественная благотворительная организация родителей “Наследие”, лицей является Ассоциированной Школой ЮНЕСКО.

Руководителем проекта “Школа здоровья” является доктор медицинских наук, профессор С.Г. Ахмерова, руководителями проекта “СИНДИ”

являются доктор медицинских наук, профессор Т.Б. Хайретдинова и доктор медицинских наук, врач высшей категории В.У. Сатаев.

Таким образом, вся организация учебно-воспитательного процесса, любое нововведение подвергаются научному анализу, достигнутые результаты подлежат научной интерпретации.

Регулярно проводится мониторинг результатов реализации проекта “Школа здоровья”. Исследования показали, что у учащихся лицея сформировалась ориентация на ведение здорового образа жизни, увеличилось число учащихся, занимающихся физкультурой и спортом, закаливанием, использующих активные формы досуга. Ни один из лицеистов не состоит на учете в наркодиспансере.

Анализ показал четкую тенденцию к снижению заболеваемости школьников-лицеистов по сравнению с контрольной группой и общей заболеваемостью школьников города. Если показатель острой заболеваемости по школам Кировского района составил 900 случаев, то в лицее – 472, пропуски занятий по болезни – 1,8 и 1,26 на одного учащегося соответственно. Среди выпускников лицея 18% имеют первую группу здоровья (по городу этот показатель составляет 10%). У 26 лицеистов снята инвалидность в связи с улучшением состояния здоровья. Экономическая эффективность составляет 76%.

Лицей стал победителем в республиканском конкурсе “Здоровая школа – здоровые дети”, городских конкурсах “Уфа – город здорового детства”, “Столичная школа – здоровые дети”. По итогам Всероссийского конкурса “Школа – территория здоровья” лицей получил тренажерный зал и аппараты для очистки воды и воздуха в столовых.

Ежегодно на базе лицея проводятся городские и республиканские научно-практические конференции и семинары, посвященные формированию здорового образа жизни. Директор лицея выступала с докладами на пленарных заседаниях Всероссийского конгресса “Медицина – детям” (Нижний Новгород, 2003 г.), республиканской научно-практической конференции “Проблемы и перспективы укрепления здоровья школьников и педагогов в образовательном процессе” (Уфа, 2004 г.), республиканском семинаре “О деятельности школ, способствующих укреплению здоровья учащихся” (Белебей, 2005 г.).

Органами местной власти, образовательными учреждениями наша работа воспринимается положительно. На базе лицея проводятся семинары по обмену опытом.

На наш взгляд, действующий Базисный учебный план не способствует укреплению здоровья учащихся. Необходимо удалить, с целью снижения нагрузки, дублирование одних и тех же тем в разных предметах, ввести уроки здоровья.

Со стороны родителей и учащихся отношение к проводимой в лицее работе в целом положительное. В микрорайоне лицей пользуется авторитетом и востребован. Количество учащихся ежегодно растет. В этом учебном году обучается 1983 ученика, всего у нас 79 классов.

Пейсахович Г.Е.
директор Центра Образования □ 18

☰ 424028, Республика Марий Эл,
г. Йошкар-Ола,
ул. Машиностроителей, 44 а,
☎ т.: (8362) 64-07-26

Наша школа неопасна для здоровья!

Центр образования № 18 г. Йошкар-Ола Республики Марий Эл столкнулся с проблемами сохранения здоровья детей в полной мере. Социально–экономическое неблагополучие большинства семей наших учеников, родители которых как работники военно-промышленного комплекса уже по несколько лет не имеют достаточных средств для нормального питания и медицинской помощи детям, сократило количество здоровых первоклассников до 6% от общего числа поступивших.

75% семей наших учащихся можно отнести к тому или иному виду неблагополучия, 65% семей не имеют возможности оказать своим детям достаточно квалифицированную медицинскую помощь, имеют серьезные проблемы в питании. В классах со средней наполняемостью 25 человек диагноз “практически здоров” имеют 1–2 ребенка. Таким образом, уже в школу подавляющее большинство детей приходит больными или с ослабленным здоровьем.

Заметным было для нас и увеличение количества школьников, имеющих диагноз “ЗПР” и нуждающихся в щадящих условиях обучения (10% в 1999 г., до 14,8% в 2005 г.).

Увеличение учебной нагрузки за счет интенсификации учебного процесса приводит к обострению хронических заболеваний, увеличению количества учащихся с подготовительной и специальной группой по физкультуре.

К пятому классу, по данным на 1997 год, здоровых детей в школе оставалось около 5%. В среднем каждый третий ребенок пропускал занятия по причине болезни не менее двадцати дней в году, многие болезни детей становились серьезной преградой к усвоению программ обучения.

С 1992 года в школе активно внедряются различные здоровьесберегающие технологии: личностно-ориентированные (педагогика сотрудничества, С. Френе, М. Монтессори), групповые (А.Г. Ривин), проблемного

обучения, укрупнения дидактических единиц (П.М. Эрдниев), дифференцированного обучения (В.В. Фирсов) и др.

Были введены специальные уроки физвоспитания, обязательным стало применение:

- элементов методики В.Ф. Базарного в начальной школе (зрительная гимнастика — “восьмерка”, “бегущая строка” и т.п.);
- динамических пауз;
- элективных курсов (например “Популярная медицина”);
- элементов релаксации;
- самомассажа активных точек;
- чередования видов деятельности;
- прогулок на свежем воздухе;
- групповой работы и т.п.

Мы стали применять следующие новые формы организации уроков физической культуры:

- специализацию (индивидуальный подход в соответствии со способностями);
- деление на группы с учетом показателей здоровья (дифференцированный подход);
- введение в программу оздоровительного плавания в школьном бассейне;
- введение ЛФК как специальной группы для ослабленных детей.

Все это стало возможным благодаря открытию в Центре образования спортивной школы с шестью специализированными спортзалами и бассейном, оборудованными для занятий самими разными видами спорта (два игровых зала, тренажерный и борцовский залы, зал аэробики, ЛФК).

Однако скоро стало ясно, что этого не достаточно. Изучив опыт работы школ и всей системы здравоохранения в области профилактики и оздоровления детей и ясно осознав, что эта проблема давно уже перестала быть только медицинской, генеральный директор Центра образования № 18 Г.Е. Пейсахович выступил в 1998 году с предложением создать на базе школы Центр восстановительного лечения (далее ЦВЛ) от Республиканской детской больницы. В настоящее время ЦВЛ активно работает, при этом его финансирование обеспечивается Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, Министерством образования и из собственных источников ЦО № 18.

На начальном этапе организации работы главным было юридическое и финансовое обеспечение центра, подбор оптимальных форм взаимодействия школы и лечебных учреждений, широкое привлечение к деятельности родителей, обеспечение материальной базы. Для этого было сделано следующее:

- заключен двухсторонний договор между Центром образования № 18 и Республиканской детской больницей;
- создана стационарная база, позволяющая вести диагностику, прием, лечение и наблюдение воспитанников школы специалистами Респуб-

ликанской детской больницы при совместном финансировании Министерством образования и Министерством здравоохранения Республики Марий Эл;

— разработана комплексная программа оздоровления детей на основе взаимодействия педагогических, медицинских и социальных структур и специалистов.

В настоящее время в Центре восстановительного лечения, расположенном в специальном блоке здания Центра образования, действуют кабинеты стоматологии и массажа, физиолечебница (ингаляторий, светолечение, амплипульс, электрофорез, электростимулятор для глаз), водолечебница (душ Шарко, циркулярный, восходящий, подводный массаж), функциональная диагностика (ЭКГ, УЗИ), компьютерная диагностика “Рефлекс”), имеются аппараты “Тонзилор-2”, “Биоптрон”, дневной стационар на пять мест.

В ЦВЛ работает бригада врачей Республиканской детской больницы и глазной детской больницы из восьми специалистов (невролог, хирург-ортопед, нефролог, кардиолог, ЛОР-врач, аллерголог, гастроэнтеролог), т.е. к работе привлечены самые “дефицитные” специалисты. При этом прием и лечение ведется в помещении самой школы, по предварительной записи, во время, удобное для детей и родителей. В начальной школе введена ставка освобожденного воспитателя, который отслеживает график посещения детьми процедур, доводит рекомендации врачей до родителей.

Ежедневно Центр посещает (без отрыва от учебы) от 30 до 50 детей. Вот статистка посещения за последние три года:

- 2003 год — 5813 процедур (738 детей);
- 2004 год — 6759 процедур (880 детей);
- 2005 год — 9915 процедур (1256 детей).

В течение учебного года в дневном стационаре ЦВЛ лечится от 233 (2003 г.) до 270 человек (2004 г.). 60% составляют заболевания желудочно-кишечного тракта; прочие — 40% (ВСД-27%, нарушение осанки — 8%, аллергические заболевания — 6% и т.д.). Сопутствующие патологии отмечаются у 57% пациентов.

Наблюдения первоклассников, поставленных на учет в 1998 году, показали следующие результаты:

Состоят на диспансерном учете:

- у нефролога 153 ребенка (сняты с учета в связи с выздоровлением 65 детей);
- ортопеда — 286 детей (проходят лечение 120);
- кардиолога — 110 детей (сняты с учета 14);
- эндокринолога — 39 (сняты 6);
- гастроэнтеролога — 46 детей (проходят лечение 38);
- невропатолога — 136 детей (проходят лечение 20);
- ЛОР-врача — 50 детей (проходят лечение 20);
- окулиста — 141.

За два года существования дневного стационара уменьшение числа обострений при хронических заболеваниях составляет 30% (по бронхиальной астме, например, у 67% больных в течение двух лет приступов нет вообще, учебные дни не пропускаются).

На следующих этапах работы стало ясно, что хорошей материальной базы недостаточно для разрешения проблемы ухудшения здоровья детей. Врачам, работающим в школе и постоянно наблюдающим детей в учебном процессе, стали отчетливо видны “школьные” проблемы, разрушающие здоровье.

Начиная с 1999 года среди учеников нашей школы велась активная профилактическая работа по пропаганде здорового образа жизни. В качестве критериев оценки ее результатов был выбран показатель осознанного выбора школьниками здорового образа жизни (отказ от вредных привычек, активное занятие спортом, активная забота о своем здоровье, подразумевающая профилактику, лечение и участие в программах выздоровления).

Результаты анкетирования свидетельствуют, что среди учеников 5—8 классов с 1999 по 2003 год наблюдался неуклонный рост числа детей, сознательно выбравших здоровый образ жизни: от 40% в 1999 до 65% в 2003 году (5—6 классы), соответственно, от 20 до 60% среди учеников 7—8 классов.

За период с 1999 по 2002 год количество школьников, получающих бесплатное питание, возросло с 300 до 450 человек, получающих льготное питание — с 200 до 400 человек соответственно.

После серьезной экспертной оценки нам удалось создать комплексную программу лечения и оздоровления детей на основе взаимодействия медицинских, педагогических и психологических служб школы.

На протяжении последних трех лет именно здоровьесбережение в ЦО № 18 является наиболее привлекательной особенностью школы. 98% опрошенных родителей именно “отношение к здоровью детей” отмечают главной особенностью ЦО, отличающей его от других школ. Возможность выбора сильной программы обучения, психологический комфорт, отношение учителей к детям, медицинское сопровождение часто являются причинами перехода к нам детей из других школ, определяют выбор родителями ЦО № 18 при определении ребенка в первый класс.

Опыт работы Центра в оздоровлении школьников был признан уникальным и перспективным. Центр неоднократно проводил семинары по обмену опытом как для директоров школ республики Марий Эл, так и для директоров школ сопредельных областей и республик. В 2000 году необходимость распространения опыта работы центра отметила при посещении школы заместитель Министра образования Российской Федерации Е.Е. Чепурных. В 2000 году опыт работы был представлен Министрам образования Поволжского Федерального округа. В 2002 году актуальность и эффективность опыта работы Центра отметила при посещении

школы заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации О.В. Шарапова. В 2002 году за уникальность работы Центра его генеральному директору Г.Е. Пейсаховичу было присвоено почетное звание “Отличник здравоохранения РФ”. Опыт работы Центра в настоящее время апробируется в г. Чебоксары (школа № 51 и др.).

Толстякова О.А.

учитель начальных классов
средней специализированной школы-интерната
для одаренных детей
с музыкально-художественной направленностью

 425300, Республика Марий Эл,
г. Козьмодемьянск, ул. Советская, 33,
 т.: (83632) 7-19-75

Зачем нужны на уроке “медвежьих покачиваний”?

Современное традиционное состояние школьного образования характеризуется следующими тенденциями: снижением активности школьников в учебной деятельности, замедлением их психического и физического развития, ухудшением здоровья детей. Формирование мотивации здорового образа жизни младших школьников — одна из основ системы мер по сохранению и укреплению здоровья школьников, процесса образования.

Цель работы, достигаемая мной на протяжении 9 лет работы в школе-интернате, — создание условий, способствующих сохранению, укреплению и преумножению здоровья младших школьников. Задачи:

- определить выбор здоровьесберегающей деятельности учебно-воспитательного процесса (оздоровительная система В.Ф. Базарного);
- отследить динамику развития и сохранения здоровья учащихся;
- разработать и апробировать серию уроков начального периода обучения, включающих здоровьесберегающую деятельность образовательного учреждения;
- способствовать формированию мотивации здорового образа жизни младших школьников;
- обобщить опыт по сохранению и укреплению здоровья младших школьников, обучающихся с внедрением в учебно-воспитательный процесс оздоровительной системы В.Ф. Базарного.

Администрацией школы с целью внедрения этой системы в 1994 году

было проведено оснащение класса необходимой мебелью и техническими средствами (конторками, бегущими огнями), создано экологическое панно, натянуты лески для подачи информации в открытом пространстве класса, начерчена “Восьмёрка” в максимально возможную величину на свободном поле четырёхметровой стены. Класс также был оснащен ковриками из натуральных материалов, привезёнными из Сыктывкара (с курсов по данной технологии).

С 1997 года на протяжении 8 лет мною ежедневно проводятся учебные занятия по оздоровительной системе в режиме смены динамических поз. Для этого используется специальная мебель – конторки. Часть урока ученик сидит за партой, а другую часть работает стоя за конторкой. Тем самым сохраняется и укрепляется телесная вертикаль, позвоночник – основа энергетики человеческого организма. Каковы преимущества данной методики? Их несколько:

- телесная стойкость – это стойкость духовная, психическая и волевая; вместо традиционной сгорбленной позы у ребенка есть режим меняющихся поз, когда можно сидя и стоя работать в течение урока;

- поиск необходимой информации ведётся на большом расстоянии. “Ребёнок нормальный растёт, когда он на ногах. Глаза его будут зоркими только в условиях постоянного зрительного поиска на просторе”, — В.Ф. Базарный;

- при обучении письму шариковая ручка заменяется пером;

- замена люминесцентных ламп обыкновенными лампочками;

- офтальмотренажёры (“Бегущий огонёк”), смена ритма, движения “Бегущего огонька”;

- упражнение для профилактики и предупреждения близорукости “Восьмёрка”;

- полный отход от прямых линий: прямая линия – это заглушение развития личности, волна – это основа восприятия.

Учитель применяет на уроке вертушки (лески), на которых располагается информация; “держалки”, карточки с информацией в любом месте класса, вплоть до выключателя; в ходе урока подразумеваются различные физические нагрузки, вплоть до упражнений (сидения) на полу (ковре). Используется работа в группах; особое внимание уделяется трудовому воспитанию.

Для достижения поставленной мною цели мы совместно с медицинскими работниками нашей школы провели исследование состояния здоровья каждого школьника экспериментального класса (класса, занимающегося по оздоровительной системе). Достаточно чётко была отслежена динамика развития здоровья школьников в обучаемых классах за последние три года. В качестве сравнения было проведено аналогичное исследование в параллельном классе (контрольном классе), обучающемся без внедрения в процесс обучения оздоровительной системы. Исследования показали, что в классах с внедрением здоровьесберегающей деятельнос-

ти качество успеваемости ничуть не хуже, чем в классах, обучение в которых идёт без прерывания на оздоровительные методики, а даже лучше. Кроме того, дети, физическое и психическое здоровье которых сохранено и укреплено, — активные, незакомплексованные, творческие, жизнерадостные.

Главная особенность здоровьесберегающего образования — это формирование соответствующей мотивационной сферы детей, т.е. поведенческих реакций, направленных на укрепление собственного здоровья. Эта мотивационная направленность в дальнейшем должна стать доминирующей, определяющей поведение детей.

Дети 7–10 лет — прагматики. Они уже знают, что жизнь на Земле не вечна, она когда-нибудь закончится, но они хотят прожить отведённое время счастливо. В этом возрасте дети находятся на конвенционном, соглашательском уровне нравственности, они подчиняются этнокультурным требованиям. Это их главная мотивация в вопросах сохранения собственного здоровья.

В специализированной школе-интернате для детей с музыкально-художественной направленностью города Козьмодемьянска разработано положение о валеологической службе в деятельности начальных классов, авторами которого являются учителя начальных классов О.А. Толстякова и В.Г. Козырева, а также программа “Здоровье”, предназначенная для оптимального использования здоровьесберегающих технологий в образовательном учреждении. Основные задачи, которые предстоит решить в ходе их реализации, — это, во-первых, создание в учебном заведении комфортного микроклимата для развития интеллектуальной, эмоциональной и духовной культуры детей, расширение воспитательного пространства. Во-вторых, разработка и внедрение в учебно-воспитательный процесс системы мер по сохранению и укреплению здоровья школьников, методов профилактики утомляемости, повышения моторной и психоэмоциональной активности школьников с учётом их индивидуальных и возрастных особенностей. И, в-третьих, совместные и синхронные действия с учреждениями здравоохранения.

Наша школа — это школа, где ученики помимо основной базы общеобразовательных предметов получают дополнительное образование музыкального или художественного направления. Сумма знаний, умений и навыков, которыми должны овладеть учащиеся уже к концу обучения в начальной школе, очень велика. Справиться с такой нагрузкой в силах только те дети, которые физически, психически и эмоционально устойчивы. А что делать остальным способным детям? Всё это заставило нас по-новому осмыслить весь процесс воспитания и обучения. Нами были достаточно тщательно изучены различные оздоровительные методики.

Очень большое влияние на функциональное состояние организма школьников и, как следствие, на их работоспособность оказывает структура урока, подразумевающая оптимальное чередование различных ви-

дов занятий, неодинаковых по продолжительности, трудности и утомляемости.

Например, снять напряжение во время урока помогут следующие упражнения:

“Лобно-затылочная коррекция” — улучшает мозговое кровообращение. Упражнения выполняются в течение одной минуты, сидя, с закрытыми глазами. Правая рука кладётся на лоб, левая — на затылок.

“Медвежьи покачивания” — расслабляют позвоночник, мозг, мышцы шеи и глаз. Качаться из стороны в сторону, подражая медведю. Затем подключить руки. Можно придумать сюжет.

“Поза дерева” — снимает статическое напряжение с позвоночника. Сесть за парту, ноги вместе, стопы прижаты к полу, руки опущены, спина прямая. Сделать спокойный вдох и выдох. Руки плавно поднять вверх, ладонями друг к другу. Потянуться всем телом. Сосредоточить внимание на позвоночнике. Представьте себя деревом. Организм, как дерево, наливается силой, бодростью, здоровьем. Удерживайте позу 15—20 секунд. Это упражнение можно выполнять и стоя.

“Поза скручивания” — улучшает кровоснабжение в позвоночнике, снимает спазм сосудов, питающих позвоночник. Сесть на стул боком. Ноги вместе, бедро прижато к спинке. Правой рукой следует держаться за правую сторону спинки стула, а левой — за левую. Медленно на выдохе поворачивайте верхнюю часть туловища так, чтобы грудь оказалась против спинки стула. Оставайтесь в этом положении 5—10 секунд. Выполните то же самое упражнение, но в другую сторону.

“Дыхательная гимнастика” — гармонизирует деятельность дыхательной, нервной, сердечно-сосудистой систем. Трансформирует отрицательные эмоции в положительные. Ритмичное дыхание: вдох в два раза короче выдоха.

Гимнастика для глаз — снимает напряжение с глаз. Предлагается два вида упражнений. Тренаж со зрительными метками — в различных участках комнаты, где проходят занятия, фиксируются привлекающие внимание яркие объекты — зрительные метки. Ими могут служить игрушки или красочные картинки. Располагать их нужно в равноудалённых участках комнаты. Для активизации организма, в том числе общего чувства координации, нужно выполнять только в положении стоя. С этой целью педагог периодически поднимает детей из-за парт, и под счёт 1, 2, 3, 4 дети быстро поочерёдно фиксируют взгляд на указанных зрительных метках, сочетая эти действия с движением головы, глаз туловища. Продолжительность — 1,5—2 минуты.

Тренаж зрительно-двигательных траекторий. Для периодической активизации чувства общей, в том числе зрительной, координации мы используем схему зрительно-двигательных траекторий, которая рисуется на максимально возможную величину на одной из стен класса. На ней с помощью специальных стрелок указаны основные направления, по которым должен

двигаться взгляд в процессе выполнения физкультминуток: вверх — вниз, влево — вправо, по и против часовой стрелки, по “восьмёрке”. Каждая траектория имеет свой цвет. Упражнения выполняются только стоя.

Снятие психофизического напряжения в конце работы на уроке происходит благодаря релаксации “Медуза”. Сидя на стуле, совершать плавные движения руками, подражая медузе, плавающей в воде. Упражнение лучше всего выполнять под спокойную музыку.

Систематическое использование на уроках этих упражнений привело к положительным результатам:

- резко снизился уровень утомляемости;
- увеличился уровень переносимости школьной нагрузки и социальной адаптации детей;
- снизился уровень заболеваемости детей по сравнению с первым классом прошлого года;
- у одного ребёнка, находящегося на учёте с нарушением зрения, отмечается улучшение остроты зрения, у остальных детей зрение в пределах нормы.

**Бирюкова О.В.,
Швецова Л.Г.**

заместители директора
по учебно-воспитательной работе

МОУ “Новоторьялская общеобразовательная средняя школа”

 425430, Республика Марий Эл,
Новоторьялский район,
пос. Новый Торьял,
ул. Советская, 53,
 т.: (83636) 9-28-60

Классы здоровья — путь к успешной учебе

Здоровье лежит в основе благополучия любого человека. Только здоровый человек может в полной мере стать творцом своей судьбы, добиться успехов в личной жизни, быть созидателем в окружающем мире. Проблема здоровья детей встает особенно остро в последнее время. Данные статистики говорят о том, что за 10 лет обучения здоровье ухудшается в 4—5 раз.

Каковы данные по нашей школе за 2004—2005 учебный год? Из 868 учащихся, обследованных ЦРБ: 161 ученик с ослабленным зрением (19%); 139 детей с заболеваниями нервной системы (16%); 74 человека с

заболеваниями желудочно-кишечного тракта (8,5%); 98 учащихся с заболеваниями эндокринной системы (11,3%); 118 детей с нарушениями опорно-двигательной системы (13%).

Заболевания часто являются причиной неуспешного обучения. Пропуски по болезни, отклонения в физическом развитии ведут к пробелам в знаниях и возникают проблемы с успеваемостью. Количество больных детей из года в год увеличивается, увеличивается и количество учащихся, испытывающих трудности в обучении. Поэтому по согласованию с районным отделом образования в нашей школе с 1999 года в качестве эксперимента работают классы здоровья. В них собраны часто болеющие дети, ученики с хроническими заболеваниями, дети-инвалиды.

При комплектовании класса учитываются диагноз, рекомендации врачей, личное желание родителей. Наполняемость таких классов 18-20 человек. Это позволяет учителю вести индивидуальную работу с детьми, пропустившими занятия по болезни, своевременно ликвидировать пробелы.

В школе составлена программа “В здоровом теле — здоровый дух”, где на первое место поставлены вопросы, связанные с пропагандой здорового образа жизни, предупреждением вредных привычек; вопросы совместной работы семьи и школы, учитывающие уровень здоровья каждого ученика, его склонности, привычки, взаимоотношения в школьном коллективе.

Создан оргкомитет, которым предусмотрены: методическая работа, оздоровительные мероприятия, медицинский контроль;

Периодически вопросы программы рассматриваются на методическом совете школы, на совещании при директоре. Какие задачи мы ставим перед собой?

1. Вооружить: знаниями о здоровом образе жизни.
2. Научить: говорить, мыслить, слушать, оказывать первую медицинскую помощь.
3. Воспитывать: культуру мышления, общения, самообразования.
4. Формировать: достоинство, нравственные убеждения, мировоззрение.

Программа “Здоровье” охватывает весь школьный коллектив. Особое место в ней отведено классам здоровья. Работа в КЗ ведется в пяти направлениях. Учебно-воспитательная (введение 1 часа валеологии интегрировано с физкультурой; система классных часов, направленных на оздоровление; организация Дней здоровья; использование и пропаганда здоровьесберегающих технологий); диагностическая (мероприятия на выявление уровня здоровья детей, сбор анализов, медосмотры, обследования); профилактическая (оптимальный режим обучения и воспитания, использование медицинских средств профилактики, витаминотерапия, фитотерапия, зарядка для глаз, двигательная гимнастика); коррекционная работа (работа специалиста ЛФК, медсестры, соцпедагогов); консультативная (среди педагогов, родителей, детей).

Наши педагоги — неутомимые труженики. Они строго следят за соблюдением режима школьных занятий; строят урок с учетом работоспособности детей, используют средства наглядности; четко чередуют различные виды деятельности; обязательно выполняют гигиенические требования; создают благоприятный эмоциональный настрой и др.

На уроках проводятся динамические паузы, точечный массаж, упражнения на профилактику сколиоза и миопии, минуты релаксации.

В учебный план за счет часов индивидуально-групповых занятий включен 1 час валеологии. В перемену действует фитобар.

Внеклассная работа тоже направлена на физическое и психическое оздоровление учащихся. Много творчества, терпения, сил нужно приложить, чтобы в классе каждому было комфортно. Приятно отметить, что из 38 опрошенных детей 3—4-х классов 37 с желанием ходят в школу и ни один не испытывает дискомфорта.

Дети классов здоровья успешно осваивают программу на достаточно высоком уровне — качество обучения от 75% до 90%.

Учителя ведут мониторинг обучения, оздоровления. Есть карты классов, индивидуальные карты развития учащихся. Центральная районная больница помогает школе укомплектовать классы, проводит тщательный медосмотр детей. В течение всего года ведется наблюдение за здоровьем учащихся медсестрой школы. Она организует профилактическую работу; выступает по вопросам здоровья перед школьниками; ведет личные карты учащихся.

В течение года в классах здоровья инструктором, медсестрой высшей категории, проводится лечебная физкультура. Результат: снят диагноз “дефект осанки” у 36% учащихся 4-го “А” класса.

Родители — активные участники внеклассных мероприятий. Они занимаются также сбором лекарственных растений для фиточайной. Оказывают посильную помощь в ремонте классных помещений, оснащении. Уют в классе — это забота и учителя, и родителей. Мы благодарны родителям за то, что они всячески поддерживают инициативу школы.

Итоги работы классов здоровья. Наиболее результативной была работа первого набора (1999—2002 гг., классный руководитель Н.Н. Федорова). В первый класс поступили дети с болезнями ЖКТ 16%, опорно-двигательной системы — 42%, органов дыхания — 10%, с нервно-психическими — 37%, с другими заболеваниями — 37%. Здоровых детей не было. По окончании начальной школы — дети с болезнями ЖКТ составили 6%, опорно-двигательной системы — 12,5%, с другими заболеваниями — 6%, полностью здоровы — 3 ребенка.

На наш взгляд, для успешного решения задач по здоровьесбережению необходимо:

— взаимодействие органов образования и здравоохранения по выполнению программы “Здоровье”, что включает в себя: медицинское сопро-

вождение детей в ОУ; организацию углубленного медосмотра детей при поступлении в школу спустя 1 год после начальной школы и т.д.;

— в классах здоровья ежегодное проведение углубленного медосмотра с рекомендациями;

— оборудование при школе кабинетов ЛФК и массажа, физиотерапевтического;

— кабинета;

— введение ставки врача как штатной единицы ОУ;

— витаминизацию детей и контроль наличия витаминных препаратов в ОУ;

— замена одномерной мебели на ростомерную;

— расширение двигательной активности учащихся (введение динамической паузы, 3-го урока физкультуры, занятий ЛФК);

— изменение БУПа (сокращение количества изучаемых предметов в начальной школе).

Итоги 2004/05 учебного года

Заболевание	1-а Федорова Н.Н.		3-а Швецова Л.Г.		4-а Мосунова Е.Н.	
	1-а	2-а	1-а	3-а	1-а	4-а
Сердечно-сосудистые	5,2%	6,3%	5,5%	5,2%	5%	11%
Болезнь почек	5,2%	-	5,5%	5,2%		
Болезнь ЖКТ	10,5%	25%	67%	5,2%	-	7%
Заболевания ОДС	-	6,3%	22%	15,8%	10,5%	18,5%
Болезнь органов дыхания	37%	44 %	39%	21%	10,5%	7%
Нервно-психические заболевания	37%	31%	50%	15,8%	53%	22%
Другие заболевания	10,5%	6,3%	22%	10,5%	47%	7%
Нуждаются в коррекции зрения	21%	6,3%	5%	26%	5,2%	7%
Полностью здоровы	-	2 чел.	-	4 чел.	5%	22%

Милютин М.И.
директор Медведевской средней школы □ 2

☰ 425200, Республика Марий Эл,
п. Медведево, ул. Мира, 9,
☎ т.: 58-15-30

Форма — это 50 процентов организации

Наша школа была открыта в 1988 году. Педагогический коллектив сразу стал работать над темой “Создание безопасных условий труда в ОУ” и вышел на проблему здоровьесбережения. Мы прекрасно понимали, что высоких результатов в обучении не достичь, если мы не будем заниматься здоровьесбережением.

В 1988 году школа стала республиканской экспериментальной площадкой по оздоровлению детей, нам выделены ставки фельдшера, врача-педиатра, стоматолога, массажиста. На каждого ученика были заведены карты здоровья.

Следующим этапом стали проведение здоровьесберегающих технологий в учебно-воспитательном процессе, регулярные уроки здоровья, работа с каждым учеником по итогам углубленного медосмотра, аттестация рабочих мест по условиям труда. Мы сделали дополнительное освещение над доской в кабинетах начальных классов, кабинетах русского языка и литературы, математики (согласно СанПиНа). Открыли в начальных классах фитобары, из Санкт-Петербурга выписали методическую литературу по оздоровлению детей.

Используя средства учредителя и родителей, провели все мероприятия по профилактике гриппа и прививки. Разработали и используем в работе методики упражнений по профилактике сколиоза, близорукости и укрепления органов дыхания.

В 1999 году участвовали в конкурсе: “Школа года России”, были награждены дипломом. Разработана программа эксперимента по оздоровлению детей, продумано его научное обеспечение.

Мы работаем совместно с Медведевской центральной районной больницей. Это лекции для родителей и учителей, углубленный медосмотр, занятия лечебной физкультурой на базе ЦРБ, последующее лечение.

Главное, о чём должны помнить учителя и учитывать в своей работе, — это перегрузка учащихся, утомление и стрессы. Особое внимание мы уделяем:

— обстановке и гигиеническим условиям в классе (температура и свежесть воздуха, рациональное освещение класса и доски, отсутствие звуковых раздражителей);

— использованию и чередованию разнообразных видов деятельности (ориентировочная норма продолжительности и частоты чередования различных видов деятельности 7-10 мин);

— использованию и чередованию видов преподавания: словесной, наглядной, аудиовизуальной работы (норма не менее трех через 10-15 минут);

— выбору эффективных методов обучения. Наши педагоги используют активные методы: ученик в роли учителя, обсуждение в группах, ролевая игра, дискуссия, семинар, ученик как исследователь;

— использованию ТСО в соответствии с гигиеническими нормами как возможность инициирования дискуссии, обсуждения;

— обращаем внимание на позу учащихся во время работы;

— обязательно применяем оздоровительные упражнения на уроке: физкультминутки; динамические паузы; минуты релаксации; дыхательную гимнастику; массаж активных точек; гимнастику для глаз (по норме — на 15—20 минут урока по 1 минуте из трех легких упражнений).

На каждом уроке в его содержательной части мы стараемся уделить внимание вопросам, связанным со здоровьем: больше мотивировать деятельность учащихся оценкой, похвалой, поддержкой соревновательных моментов, следить за психологическим климатом на уроке (учитель — ученик, между учениками — дружелюбие, комфорт, сотрудничество — вот основа межличностных отношений).

Мы знаем, что смех, улыбка, юмористические картинки, поговорка, афоризмы с комментарием, небольшое стихотворение, музыкальная минута считаются необходимыми в качестве эмоциональной разрядки.

В нашей школе проводится мониторинг за состоянием развития учащихся. Эту работу проводит комиссия в составе замдиректора по УВР, школьного врача, учителя-логопеда, социального педагога, фельдшера. Устранение перегрузки учащихся, правильный режим учебы в школе и дома — главное в работе педколлектива.

Существующий Базисный учебный план сохранению и укреплению здоровья детей, на мой взгляд, не способствует. В 90-х годах в параллелях с пятого по одиннадцатый класс были уроки ОБЖ. На этих занятиях уроки здоровья велись ежедневно. Сегодня с 5 по 9 класс таких уроков нет, поэтому эту работу мы перенесли на классные часы. Это очень неудобно, т.к. системности в работе уже нет. В лицейских гуманитарных классах из-за ЕГЭ много часов математики, что нарушает принципы профильности, так как математика на ЕГЭ — обязательный предмет.

Местные власти оказывают нам в работе всестороннюю помощь: предоставляют дотации на питание, централизованно обеспечивают продуктами, выделяют определенную сумму денег, что позволяет своевременно вести ремонт оборудования, приобретать необходимый инвентарь и посуду, спецодежду.

Отношение детей и родителей к проводимой в школе здоровьесбе-

регающей работе — положительное. Введение школьной формы с 1 по 5 класс, хорошо организованное горячее питание, качественное медицинское обслуживание, высокие результаты: более 50% детей учатся на “4” и “5”, высокие результаты при поступлении в вузы — всё это родители принимают и поддерживают.

Самарская область

Коняхин В.Д.
директор лицея №76,
заслуженный учитель России

☒ 445032, Самарская область,
г. Тольятти, пр-кт Степана Разина, 78,
☎ т. (8482) 34-10-07

Здоровье — это радость и ясный ум

Сложившаяся демографическая, социальная, экологическая обстановка последних десятилетий, неразрывная связь качества обучения со здоровьем учащихся уже при открытии лицея в 1988 году поставила перед администрацией и педагогическим коллективом проблему обучения и оздоровления учащихся.

Большинство учителей лицея тесно связаны с физкультурой и спортом. Удобное географическое расположение учреждения (в радиусе 1 км находятся крупнейшие спортивные сооружения города: Дворец спорта “Волгарь”, стадион “Торпедо”, лыжная база ВАЗа, Дворец детского и юношеского творчества, плавательный бассейн “Олимп”, гандбольный клуб “Лада”) позволило привлечь многих специалистов к совместной работе с лицеем. Вместе с тем активно шла работа по созданию спортивно-материальной базы лицея, ее техническому оборудованию (в лицее 6 спортивных залов), без чего сложно решать проблему ежедневных спортивно-оздоровительных мероприятий. Кроме этого, с первых дней становления лицея завязалось тесное сотрудничество с факультетом физвоспитания Тольяттинского государственного университета, Тольяттинским педагогическим колледжем, для которых лицей стал базовым. Сотрудники пединститута под руководством заведующего кафедрой кандидата педагогических наук Б.И. Мартянова в тесном сотрудничестве с преподавателями лицея стали проводить систематические мониторинги

учащихся, что позволило наметить основные направления по решению оздоровительных мероприятий в учреждении. Кроме этого, хочется отметить личный пример педагогического коллектива, без которого сложно было бы решать оздоровительные задачи внутри лицея. Систематически стали товарищеские встречи по разным видам спорта между педагогическим коллективом и учащимися, что способствовало формированию единого сознания в спортивно-оздоровительной и учебной деятельности лицея.

Большую помощь в оздоровительной деятельности оказывают именитые спортсмены, бывшие выпускники, которые, выйдя из стен лицея, являются его частыми гостями, такие, как олимпийский чемпион Алексей Немов, почетный гражданин города Тольятти, чемпион мира по тхэквандо Александр Герунов, чемпион мира по кикбоксингу Александр Дмитренко, чемпионка мира среди юниоров по гребле на байдарках и каноэ Татьяна Луцкая, чемпион мира среди юниоров по хоккею Григорий Панин, чемпионка Европы по прыжкам в воду Анна Лоозе и десятки других победителей, призеров чемпионатов России по различным видам спорта.

Самыми активными участниками в жизни лицея являются шефы, это: ОАО «АВТОВАЗ» по техническому развитию, (директор В.А. Давыдов), «Предприятие С.М. Анпилова» (генеральный директор С.М. Анпилов) и проектно-строительное предприятие «Соцкультбыт» (генеральный директор В.И. Кожухов). Владимир Иванович является создателем турнира по футболу «Зимний мяч» среди коммерческих структур, где выступают бывшие ветераны футбола Самарской области. Сборная команда лицея (спонсором которой он является) неоднократно входила в число призеров турнира, а в 2001 году стала его победителем.

Физическая, интеллектуальная, эмоциональная, эстетическая, трудовая культура в нашем лицее рассматривается в единстве и взаимосвязи.

В практической деятельности нашего коллектива главенствует идея обучения и самообучения в сфере физической культуры как главного средства сохранения и укрепления здоровья.

Согласно нашим твердым убеждениям, единство обучения и самообучения физической культуре должно начинаться с самого раннего детства. В лицее с первого класса мы развиваем у детей самостоятельную, сознательную, двигательную активность. Только подготовленный человек может понять смысл физической культуры, почувствовать полноту своих сил, познать зависимость здорового духа от здорового тела. Мы стараемся привить учащимся мысль: «Здоровье — это полная духовная жизнь, радость, ясный ум. Твое здоровье — в твоих руках».

Очень важно научить детей составлять распорядок дня, где должно уделяться внимание занятиям физической культурой и спортом в учебном процессе. Для этого администрация разработала систему гибкого учебного расписания, что позволяет учащимся успешно совмещать с учебной работой две тренировки в день, поездки на сборы, соревнования. Кроме это-

го, с самого начала деятельности лицея на уроках физкультуры введено раздельное обучение со 2-го по 11-й класс (отдельно мальчики и девочки). Учебный день начинается с гимнастики лицея, далее утренняя гимнастика (весь лицей радиофицирован). В большинстве кабинетов есть офтальмотренажеры, что существенно помогает в профилактике зрения. При проведении мониторинга состояния развития учащихся в совокупности с организацией учебного процесса прослеживается положительная динамика.

Программа деятельности лицея по оздоровлению и пропаганде здорового образа жизни на 2002—2007 гг. разработана с учетом положений муниципальной программы “Развитие физической культуры и спорта в г. Тольятти на 2001—2005 г.”, утвержденной решением Тольяттинской городской Думы № 212 от 06.06.2001 г., программы “Здоровье” МО РФ 2001 г., региональной программы “Физическая культура и здоровье” и федеральной (автор А.П. Матвеев, Т.В. Петров).

Существующий базисный план способствует сохранению и укреплению здоровья учащихся. В инвариативную часть БУПа включены:

- 2 часа предмета ФК;
- “Основы проектной деятельности” 5—9-е классы;
- “Основы проектирования” 10—11-е классы;
- “Проектная деятельность” 6—9-е классы.

Эти предметы направлены на личностно-ориентированную деятельность.

Вариативная часть БУПа обеспечивает реализацию компонента образовательного учреждения по выбору учащегося и по выбору образовательного учреждения.

Введен третий час предмета “Физкультура”:

- “Подвижные игры” 1—4-е классы;
- “ФК” (подвижные игры) — 5—11-е классы;

— предметы, направленные на профилактику здорового образа жизни (НЗОЖ — нормы здорового образа жизни, МБО — медико-биологические основы, ОПФКиС — основы психологии физической культуры и спорта).

Появление лицея со спортивным уклоном в г. Тольятти встретила большое понимание местных властей. Это был первый опыт: на базе средней школы создать учреждение, которое бы сочетало в себе образовательную, воспитательную, спортивную, здоровьесберегающую функцию. Так, когда в журнале “Физкультура в школе” появилось положение о детско-юношеских клубах физической подготовки, администрация лицея с полным обоснованием необходимости открытия такого клуба и способности учреждения предоставить спортивно-материальную базу, обеспечить кадрами обратилась в администрацию Автозаводского района г. Тольятти. В результате появилось постановление №885/4 от 05.04.1996 г. “Открыть ДЮК ФП” — структурного подразделения МОУ лицей № 76.

На сегодняшней день в клубе занимаются 24 группы по разным видам спорта. В целом коллектив лицея — это тесное содружество учащихся, их родителей, педколлектива, тренерско-преподавательского состава в достижении целей гармоничного развития учащихся.

Сураева Л.М.
директор гимназия □ 35

☒ 445032, Самарская обл.,
г. Тольятти, Бульвар Кулибина, 17,
☎ т.: (8482) 37-06-00
E-mail: school35@edu.tgl.ru

Школа бережет время для ВАЗа

Наша гимназия более десяти лет пропагандирует здоровье и здоровый образ жизни.

За это время у нас сложилась система работы по сохранению и укреплению здоровья. Условием ее функционирования является наличие здоровьесберегающей инфраструктуры, в которую включены как учебные, так и вспомогательные кабинеты.

При необходимости можно воспользоваться услугами медицинского кабинета, где работают высококвалифицированные специалисты. В течение всего учебного года действует стоматологический кабинет. Дети ходят туда с радостью, благодаря современному оборудованию “без боли” в умелых и заботливых руках врача.

Оснащению физиотерапевтического кабинета могут позавидовать многие городские поликлиники. Сеансы “КУФа”, УВЧ, электрофореза можно получить не выходя из школы в удобное время.

Здоровье — это не только и не столько вовремя полученная медицинская помощь, но и систематическая деятельность учителей в течение года. Спортивный зал, спортивная площадка, тренажерный комплекс, кабинет ЛФК позволяют проводить полноценные занятия физической культурой и спортом, охватывая всех учащихся, независимо от группы здоровья.

В течение всего года для учащихся работает фитобар с широким ассортиментом травяного чая для профилактики различных заболеваний.

Более десяти лет начальная школа работает по системе В.Ф. Базарного.

Во многих кабинетах установлены офтальмотренажеры, в каждом кабинете — “зрительные круги” для снятия утомляемости глаз. Результатом планомерной работы в данном направлении, согласно исследованиям

профессора А.И. Бурханова, стало снижение утомляемости детей, повышение успеваемости, сократилось количество уроков, пропущенных по болезни. По статистике медцентра гимназии, отмечается положительная динамика у детей с заболеваниями органов зрения. Если в 2001 году таких детей было 18%, то в 2004 году – 17%.

Кабинеты начальных классов укомплектованы конторками для обучения в режиме динамических поз. По статистике медицинского центра гимназии, количество детей со сколиозом уменьшилось с 30% в 2000 году до 12% в 2004; с плоскостопием – в 2000 было 34%, в 2004 – 18,7%.

Сохранению здоровья способствует и рациональная организация учебного процесса в соответствии с действующими нормами СанПин.

Организации физкультурно-оздоровительной работы в гимназии уделяется огромное внимание. Все учащиеся привыкли к обязательным валеопаузам на уроках и к ежедневным подвижным переменам в рекреациях и спортивном зале. На помощь учителям физической культуры уже приходят учащиеся 5-х–8-х классов, они сами проводят музыкально-спортивные перемены для младших школьников. Гимнастика до занятий – неременное условие успешного дня. Для учащихся 1-х классов в расписание включены динамические паузы (игры на свежем воздухе) в те дни, когда нет уроков физической культуры.

Система работы, направленная на удовлетворение биологической потребности в движении, привела к увеличению нормы двигательной активности на всех ступенях обучения. При норме в 14 часов в нашей гимназии на активные занятия физической культурой отведено в младших классах 17 часов, во 2-х–4-х классах – 14,5 часов, в 5-х–11-х классах 14 часов.

Для учащихся организована целая сеть спортивно-оздоровительных кружков и секций, где каждый может найти себе занятие по силам и интересам.

Гордостью гимназии и славной традицией стали загородные эколого-валеологические школы, где не по учебникам ребята познают окружающий мир, исследуют природу Самарской области.

В гимназии создано и действует экологическое объединение учителей и учащихся “Жигули заповедные”. Его участники организуют для школьников экологические тропы в лесу, дни здоровья (в которых принимают участие не только сами учащиеся, но и педагоги, и родители), научные экспедиции по родному краю. Доброй приметой гимназии стали турпоходы в Крым.

Система валеологического образования охватывает всех учащихся. В 1-м классе ребята на уроках валеологии знакомятся с правилами личной гигиены. Во вторых классах изучают программу “Разговор о правильном питании”. В 3-х–4-х классах школьники учатся понимать себя и общаться. (Программы “Учусь понимать себя” и “Учусь общаться”). В 5-х–7-х классах проходят уроки валеологии по программе Шклярской О.А., кан-

дидата педагогических наук. Для подростков 7-х—8-х классов организованы лекции специалистами центра “Семья”. В 9-х—11-х классах в рамках предпрофильной и профильной подготовки включены спецкурсы “Основы медицинских знаний” и “Мир медицинских профессий”, а также организованы встречи (лекции) с преподавателями Самарского медицинского университета.

Отдельной строкой следует выделить систему просветительской и методической работы с педагогами и родителями. В общий план работы гимназии включены семинары для педагогов, тематические родительские собрания, освещающие вопросы сохранения и укрепления здоровья.

В гимназии также ведется динамическое наблюдение за состоянием здоровья учащихся и осуществляются меры по профилактике заболеваний. Уже на протяжении ряда лет проводится тщательная диагностика состояния здоровья учащихся, отслеживается динамика уровня заболеваемости.

Замечателен тот факт, что, по данным районной поликлиники, детей с нарушениями осанки в гимназии (34,6%) меньше, чем по городу (40%).

Медики нашей гимназии отмечают снижение уровня заболеваемости инфекционными заболеваниями, такими, как ветряная оспа, скарлатина, заболеваемости гепатитом, краснухой, гастроэнтеритом не было, начиная с 2002 года.

В течение последних трех лет происходит снижение количества детей, отнесенных по состоянию здоровья к III и IV группам здоровья. Если в 2003/04 учебном году таких детей было 26,5%, то к 2005/06 учебному году их осталось 24,2%.

В целях профилактики гриппа и ОРВИ проводится витаминизация третьих блюд в школьной столовой. По графику учителя проводят уроки под люстрой Чижевского.

Большое внимание в гимназии уделяется созданию экологически комфортной образовательной среды. Здесь обязательным стало не только соответствие здания школы нормам СанПиН, но и дизайн, озеленение кабинетов, рекреаций и школьного территории. В рамках этой деятельности учителя и учащиеся реализуют социальные проекты “Школьный двор”, “Современный кабинет” и т.п. Традиционными стали ежегодные смотры учебных кабинетов, в жюри которых на равных входят педагоги и учащиеся.

Немаловажную роль в создании экологически комфортной образовательной среды играет доброжелательное психоэмоциональное состояние в треугольнике “ученик — педагог — родитель”. Каждому из участников образовательного процесса необходимую помощь и поддержку может оказать педагог-психолог гимназии.

Показатели высокого и выше среднего уровней тревожности снизились на всех ступенях обучения: на первой ступени — на 3,4%; на второй ступени — на 6%; на третьей ступени — на 9%.

Здоровье как высшая ценность на первом месте у 76% девятиклассников и у 79% одиннадцатиклассников.

Весь комплекс мер по сохранению и укреплению здоровья школьников, правильно организованный и принятый всеми участниками образовательного процесса, позволил, по статистике, сэкономить 30 дней рабочего времени в год родителям учащихся, работающих на ВАЗе.

Наша гимназия является авторской школой “Школа здоровья”. Опыт работы был неоднократно представлен на семинарах и конференциях различного уровня. Педагогический коллектив стал финалистом конкурса “Лучшие школы России – 2004” в секции “Здоровьесберегающие технологии”, материал о гимназии вошел в энциклопедию “Лучшие люди России”. Суперфиналист конкурса “Учитель года” Юлия Сергеевна Мищенко стала лучшей в номинации “Здоровьесберегающие технологии”.

Удмуртская Республика

Чугалаев А.Х.

директор средней школы □ 97

□ 426004, Удмуртская Республика,
г. Ижевск, ул. К. Либкнехта, 24,
☎ т.: (3412) 52-14-52

Что имеем — сохраним!

Анализа обменных карт школьников, обрабатываемых медико-педагогическим центром школы № 97, показал: ежегодно из обучающихся в школе 1650 человек — 760 состоят на диспансерном учете с хронической патологией.

Проблема больных детей отчетливо видна. Но не меньший интерес и тревогу должны вызывать дети, которые по своему физическому состоянию находятся на грани здоровья и болезни. Работа с такими детьми в поликлиниках практически не ведется. Однако именно на них направлена наша система здоровьесберегающего образования.

Система здоровьесберегающего образования, сформированная в нашей школе, рассматривает здоровье как многокомпонентную модель — состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только как отсутствие у ребенка болезней и физических дефектов.

Работа по созданию такой системы активно ведется с момента откры-

тия школы в сентябре 1996 года. Создана уникальная, не имеющая аналогов система оздоровительной работы. Доказано, что в условиях массовой школы можно организовать учебный процесс так, что он будет способствовать не только сохранению, но и укреплению здоровья детей.

На высоком уровне в школе осуществляется физическое воспитание детей. Во всех классах на физкультуру отведено по 3 часа в неделю; проводятся занятия для детей, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе. В школе работает 44 секции по различным видам спорта. В расписании уроков предусмотрен динамический час. Учителя во время уроков проводят физкультминутку для снятия физических нагрузок. Есть в школе и спортивные праздники. Культивируется здоровый образ жизни. Эффективно используется школьный загородный оздоровительный лагерь “Черемушки”.

Школа самостоятельно организует летний отдых детей. Более 60% детей отдыхают в школьном и загородном лагере. Организуются лагеря в республике, на Черноморском побережье РФ и Крыма. Проводятся различные экспедиции, походы, слеты, фестивали. Создана система лечения бронхиальной астмы в условиях гор Южного Урала: на протяжении трех лет у детей, участвовавших в этой программе, не было рецидивов.

Также в школе налажено качественное питание школьников. Для части детей организовано бесплатное питание. Для детей с хроническими заболеваниями — диетическое питание. Учащиеся, посещающие ГПД, кружки и секции, обеспечиваются двухразовым горячим питанием. Учащиеся из пансионных групп — четырехразовым питанием. Меню разрабатывается по рекомендациям диетолога и включает разнообразные овощные, крупяные, бобовые, мясные и рыбные блюда, фрукты, соки, ягоды. Более 98% учащихся получают горячее питание. Столовые являются структурными подразделениями школы.

Одним из важных компонентов программы здоровьесбережения является “Программа предупреждения дезадаптации будущих первоклассников”, которая проводится ежегодно с марта по май и затем продолжается в течение всего учебного года. В этот период организуются индивидуальные встречи будущих первоклассников и их родителей с учителем, психологом, логопедом, врачом, социальным педагогом. В ходе беседы выясняются индивидуальные особенности ребенка, составляется программа его адаптации к обучению в школе, что делает данный процесс безболезненным для ребенка. В мае проводится день открытых дверей: будущие первоклассники и их родители знакомятся со школой, с традициями, с учителями. Формируются классы, определяются учителя и классные руководители. После 20 мая в течение недели организуются занятия в игровой форме, целью которых является знакомство не только со школой и учителями, но и со своими одноклассниками. К началу учебного года учащиеся класса уже, как правило, успевают познакомиться друг с другом и подружиться, потому что в течение лета продолжалось неформальное

общение будущих первоклассников: были созданы ситуации, когда дети просто играли друг с другом во дворе. На протяжении всего этого периода родители могут обратиться за консультацией к специалистам: психологу, логопеду, социальному педагогу, медицинским работникам, учителям с целью получения необходимых рекомендаций.

Программа адаптации учащихся осуществляется и при их переходе в 5-й класс. Главная задача этого периода — скорейшее включение детей в учебный процесс и создание благоприятных условий для самореализации личности детей.

Проводится в школе и адаптационная программа для десятиклассников. Для ребят из вновь сформированных классов организуются летние экспедиции, поездки, походы, что позволяет в короткие сроки в неформальной обстановке сплотить коллектив, подготовить его к учебной деятельности.

В рамках программы по здоровьесбережению с 1 сентября 2001 года в школе проводится эксперимент по совершенствованию структуры и содержанию общего образования в начальной школе. Начальная школа работает без отметок. Направленность содержания начального образования на формирование самостоятельности ребенка выступает как главный приоритет. Основным педагогическим средством при этом является радикальный пересмотр системы оценивания, целенаправленная работа учителя по формированию у ребенка адекватной оценки границ своих знаний и умений.

Работая по безотметочной системе обучения, мы решаем такую задачу, как определение критериев оценки, средств, форм контроля и оценки взаимодействующих сторон. Система самооценивания помогает ребенку обрести, с одной стороны, здоровую, спокойную уверенность в себе, с другой стороны, здоровую самокритичность. Для того чтобы все это осуществить, учитель должен хорошо знать индивидуальные особенности каждого ученика, его задатки и способности, его интересы и склонности. Поэтому учителя начальной школы систематично и планомерно изучают процесс личностного развития учащегося. Психолого-педагогическое изучение процесса личностного развития стало всесторонним и охватило все основные сферы развития ребенка: физическую, нравственную, умственную, эстетическую, эмоциональную, культурную. Промежуточная оценка качества учебного процесса проводится на основе рейтинговой работы, направленной на проверку сформированности необходимых навыков к концу изучения раздела или темы. Основой рейтинговой системы является метод рейтингового исследования, который подразумевает изучение условий и результатов учебного процесса с целью улучшения этого процесса и оценки его результатов.

Для выявления и профилактики возникновения заболеваний у учащихся при школе создан медико-педагогический центр (далее — МПЦ), который является связующим звеном между педагогическим и оздорови-

тельными процессами. Центр не заменяет, а логично дополняет имеющуюся систему здравоохранения. Главной задачей центра является выявление у детей заболевания на самом раннем, бессимптомном этапе его развития и проведение комплекса профилактических мер, направленных на исцеление от недуга. В результате работы центра наметилась положительная динамика состояния здоровья детей. Реже стали возникать обострения заболеваний желудочно-кишечного тракта, бронхо-легочной патологии, случаев ОРВИ. Отмечаются положительные результаты в лечении и профилактике нарушения осанки, искривления позвоночника, плоскостопия. При центре работает логопед, психолог и социальный педагог.

Опыт деятельности МПЦ высоко оценен на двух всероссийских семинарах, проведенных на базе школы, в том числе специалистами в области школьного здоровья. Деятельность МПЦ лицензирована и сертифицирована. Ему присвоена первая категория лечебного учреждения.

Первым этапом в работе МПЦ является скрининговое тестирование, цель которого — выявление скрытых жалоб. Проанализировав данные, мы делим детей на три группы: здоровые дети; дети, находящиеся на границе здоровый — больной (“пограничники”); больные дети.

На сегодняшний день с МПЦ сотрудничают следующие специалисты: пульмонолог, аллерголог, отоларинголог, кардиолог, гастроэнтеролог, невропатолог, педиатр, андролог, окулист, гинеколог, логопед, социальный педагог, педагог-психолог.

Специалисты ведут прием детей в присутствии родителей в вечернее время. Необходимость консультирования определяется работниками МПЦ по итогам проведенных исследований. Цель консультации — составление индивидуальной программы реабилитации или профилактики. Эта программа затем реализуется совместно школой и родителями. На приеме специалисты (все они являются сотрудниками ведущих клиник республики и города) анализируют жалобы, проводят детальное обследование. При необходимости дети направляются в стационар для прохождения лечения или дополнительного обследования, минуя поликлинику.

В структуре медико-педагогического центра работает кабинет физиотерапии, где дети и учителя могут получить следующие виды процедур: УФО — ультрафиолетовое облучение носоглотки; дарсонвализация — лечение кожных заболеваний (юношеские угри), а также заболеваний, связанных с нервной и сердечно-сосудистой системой; гальванизация — электрофорез; УВЧ; амплипульс; диадинамические токи; электросон; аэрозольтерапия — ингаляция лекарственных веществ; ультразвуковая терапия; общее ультрафиолетовое облучение (солярий); лазеротерапия.

В МПЦ проводится диагностическая работа. Имеющаяся компьютерная приставка “Валента” позволяет исследовать функцию внешнего дыхания, делать электрокардиографию, кардиоритмографию, фонокардиографию с последующей компьютерной интерпретацией и заключением. Нет необходимости вручную проводить изучение результатов, компьютер

сам осуществляет необходимые расчеты и в виде таблицы выводит их на печать.

Комплекс мероприятий, проводимых в школе, формирует у ребенка более ответственное отношение к состоянию собственного здоровья. Родители относятся к этой работе положительно, поддерживают школу и являются активными участниками лечебно-профилактической работы.

Также школе оказывается поддержка и со стороны местных властей. Школа № 97 стала региональным методическим центром организации работы в области здоровьесохранения, наш опыт обсуждают и используют многие образовательные учреждения региона.

Ульяновская область

Порошина Л.Г.

МОУ гимназия □ 44 им. В.Н. Деева

☐ 432057, г. Ульяновск,
ул. Оренбургская, 34-а,

Простуда, уходи отсюда!

Сегодняшнее состояние здоровья учащихся нашей гимназии требует ориентации на реальное положение вещей и, следовательно, обеспечение многоаспектного подхода к проблеме "образование через здоровье".

Коллектив гимназии стремится всю деятельность организовать с позиции сохранения здоровья и учеников, и учителей, что ясно видно из концепции школы "Программа развития на 2001—2005 гг."

Сменились ориентиры образования — сегодня это развитие личности как индивидуальности, создание единого образовательного пространства, позволяющего обучать любого школьника в зоне его ближайшего развития в соответствии с его психофизиологическими особенностями. Исходя из этого, сменились цели и значения образовательной деятельности. Путь развития личности как индивидуальности имеет цель сохранить ее психическое и физическое здоровье; важно, чтобы само образование не отнимало, а сохраняло и укрепляло здоровье.

Концептуально мы определили три краеугольных камня, которые заложили в здание гимназии развития и самореализации школьника, — это "здоровье — развитие — образование". Исходя из школьной концепции, проблема здоровья занимает приоритетное место во всей работе школы,

находясь в тесной связи с двумя другими принципами: образованием и развитием, а эмблема гимназии, герб, “Кодекс здоровья”, принятый школьной думой полностью отражает её стратегию “здоровый школьник — успевающий ученик”.

Мы считаем, что вопросы сохранения здоровья детей и подростков делаются всё более актуальными. Одним из важнейших показателей конечных результатов работы гимназии является коэффициент здоровья (отношение количества учащихся, имеющих патологию при поступлении в гимназию к количеству выпускников, имеющих различные заболевания). Наши наблюдения за состоянием здоровья первоклассников позволяют нам сделать вывод, что дети приходят в гимназию, уже имея различные отклонения в здоровье. Наша задача — помочь сохранить его, а в идеале — улучшить и дать возможность ребёнку успешно закончить школу. Наличие полных сведений об их здоровье помогает нам в этом.

Анализ структуры заболеваемости наших учеников убедительно доказывает, что, несмотря на всеобщую тенденцию роста заболеваемости учащихся по мере их обучения в школе, в нашей гимназии этого не происходит.

Причины ухудшения здоровья детей в процессе их пребывания в школе часто носят не объективный, а субъективный характер, т.е. связаны или с неправильными действиями учителей, или, что чаще, с их бездействием при решении задач охраны здоровья школьников. Проблема охраны здоровья школьников — проблема комплексная. Педагогический коллектив гимназии стремится к тому, чтобы девиз медиков “прежде всего не навреди”, стал бы и нашим девизом.

В 1991 году в школе создано спортивно-оздоровительное отделение, работа которого регламентируется разработанным нами “Положением о спортивно-оздоровительном отделении”.

В результате многолетней работы по данной проблеме мы пришли к тому, что необходимо создание документа, регламентирующего работу коллектива гимназии. С этой целью нами разработана Программа “Здоровье”, включающая в себя несколько направлений. В данном документе изложены цели и задачи, условия, средства и план реализации программы, позволяющей нам сделать достоянием каждого педагога и ребенка тот опыт здорового образа жизни, который уже накоплен обществом. Помочь им шаг за шагом освоить простейшие подходы к своему здоровью без лекарств, сделать так, чтобы здоровый образ жизни стал обязательным результатом образования. Программа “Здоровье” представляет ряд организационных мер по повышению оздоровительной направленности учебно-воспитательного процесса в гимназии, и на первое место в гимназии ставятся не спортивные показатели, а оздоровительная направленность учебно-воспитательного процесса, что отвечает миссии школы.

С 1994 года коллектив гимназии сотрудничает с областным врачебно-физкультурным диспансером, на базе которого создано отделение охра-

ны и реабилитации детей образовательных учреждений. Составляется план совместной деятельности по оздоровлению учащихся. Вся оздоровительная работа проводится при участии и под руководством врача-куратора.

Ежегодно в школе проводится комплексное медицинское обследование детей силами специалистов областного врачебно-физкультурного диспансера. При обработке данных медосмотра используется “Программа оценки функционального состояния и уровня физического развития учащихся”, разработанная кандидатом педагогических наук С.П. Левушкиным на основе стандартов физического развития школьников Ульяновской области.

На протяжении всего срока обучения ребёнка в школе проводится комплексное изучение состояния здоровья и оценка индивидуальных особенностей физического развития. На каждого ребенка заводится “Карта результатов комплексного медицинского обследования” и “Карта кабинета ЛФК”. При компьютерной обработке данных осмотра каждый ученик имеет возможность получить “Программу оценки и коррекции морфофункционального развития”.

В 1996 году в школе создан лечебно-оздоровительный центр, который работает согласно “Положению о школьном лечебно-оздоровительном центре”. В школе есть 2 кабинета лечебной физкультуры, 2 кабинета массажа, 2 стоматологических кабинета и кабинет профилактики, в котором проводятся физиопроцедуры. Кабинет профилактики, лечение в котором проводится под контролем врача-куратора, оснащен современным медицинским оборудованием. Гимназия имеет 3 ультразвуковых ингалятора “Вулкан”, лампу “Соллюкс”, дыхательный тренажёр Фролова и другие аппараты медицинского назначения. В центре работают 2 инструктора по лечебной физкультуре, 2 массажиста, медсестра физиотерапевтического кабинета. Разработанная нами “Структура управления спортивно-оздоровительной работой” позволяет нам творчески развивать личность путём формирования здорового образа жизни ученика и учителя как приоритетной ценности адаптирующей системы.

На протяжении многих лет в школе используется модульная система обучения, разработаны комфортные алгоритмы урока, которые основываются на принципах природорасположенности умственной и психической деятельности детей и требованиях дидактики. Две переменные в рамках урока позволяют решить проблему гиподинамии, сокращается количество уроков и объём домашнего задания в один день. Если учесть, что, согласно школьным требованиям, каждый учитель в первой части урока проводит коррекцию знаний учащихся и только во второй части ведёт их опрос, то можно увидеть, что модульная система обучения позволяет снизить количество стрессовых ситуаций, испытываемых детьми. Проведение оздоровительных мероприятий, способствует снижению утомляемости и повышению работоспособности учащихся на уроке. Все это по-

зволяет качественно обучать не за счёт здоровья детей. В брошюре “Комфортный алгоритм урока” школьный психолог Л.Н. Морозова описывает все преимущества данной модели организации учебного процесса.

Оптимизация двигательного режима школы позволяет нам в какой-то мере решать проблемы гиподинамии. Самым доступным средством развития, укрепления здоровья является физкультура и спорт. Исследования эффективности средств физкультуры и спорта мы начали с классов здоровья в 1995 году, которым был предложен комплекс организационных и содержательных мероприятий, повышающих мотивацию на ведение здорового образа жизни у учащихся. Согласно с возможностями гимназии, имеющей в своей структуре 1 большой и 2 малых спортивных зала, 2 зала ритмики, зал хореографии, 50-метровый тир, тренажёрный зал, в учебный план начальной школы включены дополнительно 1 час ритмики и 1 час хореографии. Во всех эстетических классах — по 2 часа аэробики и 2 часа силовой гимнастики. В классах здоровья количество часов по физической культуре увеличено до 3, и ведутся по одному часу уроки оздоровительной аэробики и ритмики с элементами оздоровительных мероприятий. Во всех классах, где количество уроков двигательного цикла составляет более 3 часов, показатели здоровья выше общешкольных.

В начальной школе расписание составлено так, что ежедневно проводятся занятия по предметам двигательного цикла — физической культуре, хореографии, ритмике, лечебной физкультуре.

Формирование здоровья ребенка и укрепление здоровья учителей осуществляется с использованием на уроках различных средств: звукотерапии, функциональной музыки, хорового пения, изотерапии, пальчиковой гимнастики, комплексов упражнений для снятия напряжения, утомления, возбуждения, стресса (все учителя на различных семинарах обучены этим комплексам), дыхательной гимнастики.

Широко применяются интегрированные уроки.

Одним из важнейших направлений оздоровительной работы является комплексный мониторинг здоровья, включающий в себя диагностику: состояния функциональных систем организма, опорно-двигательного аппарата, самочувствия учащихся, заболеваемости, гигиеническую оценку расписания, контроль объёма домашнего задания, соблюдение санитарно-гигиенических норм, контроль горячего питания.

Диагностическая работа позволяет разработать “алгоритм оздоровления” каждого ученика, составить программу проведения профилактических и лечебных мероприятий на базе школьного лечебно-оздоровительного центра. Анализ результатов, проводимого в течение 8 лет мониторинга здоровья убеждают нас в правильности выбранного пути. Наши достижения: количество учащихся, имеющих 1 группу здоровья, по сравнению с 1998 годом повысилось на 9,4% и составило 15%; снизилось на 2,4% число учеников с 3 группой здоровья; в группах ЛФК в течение этого периода занимались 2500 человек, лечебный массаж прошли 2005 учеников, в ка-

бинете профилактики пролечено 520 человек. Для повышения иммунитета учащихся по графику проводится ультрафиолетовое облучение.

Горячим питанием охвачено в начальной школе 324 ученика, причём, некоторые из них питаются по 2 раза, так как занимаются в группах продлённого дня, что в итоге составляет 120%.

В старшем блоке питаются в столовой 400 учащихся, что составляет более 50%. 122 учащихся из малообеспеченных семей питаются бесплатно.

Одним из важнейших показателей результативности школы является индекс здоровья учащихся. В течение ряда лет мы ведём отслеживание по этому параметру. Этот показатель отражает картину заболеваемости в школе. Индекс здоровья (соотношение количества не болевших в течение года учащихся к общему количеству учеников в школе) составил в 2004/05 учебном году 60,6%, что на 15,6% выше, чем в 1997 году. Величина его по годам различна. Если рассматривать по данному параметру каждую параллель отдельно, то мы увидим стойкую тенденцию увеличения индекса здоровья учащихся за время их обучения в школе. За три последних года самый высокий показатель по индексу здоровья наблюдается в выпускных 11-х классах. И это положительная динамика, которая становится тенденцией в нашей школе.

Особое внимание в школе уделяется состоянию опорно-двигательного аппарата. Анализ результатов работы в этом направлении показал, что количество учащихся, имеющих нормальный позвоночник, в 2004 году составило 68,3%, что на 51,9% выше, чем в 1998 году; нарушение осанки выявлено у 25,3% учащихся — это на 28% меньше, чем в 1999 году; на 14,5%, по сравнению с 1999 годом, снизилось количество детей с заболеванием сколиоз; с 10,8 до 4,2% снизилось количество учащихся с патологией стопы; количество учебных дней пропущенных по болезни среди детей, охваченных занятиями ЛФК, ниже общешкольного показателя на 3 дня, в классах коррекции здоровья — на 4,2 дня.

Одной из важнейших задач в реализации программы является повышение грамотности родителей и учеников по вопросам здоровья. И, конечно, успех здесь во многом зависит от их отношения к своему здоровью. Задача школы — сделать родителей своими союзниками в воспитании положительной мотивации детей на ведение здорового образа жизни.

В школьном и каждом классном родительском комитете есть ответственный за организацию и проведение оздоровительной работы. Во многих соревнованиях родители принимают активное участие. Ярким, красочным событием в жизни школы является спортивный праздник “Папа, мама, я — спортивная семья”.

27 мая 2002 года директор школы Л.С. Жуковская стала лауреатом Первой Национальной Премии “Здоровое поколение XXI”, учреждённой Государственной думой РФ, Госкомспортом РФ, министерством культуры РФ, Олимпийским комитетом России в номинации “За оригинальность образовательной методики в сфере здорового образа жизни”. В

2004 году коллектив школы стал победителем областного и республиканского конкурса “Школа – территория здоровья”. Материальная спортивная база школы два года подряд признается одной из лучших в городе и области.

Чувашская Республика

Николаева Г.И.

директор МОУ “СОШ № 42 г. Чебоксары”,
руководитель высшей категории,
отличник народного просвещения,
Заслуженный учитель Чувашской Республики

☐ 428903, Чувашская Республика,
г. Чебоксары, п. Новые Лапсары,
ул. Совхозная, 9 “г”

Самый здоровый класс – у нас!

С 1997/98 учебного года наша школа работает над научно-методической темой “Формирование культуры здоровья учащихся”.

Ухудшение состояния здоровья детей, о чем свидетельствуют показатели детского здоровья по результатам ежегодных медицинских осмотров, повышение уровня утомляемости учащихся учебными предметами (5–6 уроков ежегодно, факультативные, элективные курсы), постоянное присутствие фактора страха у больного или слабого здоровьем ученика, рост неблагополучных семей, злоупотребляющих алкоголем, курением, побудили педагогический коллектив взяться за решение здоровьесберегающих задач.

Большую часть своего времени учащиеся проводят в школе. Экономическая ситуация в микрорайоне школы такова, что многие родители больше времени проводят на работе, оставляя детей на воспитание дедушкам и бабушкам или одних. В таких условиях функция воспитания и обучения ложится только на школу. Понятно, что только создание здоровой образовательной среды обеспечивает успешный образовательный процесс.

При разработке программы “Здоровье” были учтены все благоприятные факторы, существующие в поселке городского типа: ДЮСШ № 4,

плавательный бассейн, дворец культуры “Акация”, школа искусств, лыжная база с освещенной трассой, три спортивных зала.

Для повышения двигательной активности детей, недопущения снижения их работоспособности, утомляемости, режим работы школы устанавливается с учетом интеллектуальной и физической нагрузки учащихся. Это предполагает ежедневную утреннюю гимнастику (весной и осенью – на свежем воздухе, зимой – в учебных кабинетах), физкультминутки, динамический час после 4-го урока продолжительностью 45 минут (большая перемена). В это время проводятся подвижные игры на свежем воздухе, спортивные игры в теннисной комнате, прием горячего обеда в школьной столовой или дома, занятия лечебного массажа или лечебной физкультуры с детьми, отнесенными к специальной группе, занятия в тренажерной комнате, прием фиточая.

Педагогический коллектив школы понимает, что для массового оздоровления детей должны использоваться эффективные, несложные методы, обеспечивающие максимально полный охват нуждающихся детей.

Лучшими для решения данной проблемы являются (применительно для нашей школы) следующие методы коррекции здоровья: методика В.Ф. Базарного, профилактика близорукости, оптимальный двигательный режим и лечебная физкультура (по медицинским показателям), лечебный массаж для детей, имеющих плоскостопие, нарушение осанки, фиточай, кварц.

Мы составили план мероприятий по укреплению здоровья детей, установлению гармонической связи между обучением и здоровьем (ответственными являются администрация школы, приглашенные специалисты, школьные медработники, учителя, родители).

В течение многих десятилетий проблема близорукости стоит в центре внимания, как практических врачей-офтальмологов, так и ученых. Интерес к этой проблеме не случаен. По данным Московского НИИ глазных болезней имени Гельмгольца, у нас в стране только среди выпускников средних школ на каждый миллион более 160 тыс. близоруких. Понятно, какой огромный интерес имеют вопросы разработки и внедрения в практику эффективных методов и средств лечения близорукости и ее профилактики.

В последние годы, несмотря на огромные усилия педагогического коллектива, администрации и в нашей школе прослеживается тенденция спада зрения учащихся.

С целью профилактики и лечения близорукости слабой степени с 2005/06 учебного года используется в школе офтальмологический тренажер, разработанный учеными Санкт-Петербурга. Прибор прошел медицинские испытания в поликлинике ВИКУ имени А.Ф. Можайского (Санкт-Петербург), в клинике глазных болезней Военно-медицинской академии (Санкт-Петербург), на кафедре глазных болезней педиатрического факультета РГМУ (Москва), в офтальмологическом отделении Тушинской детской больницы (Москва).

Прибор рекомендован к применению в медицинской практике Минздравом РФ. Очень хочется надеяться, что благодаря этому данному тренажеру зрение детей нашей школы и значительно улучшится.

Познакомившись с методикой В.Ф. Базарного по выработке хорошей осанки, с 2001 года мы начали эксперимент по использованию специальных конторок в начальной школе, конкретно в 3 “а” классе. “Конторка доктора Базарного” — специализированное учебное место, обеспечивающее оптимальный физиолого-эргономический режим учащегося в условиях сохранения телесной вертикали. Дети дважды за урок меняются местами: то сидят за партами, то стоят за конторками, что не дает им сутулиться.

Строгое соблюдение санитарно-гигиенических норм на уроках, Дни здоровья, трехчасовые уроки физкультуры, конкурс “Самый здоровый класс”, викторины, утренники, конкурсы на физкультурно-оздоровительные темы, активное участие во всех спортивных мероприятиях, безусловно, способствуют укреплению и сохранению здоровья учащихся школы.

Медицинское обследование состояния здоровья наших детей, проведенное детской поликлиникой № 4, показало, что наблюдается динамика снижения простудных и хронических заболеваний.

Приведем сравнительные данные показателей состояния здоровья учащихся за три года. В школе проводится мониторинг состояние здоровья учащихся по некоторым видам заболевания. Так, в 2002 году гриппом заболели 14% учащихся, в 2003 — 12,1%, в 2004 — 1%.

Опираясь на Базисный учебный план, мы включили в программу следующие предметы: валеологию, психологию и технику общения, генетику и цитологию, плавание.

От региональных властей мы ежегодно получаем спортоборудования на 70—80 тыс. рублей для занятия спортом.

Отношение детей и родителей к работе, проводимой в школе, — положительное, как показало проведенное нами анкетирование.

Раздел IV

**Северо-Западный федеральный округ.
Опыт школ и дошкольных учреждений
по образованию и здоровому развитию детей**

Санкт-Петербург

Герболинская И.А.
директор ГОУ для детей дошкольного
и младшего школьного возраста
прогимназии □ 698 “Пансион”

□ 196244, Санкт-Петербург,
пр. Космонавтов д. 40 кор.2,
☎ т.: (812) 379-00-93,
378-62-26,
ф.: (812) 321-66-78

У каждого свой маршрут

В нашей прогимназии 235 человек. Число дошкольных групп – 6, классов – 5. Педагогический коллектив – 50 человек, из них имеют II квалификационную категорию – 14, I квалификационную категорию – 6, высшую квалификационную категорию – 12. Награждены Знаком “Почетный работник общего образования РФ” – 7 учителей, Знаком “За гуманизацию школы” – 3 человека

Цель прогимназии “Пансион” — обеспечить детям дошкольного и младшего школьного возраста образование, которое может стать условием социализации и адаптации ребенка при сохранении физического и психического здоровья.

Концептуальные подходы, разработанные коллективом, ориентированы на развитие личности ребенка в трех проекциях – физическое, духовное (нравственное) и интеллектуальное, — путем создания психологически благоприятной комфортной и стимулирующей среды.

Высокая интенсивность процесса обучения требует особого внимания

к обеспечению сохранности физического и психического здоровья воспитанников и соответствующих мер валеологического характера:

— разумный распорядок дня во время пребывания ребенка с 8.00 до 20.00;

— лимитирование продолжительности занятий (от 20 мин. для детей 3-летнего возраста, до 35 мин. с шести лет; уроки в начальной школе — 35—40 мин.) и недельной учебной нагрузки (согласно расписанию уроков и занятий).

— проведение части занятий во вторую половину дня после продолжительного отдыха, развивающих и подвижных игр, прогулок, релаксационных занятий, рекреационной физкультуры и пр.

— четырехразовое сбалансированное питание.

— внедрение системы по оздоровлению детей и профилактике вирусных заболеваний, плоскостопия, сколиоза, близорукости.

— функционирование системы психолого-педагогического индивидуального сопровождения каждого субъекта образовательного процесса.

Система индивидуального сопровождения позволяет воспитанникам адаптироваться в условиях прогимназии, своевременно изменять образовательный маршрут ребенка в силу определенных объективных обстоятельств, отслеживать этапы его личностного роста и развития, наконец, при необходимости осуществлять коррекционную работу, если у воспитанника наблюдаются нарушения в психомоторном или личностном развитии.

Создан оздоровительный комплекс, включающий контроль за питанием детей, проведение иммунопрофилактики, выполнение серии физиотерапевтических процедур, восстановительное лечение, противорецидивное лечение, профилактику сколиоза, плоскостопия, близорукости, вирусных инфекций.

Для реализации названных целей в прогимназии “Пансион” были созданы, внедрены и опробованы “Программа по валеологии для дошкольников и младших школьников” и “Программа оздоровительных мероприятий”, а также организационно-педагогические технологии, как Психолого-педагогический консилиум, Карточки развития воспитанников и др.

Обеспечение режима благоприятствования для развития ребенка предполагает работу с семьями воспитанников:

— изучение микросреды развития ребенка, в т.ч. внутрисемейных отношений;

— совместная диагностика развития;

— совместная деятельность;

— совместная коррекционная работа.

Взаимодействие с родителями строится как через организационно-педагогические структуры (родительские собрания, семейные гостиные, родительские лектории, педагогический практикум, тренинги для родителей и пр.), так и индивидуально.

Результативность работы:

— активность личности ребенка через “самоактуализацию”, стимулирующую положительное отношение к познанию, деятельности, общению, формированию нравственно-волевых качеств, накоплению опыта гуманного поведения на положительно-эмоциональной основе;

— продуктивная коррекция, направленная на общее развитие ребенка и раскрытие его индивидуальностей, основанные на результатах диагностики познавательной сферы, психических функций, личностных особенностей, нервно-психических и соматических расстройств, социально-психологического климата семьи, динамики познавательных процессов и отслеживания развития личности;

— индивидуальные образовательные маршруты воспитанников (от 3 месяцев до года), составляемые совместно с родителями через организационно-педагогические структуры, так и индивидуально, путем изучения микросреды развития ребенка, в том числе внутрисемейных отношений, совместную диагностику развития, совместную деятельность и совместную коррекционную работу;

— выявление одаренности, стимулирование познавательных интересов и способностей путем создания условий для самореализации личности воспитанника;

— снижение заболеваемости воспитанников и привитие навыков здорового образа жизни.

Калининградская область

Палий С.Г.

директор средней общеобразовательной школы № 10,

кандидат педагогических наук,

Заслуженный учитель Российской Федерации

☰ 236000 Калининград, ул. Войнич, 1,
☎ т./ф.: 8112-216-508, 236-000

На орбите — спутники здоровья

Здоровье человека напрямую связано с качеством образования и воспитания, и именно поэтому становится крайне актуальным формирование валеологической парадигмы в педагогической деятельности школы. Решая множество задач, школа не должна упускать из виду основную задачу валеологии, — укрепление физического, психического и социального здоровья школьников.

Конвенция о правах ребенка утверждает приоритетность интересов детей перед интересами общества. Положения конвенции сводятся к четырем основным требованиям, которые должны обеспечить права детей, — выживание, развитие, защита, обеспечение активного участия в жизни общества.

Вместе с тем потребность каждого отдельного человека и общества в целом в физическом, психическом и социальном здоровье не удовлетворяется ни социальными условиями, ни отечественным здравоохранением, ни современной школой. Кроме того, чаще всего педагоги не учитывают состояние здоровья детей при организации педпроцесса, а ведь состояние здоровья — это еще и критерии оценки влияния организации обучения и воспитания, соответствия величины учебной нагрузки, режима дня и условий семейного воспитания. Учитывая высокую долю факторов риска в развитии ребенка, таких как социальное и экологическое неблагополучие, отклонение в развитии, нарушения в состоянии здоровья дошкольников, именно школа могла бы обеспечить оптимальные условия для адаптации эффективного обучения, сохранения и укрепления здоровья будущих поколений России.

Администрация школы на первом этапе эксперимента занималась изучением состояния проблемы валеологизации в практике школ и в педагогической теории. В учебные планы всех ступеней образования последовательно вводились предметы валеологического содержания. И одним из важнейших направлений в организационно-педагогической деятельности на данном этапе являлось обследование здоровья учащихся. Результаты свидетельствовали о том, что поступающие в школу дети страдают различными отклонениями в развитии и заболеваниями. Число первоклассников с различными патологиями составило 65,1%.

Данный факт послужил основанием для изменения педагогической системы как структурно, так и содержательно. Началась разработка новой концепции школы, содержащей научнообоснованный подход к валеологизации учебного процесса. Идет разработка и апробация проекта синергетической модели новой педагогической системы, в условиях которой система дополнительного образования оптимально интегрируется в единое образовательное пространство средней общеобразовательной школы. В системе дополнительного образования открыты школы-спутники: музыкально-хорового искусства; эстрадно-циркового искусства; Центр экологии, краеведения, туризма; Центр надомного обучения и развития детей-инвалидов. Данные структурные подразделения призваны осуществлять коррекцию здоровья детей и обеспечивать их общее, гармоническое развитие.

Основные выводы, которые были получены на этом этапе эксперимента, заключались в следующем:

1. Введение в учебный план валеологических дисциплин не отражается на здоровье учащихся, а лишь способствует расширению их кругозора

в области валеологии. Вместе с тем происходит формирование “Я”-концепции, саногенного мышления, развитие личностных компонентов, ценностных ориентиров.

2. Организация школ-спутников способствует сохранению здоровья, его укреплению, коррекции. Это относится прежде всего к физическому, психическому и нравственному компонентам здоровья и обусловлено функциональными возможностями используемых видов деятельности. Одновременно этот вид деятельности является средством приобщения школьников к искусству и культуре, средством воспитания личности учащихся, механизмом профилактики вредных привычек.

3. Валеологическая служба позволяет обеспечить мониторинг здоровья учащихся.

Постепенно в ходе эксперимента происходит перестройка учебно-воспитательного процесса, изучаются возможности интеграции школ-спутников. В основу положена модульная система и модульный календарный учебный план, поскольку они основываются на сохранении ресурсов психического и физического здоровья как учителя, так и учащихся.

Кроме того, в начальной школе проводится “Час здоровья” — на свежем воздухе и в любую погоду (40 минут). Используются различные формы компенсирующего обучения, например, временные классы адаптации для проблемных детей. Вводятся занятия психотренинга для неформального обучения.

В целях гармоничного развития личности учащихся в специализированные классы школ-спутников принимаются все желающие, в том числе и дети с особенностями в развитии, т.е. кроме развивающей и профориентационной функции выполняются и “оживляющие”, компенсаторные. Дети с болезнями органов дыхания, заиканием принимаются в классы музыкально-хорового искусства. Дети с нарушением двигательного аппарата, нарушением зрения — соответственно в классы эстрадно-циркового искусства. В школе-спутнике эстрадно-циркового искусства проводятся ежедневные занятия (3 часа).

Акробатика развивает прыгучесть, ловкость, координацию движений, пространственное мышление, выносливость, равновесие, силу воли; увеличивает подвижность в суставах.

Хореография развивает чувство ритма, повышает пластичность, красоту движений, снимает эмоциональное напряжение и др.

Жонглирование положительно влияет на зрение, развивает остроту, смягчает процессы косоглазия, укрепляет мышцы глаз (естественный офтальмотренажер); работа двумя руками одновременно способствует развитию обоих полушарий. Работа пальцами (моторика) положительно влияет на развитие периферической нервной системы и др.

Дрессура развивает чувство любви, добра, терпения. Воспитывает наблюдательность, формирует оптимальные способы общения с животными, развивает эмоционально-волевую сферу личности (особенно поло-

жительное влияние оказывает на детей с нарушениями нервной системы).

Клоунада является незаменимым методом тренинга депониновой медиаторной системы, являющейся регулятором положительных эмоций.

В концепции школы-спутника музыкально-хорового искусства музыкальное искусство рассматривается как средство развития познавательной, эмоционально-волевой, экзистенциальной сфер личности. В программе обучения: музыкальная культура, хоровое пение, сольфеджио, академический ансамбль, вокально-инструментальный ансамбль. А также: домра, флейта, гитара, скрипка, фортепиано, блок-флейта. Деятельность музыкально-хоровой школы вносит большой вклад в формирование культурологического пространства общеобразовательной школы.

Особое место в системе единого образовательного пространства школы отводится Центру надомного обучения и развития детей-инвалидов. В нем обучаются дети с особенностями в психическом и физическом развитии. Важно отметить, что именно через образование происходит полноценная реабилитация и социализация учащихся данной категории.

Результаты специального комплексного обследования состояния здоровья школьников 7—17 лет показали, что значимыми в диагностике соматического аспекта здоровья выступают такие критерии, как заболеваемость органов и систем, состояние резистентности и иммунитета, физическое, половое развитие, состояние периферийной крови. Согласно комплексной оценке лаборатории “Здоровье”, среди учащихся школы получены результаты: в 1994 году 30,2% детей имели I группу здоровья; 55,1% — II группу, 28,6% — III группу здоровья. В 1998 году — 33,7% детей имели I группу здоровья; 44,7% — II группу здоровья; 21,6 — III группу здоровья, причем число переведенных учащихся из II группы здоровья в I группу составило 22 человека; из III группы здоровья во II группу — 10 человек.

В 2004 году — 39,5% детей имели I группу здоровья, 43,1% — II группу; 17,4% — III группу здоровья.

Анализ полученных результатов позволил выявить положительные тенденции снижения заболеваний, особенно в системе опорно-двигательного аппарата и системы дыхания. Данные результаты характерны для учащихся классов эстрадно-циркового искусства, с которыми систематически проводилась интенсивная и специальная физическая подготовка. Необходимо учесть и влияние оздоравливающих, закаливающих процедур, проведение занятий на свежем воздухе в любую погоду, что не могло не сказаться на общем физическом развитии, укреплении иммунной системы.

Кроме этого, снизилось количество вредных привычек (табакокурения — на 60%, гиподинамии — на 82%), улучшились межличностные отношения, которые позитивно влияют на характер отношений учителя и учащегося, учащегося и родителей.

Анализ конфликтов показал, что среди конфликтных педагогических

ситуаций выделялись ситуации деятельности и поведения (10—15%), гораздо реже встречались конфликтные ситуации отношений. Необходимо заметить, что частота возникновения конфликтов снизилась (если в 1994 году число конфликтов составило 11—12%, то в 2004 году — 4—5%). Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что у участников педагогического процесса в конфликтных ситуациях такие психические состояния, как тревожность, нервозность, негативные эмоции, постепенно уступают место уравновешенности, терпению, самообладанию, деловому отношению.

Результаты исследования также свидетельствуют о том, что не все стороны здоровья человека можно существенно изменить в условиях педагогической системы. Так, если для физического здоровья детей (поступающих в школу в подавляющем большинстве уже больными) педагогический коллектив может сделать многое, чтобы не усугубить здоровье, сохранить его и даже улучшить, то для здоровья взрослых (учителей, воспитателей, руководителей) в настоящее время помощь способна оказать только система здравоохранения.

Отдельные примеры результатов обследования детей свидетельствуют о том, что если бы педагогический коллектив не предпринял специальных мер по сохранению здоровья школьников, то уровень физического и психического здоровья имел бы устойчивую тенденцию к снижению.

Ленинградская область

Алексеева Н.И.

директор средней общеобразовательной школы № 7

Чекмарева А.М.

заместитель директора по экспериментальной работе

☐ 185540, г. Сосновый Бор,
ул. Молодежная, 32

Наука быть здоровым

В 1993 году средняя общеобразовательная школа № 7 г. Сосновый Бор выбрала в своей работе экологическое направление, в 1994 году стала областной экспериментальной площадкой по внедрению экологического образования в систему общеобразовательной школы, в 2000 году по результатам экспериментальной работы школа стала базовой в Ленинградской области по экологическому образованию.

Данные санитарного и экологического паспортов школы, результаты исследовательских работ членов научного общества учащихся (НОУ) заставили нас обратить внимание на состояние здоровья участников образовательного процесса, соответствие санитарно-гигиенических условий обучения СанПиНам, что и привело к организации работы по сохранению здоровья.

В 2000 году была разработана и апробирована программа “Здоровье”, которую поддержали как учащиеся, так и родители. С октября 2002 года школа работает в режиме эксперимента по созданию “Центра содействия сохранению и укреплению здоровья участников образовательного процесса”, являясь региональной экспериментальной площадкой.

Для работы по эксперименту была создана медицинская служба школы, состоящая из двух врачей (педиатра и офтальмолога) и двух медицинских сестер. Медицинская служба работает в тесном контакте с родительским координационным медицинским советом, в который входят родители-медики, и является инициатором и организатором мероприятий по сохранению здоровья и обучению здоровому образу жизни. Медицинской службой школы налажена двухсторонняя связь с родителями часто болеющих и ослабленных детей. Сотрудники медицинской службы ведут научно-методическую работу (разработка медицинской документации для внутреннего пользования по учету заболеваемости, журналов для регистрации результатов профилактических осмотров и т.п.). Они же проводят родительский лекторий.

Была организована работа двух “Кабинетов здоровья” — методического и профилактического. В профилактическом кабинете имеются современные медицинские приборы (ультразвуковой ингалятор, ультрафиолетовый облучатель и виброакустические аппараты). Педагоги и школьники получают там необходимую помощь. Методический кабинет — центр помощи педагогам, классным руководителям в организации работы по здоровьесбережению.

В школе ведется работа по профилактике сезонных инфекционных заболеваний (фиточай, витаминизация, чесночные сухарики, ионизаторы-очистители воды и воздуха, аромолампа, организован питьевой режим и др.). Еще рано говорить о результатах эксперимента, но два последних года мы были единственной школой в городе, которая не была на карантине по гриппу.

Для создания условий непрерывного обучения и воспитания учащихся с нарушением зрения в школе четвертый год работают классы охраны зрения. Таких классов у нас сейчас 14, в них обучаются 137 детей. С января 2003 года создан офтальмологический кабинет, который оснащен необходимым оборудованием и компьютерными программами для коррекции зрения, разработанными Институтом проблем передачи информации Российской Академии Наук г. Москвы. Программы утверждены Приказом Минздрава России от 11.12.1998 г. Мы используем и другие ме-

тодики коррекции зрения (Аветисова-Маца, Волкова—Колесникова и др.). Офтальмологическое сопровождение с последующим анализом динамики развития зрения, коррекционные занятия на офтальмологических тренажерах обеспечиваются врачом-офтальмологом и медсестрой-ортоптисткой. Мониторинг состояния здоровья детей потребовал скоординированных совместных действий школы и школьно-дошкольного отделения детской поликлиники ЦМСЧ-38. В этой работе большую помощь нам оказывает Санкт-Петербургская Педиатрическая академия, клиника глазных болезней. Сотрудниками Академии ежегодно проводятся профилактические осмотры, выдаются необходимые рекомендации учащимся и учителям, делаются необходимые назначения для лечения и коррекции. Координирует и курирует работу по коррекции зрения Санкт-Петербургская государственная Медицинская педиатрическая Академия и главврач Кононов В.М.

Проанализировав динамику основных заболеваний наших школьников с 2002 по 2005 год можно сказать, что намечается тенденция к снижению заболеваемости по сравнению с прошлым годом по ортопедическим заболеваниям, уменьшается количество сколиозов, нарушений осанки, но растет уровень заболеваемости плоскостопием, поэтому в школе введена программа “БОС — опорно-двигательная система” по лечению плоскостопия. С февраля 2004 года начал работу кабинет коррекции патологии опорно-двигательной системы на основе метода биологической обратной связи (БОС), приобретены специальные приборы — миотоник и программное обеспечение.

Четвертый год в школе ведется программа “БОС — дыхание”. В результате этой работы у учащихся улучшается внимание, память, они лучше учатся и меньше болеют. Это подтверждается трехлетним мониторингом. Работа ведется под руководством Института Биологической обратной связи г. Санкт-Петербурга (президент Ассоциации БОС Сметанкин А.А.).

Все кабинеты начальной школы и девять учебных кабинетов старшей оснащены ионизаторами-очистителями воздуха. Очистители ионизаторы есть и в спортивных залах, зале ЛФК, в кабинете психологической разгрузки.

В школе были проведены измерения уровня освещенности, заменены светильники в спортивных залах школы, установлена дополнительная вытяжка в столярной мастерской. В одном из спортивных залов были восстановлены душевые кабины. В четырех кабинетах начальной школы силами администрации, родителей и учителей рабочие места учеников приведены в соответствие с их ростом. Для трех классов охраны зрения приобретены регулируемые парты.

Школа организует и проводит работу совместно с Центральной медико-санитарной частью № 38 (ЦМСЧ-38) города Сосновый Бор. Заключается ежегодный договор о сотрудничестве.

В учебно-методическом и воспитательном направлениях ведется серьезная работа по организации системы преемственности (у школы четыре подшефных детских сада): детский сад – школа, начальная школа – основная школа, основная школа – полная школа.

Для координации всей работы пересмотрена структура методической службы, образован координационный методический совет (КМС), состоящий из методических отделов.

В 2003/04 учебном году на базе нашей школы Ленинградским областным институтом развития образования была организована курсовая подготовка по программе “Учитель здоровья”, где особое место уделялось обучению учителей здоровьесберегающим технологиям.

Проблеме организации и проведения здоровьесберегающих уроков коллектив уделяет большое внимание. Проводятся специальные предметные уроки здоровья (они планируются заранее и включаются в тематическое планирование), уроки с включением в предметный материал вопросов здоровьесбережения. К тому же, мы считаем, что любой предметный урок является здоровьесберегающим, если он методически грамотно продуман, если учитель полноценно выполняет учебную программу, формируя у учащихся интерес к своему предмету, устанавливает с ними доверительные, партнерские отношения, предотвращает возникновение дискомфортных состояний (продумывает урок максимального умственного, психического, физического, нравственного комфорта), максимально использует индивидуальные особенности учащихся для повышения результативности их обучения, применяет активные формы обучения, строит урок в соответствии с требованиями СанПиНов.

Одна из важных задач – формирование у учеников достаточного уровня знаний о здоровье и возможностях своего организма. Именно поэтому в учебный план со 2 по 11 класс, включены специальные уроки здоровья с использованием программ “Здоровый школьник”, “Здоровый ребенок”, “Здоровый подросток”, “Разговор о правильном питании”, (в начальной школе для ведения уроков здоровья используются рабочие тетради, учебники и комплекты плакатов). Педагоги-психологи проводят уроки общения, ведутся уроки “БОС-дыхание”, где школьников 1-10 классов учат правильно дышать. Организованы факультативные занятия и спецкурсы (психология общения, косметология и массаж и др.). В 10-х классах на основе программы “Здоровье” составлено тематическое и поурочное планирование. Уточнены межпредметные и внутрипредметные связи с курсами экологии, биологии и химии. Проблемы здоровья включены как обязательные в курсы биологии, экологии, ОБЖ, физкультуры и др.

Особый интерес представляет новое направление интеграции здоровьесберегающих технологий с общеобразовательными предметами. Школа работает над корректировкой учебных предметных программ с учетом внесения вопросов здоровьесбережения в программный материал

(четыре авторских уже утверждены, еще четыре направлены на экспертный совет в ЛОИРО, корректируется программа по физкультуре для классов охраны зрения). Учителя отрабатывают вопросы здоровьесберегающих предметных уроков с точки зрения выполнения требований САН-ПиНов, создания комфортного психологического климата, увеличения двигательной активности, применения активных форм работы на каждом уроке.

Созданы творческие группы учителей, работающие над проблемами требований к современному уроку, здоровьесберегающих уроков, над системой работы классного руководителя по здоровьесбережению, системой работы учителя-предметника в условиях эксперимента; методами работы учителя и классного руководителя в классах охраны зрения, группах коррективки предметных учебных программ, системой работы учителей начальных классов по режимным моментам и рациональному питанию учащихся.

Кроме этого, на всех уроках используются технологии реабилитации умственной и физической работоспособности учащихся: динамические и релаксационные паузы, физкультминутки, офтальмотренажеры, система физических и дыхательных упражнений и др.

В январе 2005 г. прошел областной семинар по проблемам реализации экспериментальной программы по созданию “Центра содействия сохранению и укреплению здоровья участников образовательного процесса”, на котором подводились итоги двух с половиной лет эксперимента. Участники семинара посетили предметные здоровьесберегающие уроки и специальные уроки здоровья. За три года эксперимента было показано 85 таких уроков по всем предметам на городских и областных семинарах и конференциях.

Отрадно, что наш опыт востребован и в городе, и в области. Учителя школы начали работу по созданию методических пособий, которые построены на основе сведений об организации человека, о процессах, происходящих в организме, о взаимодействии человека с окружающей средой (пособия по курсу физики и по химии уже готовы к печати).

Не только учителя, но и ученики активно работают по программе эксперимента. Большую работу проводят члены научного общества учащихся, каждый год их работы удостоиваются дипломов, грамот. Исследовательская деятельность учителей и учащихся в рамках работы НОУ стала предметом обсуждения на ежегодных научно-практических экологических конференциях, которые стали традиционными (проводятся уже 12 лет). Ежегодно работает летний экологический лагерь, где проводится научно-исследовательская работа. Внедряются элементы методики личностно ориентированного обучения и дифференцированного подхода к уроку.

Пытаясь решить проблему перегрузки учеников, методические предметные объединения проводят большую работу по совершенствованию

навыков овладения знаниями (семинары, открытые уроки, педсоветы). Большое внимание уделяется расписанию занятий, режиму дня. Этому подчинена организация учебной и внеурочной работы школы. Отслеживается влияние учебного процесса на здоровье учеников, в этом нам помогают члены НОУ.

В работе по здоровьесбережению школа руководствуется рекомендациями (трудами) кандидата медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой психолого-педагогических технологий охраны и укрепления здоровья Академии ПК и ПРО Минобразования России Смирнова Н.К., изложенными в книге “Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы”. Научным руководителем эксперимента является профессор, доктор медицинских наук, декан ФОО Ленинградского областного института развития образования Гун Г.Е.

Немалую помощь по пропаганде знаний ЗОЖ оказывают созданные в школе детские организации “Эколята” (1-4 класс), “Экоша” (5—8 класс) (листовки, бюллетени, акции, конкурсы, радиопередачи, работа в школьном микрозаповеднике, на пришкольно-опытном участке), а также Совет старшеклассников (фоторейды, дни самоуправления, спортивные праздники, конкурсы, школьная газета “Великолепная семерка”).

Выступлений школьной постоянно действующей агитбригады “Экипаж” по пропаганде ЗОЖ всегда ждут и в школе, и в городе, и на областных мероприятиях.

Традиционно проводятся Дни здоровья, конкурс “Здоровье и движение” с участием родителей, все классы участвуют в конкурсе “Здоровьесберегающий класс”. Работает волонтерская группа. Большое внимание уделяется нравственному здоровью, воспитанию патриотизма. С этой целью в 2004 году в школе был создан зал гражданственности. Четыре года школа шефствует над детским домом в деревне Лопухинка.

Постоянно проводится работа с “трудными” учащимися и семьями “группы риска” (индивидуальная работа совместно с инспектором ОДН, классные часы, круглые столы, родительские собрания).

В 2002/03 учебном году в школе начал создаваться школьный мультимедийный центр (ШММЦ). Сейчас он направляет и координирует всю работу по внедрению компьютерных технологий.

Если говорить о физкультурно-оздоровительном направлении, то здесь укрепление здоровья и совершенствование физического развития осуществляется, в основном, через уроки физкультуры. На этих уроках мы решаем две основные задачи: приобретение необходимых знаний, умений и навыков в области гигиены, спортивной медицины, диетологии и развитие физических качеств (силы, быстроты, выносливости, гибкости) для укрепления здоровья.

Во всех классах нашей школы был введен третий урок физической культуры. В течение двух лет была организована работа кабинета ЛФК не только во внеурочное время, но и во время уроков. Дети спецмедгруппы

и освобожденные от уроков ученики с удовольствием занимаются в кабинете ЛФК. В основе работы ЛФК — дыхательная гимнастика по А.Н. Стрельниковой (автор Михаил Щетинин), комплекс лечебной физкультуры на осанку, равновесие, профилактику плоскостопия, сколиоза, упражнения для глаз, на координацию движений, различные виды массажа и т.д. Зал оборудован зеркалами, имеется спортивный инвентарь (массажные мячи, коврики, большие гимнастические мячи, приобретены беговая дорожка, велотренажер, профилактор Евминова.).

Во внеурочное время в школе работают спортивные секции, проводятся соревнования, праздники (“Веселые старты”, “Папа, мама и я — спортивная семья”, “Зов джунглей”, “Ярмарка спортивных игр”).

В психолого-педагогическом направлении большую работу проводит психологическая служба школы, которая не только диагностирует (база данных содержит сведения о каждом ученике), корректирует и ведет работу с учащимися, но и обучает учителей, проводя психологические тренинги, семинары.

Создание оптимальных условий труда для учеников и учителей — одна из важных задач, стоящих перед школой. В ноябре 2004 года начал работу кабинет психологической разгрузки, оснащенный по последнему слову техники.

Родители наших учеников поддерживают экспериментальную работу, оказывая посильную материальную помощь (витаминотерапия, фиточаи, кислородные коктейли, ионизаторы приобретаются на родительские деньги). 91% учащихся 5—6 классов и 71% учащихся 8—11 классов осознают необходимость работы по сохранению и укреплению здоровья, принимают в ней активное участие, но 9,4% учащихся школы пока не видят в ней необходимости.

В работе по здоровьесбережению школа ощущает моральную поддержку со стороны местной администрации, некоторую моральную и материальную помощь со стороны Комитета общего и профессионального образования Ленинградской области, но хотелось бы больше реальной помощи и от Комитета, и особенно от администрации города.

Существующий Базисный учебный план, учебные программы и уровень требований к знаниям должны быть пересмотрены на предмет сохранения и укрепления здоровья учащихся. Необходимо отработать оптимальное соотношение количества предлагаемых часов для изучения предмета и объема базовых знаний, а также соотношение материала, изучаемого в школе, и требований к объему знаний при поступлении в ВУЗы, глубоко продумать вопросы интегрирования учебных предметов.

Золочевская С.И.
директор МОУ СОШ № 14

☒ 184511, г. Мончегорск Мурманской области
ул. Комсомольская, д. 24,
☎ т.: 3-37-85

Школа – территория здоровья

В последнее десятилетие в Мурманской области катастрофически уменьшилось число здоровых детей. Различные отклонения в здоровье наблюдаются у 90% детей, 40% имеют хронические заболевания, у 33% отмечается ухудшение зрения. Мончегорск находится в климатически неблагоприятных условиях Крайнего Севера, градообразующее предприятие — комбинат “Североникель” оказывает негативное влияние на окружающую среду. Здоровье детей Мончегорска значительно хуже, чем в других населённых пунктах Мурманской области. Из 19 наблюдаемых территорий области общая заболеваемость детей здесь выше на 32%.

Уровень общей заболеваемости в городе превышает среднеобластные по ряду болезней: кожи, эндокринной системы, органов дыхания. Кроме того, дети в Мончегорске болеют чаще взрослых в 2 раза. При этом неуклонно повышается распространённость практически всех классов болезней, а состояние здоровья ухудшается начиная с периода новорожденности.

Наша школа находится в северо-западном районе Мончегорска, экологически менее благоприятном по сравнению с другими районами. Кроме того, здесь расположены дома, где живут люди, прибывшие на Север в 70—80-е годы. В микрорайоне школы есть три корпуса общежития, в них много семей социального риска. Состояние социума отражается в следующих статистических данных: снижается контингент учащихся, сохраняется стабильно высоким процент неполных и многодетных семей. 16% детей испытывают стойкую школьную дезадаптацию, на школьном учете состоят 5%, опекаемых 2,5%, детей-инвалидов — 1%. Паспорт здоровья школы отражает наличие у 68% учащихся различных форм хронической заболеваемости.

Коллектив нашей школы с 1998 года работает над созданием системы формирования культуры здоровья детей и здоровьесберегающего образовательного пространства. Появился проект “Школы здоровья”. Его цель — здоровый ребёнок. А кредо самой концепции: школа — источник здоровья.

Научно—методическое руководство проектом осуществляется Лабораторией здоровьесберегающих технологий в образовании Института возрастной физиологии Российской академии образования (директор М.М. Безруких); кафедрой физического воспитания Мурманского государственного педагогического университета (зав. кафедрой Г.С. Рябченко); кафедрой педагогики и психологии Мурманского областного института повышения квалификации и переподготовки работников образования (доцент кафедры И.Г. Бондаренко).

А теперь о том, что было сделано для создания здоровьесберегающей среды в нашей школе.

Школа размещена на внутренней территории микрорайона в двух отдельных зданиях постройки 1938 года и 1960 года. В дальнейшем основное здание было расширено пристройкой.

Здание филиала имеет самостоятельный участок площадью 13023 кв.м., площадь застройки — 214,6 кв.м. Территория ограждена забором. На участке есть спортивная площадка, деревья и кустарники занимают более 50% площади.

Техническое состояние школьного здания хорошее — ежегодно летом здесь делают качественный косметический ремонт. Водоснабжение, канализация и теплоснабжение централизованные. Окна кабинетов ориентированы на юг. Площади кабинетов 48—51,9 кв.м. В 2003/04 учебном году площадь на одного учащегося составляла не менее 2,5 кв.м. Расстановка парт обеспечивает оптимальную зону видимости классной доски. Почти все классы оборудованы новой мебелью, рассаживание детей проведено в соответствии с ростом и здоровьем. В школе два спортивных зала, актовый зал, зал хореографии, дополнительные кабинеты (массажа, тренажерный зал, комната психологической разгрузки).

Искусственное освещение выполнено светильниками с лампами накаливания и люминесцентными лампами. Уровень освещения соответствует требованиям санитарных правил. Замеры уровня искусственного освещения, температурного режима и др. проводится ежегодно силами лаборатории производственного контроля управления образования.

В рекреациях школы созданы “зоны здоровья”, для чего использованы мебельные уголки и теннисный стол. Есть и “зимний сад”, расположенный в школьной теплице. Вся территория школы хорошо озеленена.

Классные помещения оборудованы тренажерами для зрения, уголками природы, конторками, информационными стендами “Твое здоровье”.

В школе есть медицинский, стоматологический и массажный кабинеты.

По результатам контроля за организацией питания школа признана лучшей среди образовательных учреждений города. В школе есть буфет-раздаточная, в который поставляются готовые блюда, выпускаемые МУП “Школьная базовая столовая”. Продукция подвозится специализированным автотранспортом дважды в день. Обеденный зал площадью 166 кв.м. рассчитан на обеденные столы на 4 человека. Детей кормят во время перемен после

2 и 3 уроков. Меню разнообразное: салаты из свежих овощей, каши, запеканки, котлеты рыбные, мясные, различные гарниры, первые блюда, фрукты (яблоки, апельсины), йогурты, соки, выпечка, кондитерские изделия.

В школе есть необходимый и квалифицированный состав специалистов (социальный педагог, методист по здоровью, два логопеда, психолог, учителя начальной школы, имеющие второе высшее образование, валеолог, учителя физической культуры, хореограф, инструктор ЛФК, массажист, школьный врач-гигиенист). Разработаны должностные инструкции всего персонала школы (педагогического, медицинского, обслуживающего) в соответствии с требованиями сохранения здоровья учащихся в учебном процессе.

Что же включает рациональная организация учебного процесса в нашей школе?

Коллективом разработаны валеологические требования к уроку. Проходит систематический контроль плотности урока в ходе посещения учебных занятий врачом-гигиенистом. Используется метод хронометража учебной нагрузки. Педагоги обучаются распределению правильной учебной нагрузки на занятиях, организованных методистом по здоровью и врачом.

Введение в учебный процесс любых новых программ и учебников проходит под контролем специалистов. Педагогическим советом утверждены «Правила работы на уроке с часто болеющими детьми». Ежегодно членами школьного методико-педагогического консилиума анализируются адаптационные периоды обучения первых, пятых и десятых классов. Соблюдаются строгие требования к использованию технических средств обучения (компьютер, аудиовизуальные средства).

Одним из ведущих направлений в организации рационального режима в школе является совершенствование уроков физической культуры и занятий активно-двигательного характера.

С 2003 учебного года в учебном плане введен третий час физической культуры. Преподавание ведется в соответствии с региональной комплексной программой физического воспитания учащихся I—XI классов образовательных учреждений Мурманской области под редакцией В.И. Ляха. Занятия активно-двигательного характера в школе осуществляются за счет утренней гимнастики до уроков, проведением динамических пауз в ГПД, учебного дня, спортивных часов в ГПД, хореографии, занятий в бассейне, тренажерном зале, ЛФК, режима прогулок во второй половине дня.

Учителями накоплен богатый методический арсенал по проведению физкультминуток на уроке. Используются оздоровительные методики В. Базарного, в частности, его «Тренажеры для глаз».

Расписание занятий составлено с учетом кривой работоспособности в течение учебного дня и учебной недели. В период полярной ночи вводится щадящий режим работы школы.

Проблеме школьной нагрузки в коллективе уделяется большое внимание: регламентируется дозировка домашних заданий, учителя обучены

рассчитывать плотность урока, количество часов учебного плана не превышает предельно допустимой нагрузки, анализируется “общая школьная нагрузка”.

Систематически проводятся развивающие занятия на этапах адаптации учеников к новым учебным условиям (первый, пятый, десятый класс). Это снижает школьную тревожность.

В коррекционно-развивающей работе используются такие технологии, как психологические игры, психотехнические упражнения, тренинги, сказкотерапия, арт-терапия, психодрама и др.

Особое значение придается также упражнениям для снятия напряжения, усталости. Кроме физкультминуток, упражнений на профилактику зрения и осанки, педагоги школы владеют и проводят психогимнастические, релаксационные упражнения, игры на внимание.

С родителями проводятся такие консультации, как “Развитие у ребенка интереса к учению”, “Адаптация пятиклассников к новым учебным условиям”, “Психологическая готовность детей к школе”, “Возрастные особенности подростка”, “Влияние семьи на развитие моральных качеств подростка”, “Как помочь ребенку адаптироваться к школе”, “Требования семьи и школы”.

Школьники отмечают, что у них есть любимые школьные предметы, любимые учителя. В школе у ребят обычно хорошее настроение, что говорит о благоприятном психологическом климате. По мнению ребят, они удовлетворены возможностью высказывать свое мнение в классе, созданными условиями для развития их способностей в школе, а также подготовкой к самостоятельной жизни.

Темами для консультирования и просвещения школьных специалистов являются такие, как “Адаптация первоклассников, пятиклассников к новым условиям”, “Психологические особенности учащихся классов КРО и методика работы с ними”, “Особенности эмоционального развития детей с проблемами в развитии”, “Педагогическая коррекция детей”, “Воспитательные воздействия родителей и учет их в работе классного руководителя с учеником”, “Учитель и синдром эмоционального сгорания”, “Работа с детьми “группы риска”.

Все усилия педколлектива направлены на формирование у школьников здорового образа жизни. Важную роль играет и пример самих учителей и специалистов школы. В школе не курят, большинство педагогов не курит вообще (что является редкостью в наши дни), многие учителя занимаются спортом, серьезно относятся к профилактике заболеваний.

Проведенное в 2003 году исследование показало высокую степень удовлетворенности педагогов жизнедеятельностью в школе. Больше половины опрошенных испытывают потребность в профессиональном и творческом росте, стараются ее реализовывать, имеют возможность повышать свое профессиональное мастерство, проявлять свои способности. 92% педагогов чувствуют поддержку коллег, 88% отмечают отсутствие

ссор и конфликтов в коллективе. В отношениях с учащимися учителя чувствуют себя комфортно, 79% педагогов испытывают чувство взаимопонимания.

Что же касается непосредственно организации физкультурно-оздоровительной деятельности в школе, то она включает в себя (помимо уже перечисленного) множество направлений и форм работы. Это и динамические перемены, способствующие эмоциональной разгрузке, и занятия спортивных секций (баскетбол, таэквон-до, ОФП, шахматный клуб, аэробика, ритмика), и занятия по ЛФК, и работа школьных клубов “Экстрим” и “Грация” (для старшеклассников). Каждую четверть проводятся спортивные праздники, Дни здоровья; в течение года спланированы школьные соревнования по баскетболу, пионерболу, шашкам, шахматам, проводятся походы “Золотыми тропами Заполярья”, “Осенний марафон”, “Золотая осень”, “Лыжня зовет”, конкурсы “Лучший спортсмен года”, “Самая спортивная семья”, работает зимний каникулярный школьный оздоровительный лагерь.

Просветительно-воспитательная работа со школьниками включает (в старшем звене) занятия факультативов “Гигиена здоровья”, “Психология общения и основы профориентации”, “Теоретические и прикладные основы общей биологии”, “Основы генетики”, “Выживание человека в условиях автономного существования”, “Основы военного дела”, “Я и окружающий мир”, “Клеточно-молекулярные основы жизни”. Ранняя профилактика наркомании проходит через программу “SOS”. Действуют агитбригады “Нет дороге в ад!” (для старшеклассников) и “Здоровячок” (в среднем и младшем звене).

Старшеклассники занимаются в клубе “Интересные встречи” на базе центра планирования семьи при городской женской консультации, для всех учащихся организован лекторий “Твое здоровье”, который ведут медицинские работники: врач-гигиенист, врач-нарколог, врач-стоматолог. Средний медицинский персонал проводит классные часы “Правильное питание”, “Профилактика гриппа”, “Роль витаминов в жизни человека”, “Бабушкин сундучок” и др.

Ежегодно в школе проводится предметная неделя “Твое здоровье”. План мероприятий разрабатывается заранее, включает в себя конкурсы плакатов “За здоровый образ жизни”, социальный опрос “Мое отношение к здоровью”, учебные встречи по предмету “уроки здоровья”.

В рамках социальной программы “Семья” социальные педагоги проводят тематические недели “Нет вредным привычкам”, “Молодежь против наркотиков”, “Курить — здоровью вредить”.

В школе созданы органы ученического самоуправления “Юные учителя здоровья” и существует волонтерское движение.

Знания по правилам пожарной безопасности и правилам дорожного движения 150 учащихся получают на занятиях кружка “Перекресток”.

В досуговой части программы “Четыре плюс три”, которая была одоб-

рена на областном конкурсе “Сердце отдаю детям” в 2001 году, проводится цикл мероприятий регионального содержания, направленных на формирование мотивации ЗОЖ у учащихся, учителей и родителей. Это ежемесячные Дни здоровья “Я здоровье берегу – сам себе я помогу”, “Мы – северяне”; осенние кроссы “Любимому городу наши рекорды”, “Защитникам Заполярья посвящается”; праздники “Здравствуй, Солнце!”, “Я и моя спортивная семья”; военизированная игра “Зарница”, весенний туристический поход “Весне – физкульт-ура!”; конкурсы “Лучший ученик здоровья”, “Лучший учитель здоровья”, “Лучший родитель здоровья”.

Каковы же итоги деятельности “Школы здоровья”? Массовой физкультурно-оздоровительной работой охвачено 100% учащихся. Систематически занимаются в спортивных секциях 78%. Качество знаний по физкультуре 100%. Ученики школы неоднократно участвовали в городском конкурсе исследовательских работ “Интеллект” по теме формирования навыков ЗОЖ и получали призовые места. Отмечается снижение общей и хронической заболеваемости: количество детей с неврологической патологией уменьшилось на 53%. В сравнении с 2000/01 учебным годом ежегодно снижается количество детей с вегето-сосудистой дистонией. Меньше стало детей, состоящих на учёте с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Наметилась тенденция к уменьшению числа детей с хронической ЛОР-патологией (ангины, ларингиты, фарингиты, отиты). Значительно уменьшилось количество дней, пропущенных школьниками по болезни. И, наконец, наметились тенденции к снижению по основным классам заболеваний, опосредованно связанных с влиянием учебного процесса на организм ребенка.

Республика Карелия

Рябухин В.П.

директор МОУ “Средняя школа □ 38”

□ 185001, Республика Карелия,
г. Петрозаводск, пр. Первомайский, 38

Проект “Ребята нашего двора” — в действии

Нестабильные социально-экономические условия развития нашего общества, ухудшение состояния окружающей среды и многие другие факторы отрицательно сказываются на состоянии здоровья детей. В 1996 году мы проанализировали состояние здоровья учащихся 1-х и 5-х клас-

сов и получили неутешительные данные. Появилась идея создания образовательно-оздоровительного комплекса (ООК). Была разработана программа развития школы на пять лет.

С 1997 года школа перешла в режим развития, став городской экспериментальной площадкой по созданию и отработке структуры школы-комплекса как единого социокультурного поля.

Пять лет экспериментальной работы создали определенные условия для открытия “Оздоровительного Центра” – структурного подразделения школы.

С 2001 года в Петрозаводске началась разработка городской комплексной программы “Здоровье населения”. Основная цель: сохранение и улучшение здоровья населения города (сроки реализации программы: 2002—2005 гг.) Школа приняла активное участие в разработке данной программы.

Основными целями Оздоровительного центра были определены: формирование здравоохранительного пространства в полисистемном образовательном округе, содействие обеспечению осуществления прав ребенка на получение полноценного образования (в будущем получение желаемой профессии и создание семьи), оказание социально-психологической и медико-оздоровительной помощи педагогическому коллективу и родителям.

В школе внедрены образовательные и коррекционно-развивающие программы для учащихся и педагогов, которые разработаны педагогами и специалистами школы. Это: “Учителю начальной школы о ранней диагностике нарушений письменной речи. Использование логопедических приемов коррекции письменной речи на уроках письма”, “Группа психолого-педагогической поддержки”, класс “Здоровье” (организация особого образовательного маршрута для детей с хроническими патологиями), “Движение для здоровья”, “Школа профилактики заболеваний позвоночника”, “Коррекционно-развивающие занятия с детьми с синдромом дефицита внимания”, “Группы индивидуального социально — логопедического сопровождения”, Программа для молодых учителей по эффективному взаимодействию с подростками.

По коррекционно-развивающим программам проводится мониторинг эффективности работы.

Специалистами медико-профилактической службы школы разработана и реализуется рецензированная образовательно-оздоровительная программа “Движение для здоровья”, в тесном сотрудничестве со специалистами Республиканского центра медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины, Детского юношеского центра, детских садов № 79, № 83, поликлиник города. Оздоровительные мероприятия проводятся на базе школы, как во время уроков, так и во внеурочное время и предназначены для детей с уже имеющимися отклонениями в состоянии здоровья (учтены возраст, особенности психосомати-

ческого развития, наличие противопоказаний, снижен объём физической нагрузки).

Ежегодно осуществляются медицинские осмотры учащихся 1—9-х классов. Основное внимание уделяется состоянию опорно-двигательного аппарата и сердечно-сосудистой системы (определяется наличие отклонений от нормы по степени нарушения осанки, проводится функциональная проба, характеризующая работоспособность и приспособляемость организма к нагрузкам). После анализа результатов медосмотров, тестов и медицинских карт учащихся создаётся банк данных учащихся, формируются группы “Движение для здоровья”. Основным критерием отбора является состояние опорно-двигательного аппарата, наличие хронических заболеваний.

Программа реализуется на базе школы в течение 7 лет. У детей, занимавшихся по программе “Движение для здоровья”, наблюдается приостановление динамики ухудшения здоровья и улучшение по отдельным параметрам.

За последние годы школа была участницей 9 международных проектов. В 2004/05 учебном году школа участвовала в 5 международных проектах: “Эко-школы. Зеленый флаг” Дания – Россия, “Здоровый образ жизни” Швеция – Россия, “Воспитание предпринимательства” Финляндия – Россия, “Профилактика наркотической зависимости среди молодежи” Швеция – Россия, “Программа изучения леса” Дания, Норвегия, Швеция, Латвия, Литва – Россия.

В рамках российско-американского проекта “Мир против наркотиков” служба социально-психологической поддержки координирует работу по программе комплексной профилактики табачной, алкогольной, наркотической зависимости. Разработаны рекомендации по проведению классных часов на основе программы “ДОМ” (Дети. Образование. Милиция) и уроков по профилактике употребления психоактивных веществ. Организована работа агитбригады в школе и полисистемном образовательном округе по профилактике негативных явлений в подростковой и молодежной среде.

Идея создания класса “Здоровье” возникла в результате совместной работы специалистов Оздоровительного центра и администрации школы на школьном психолого-медико-социально-педагогическом консилиуме по вопросу успеваемости часто болеющих детей. Цели организации класса – создать особые условия, содействующие сохранению, укреплению и реабилитации здоровья учащихся, выведение детей на щадящий режим обучения и системное психолого-медико-социально-педагогическое сопровождение.

Образовательный процесс в классе “Здоровье” проходит в течение учебного дня (на основных уроках и в группе продленного дня). В обучении используются здоровьесберегающие и здоровьеформирующие образовательные технологии, элементы педагогических технологий В.Ф. Ба-

зарного. Систематически проводятся оздоровительные мероприятия (организуются фиточаи, профилактика заболеваний ОРВИ и гриппом, прогулки на улице, физкультпаузы и физкультминутки в течение дня, организована адаптированная двигательная активность — 6 занятий в неделю). Осуществляется медико-психологическое и логопедическое сопровождение. В 1 классе учащимися сформированного класса “Здоровье” было пропущено 272 дня по болезни. В 4 классе количество пропущенных дней по болезни составило только 45 дней.

Оздоровительный центр доказал значимость и необходимость своей работы в масштабах России, став лауреатом конкурса ОУ РФ “Школа — территория здоровья” и получив грант в виде оборудования для обеспечения оздоровительного процесса.

Деятельность Оздоровительного центра была высоко оценена членами Европейской комиссии TESIS и также шведским благотворительным фондом “SIDA” (в рамках карельско-шведского проекта “Здоровый образ жизни”), согласившегося финансировать как строительство самого центра, так и программное, компьютерное и медицинское обеспечение его деятельности.

Проводится обучение воспитанников и учащихся по программам непрерывного образования детский сад — школа: “Культура здоровья”, “Экология”, “Общая физическая подготовка”, “Движение для здоровья”.

Педагогам школы предоставляется возможность повышения квалификации по вопросам здоровья. В школе создана система сопровождения профессиональной деятельности учителей, которая включает: работу по единой методической теме: “Повышение качества преподавания и обновление содержания образования”, деятельность семи методических объединений, творческую группу педагогов по теме: “Здоровьесберегающая педагогика”, “Школу молодого учителя”, систему наставничества, психолого-педагогический семинар, работу педагогов по методическим темам и темам самообразования.

Системообразующим видом деятельности в воспитательной системе школы является коллективная творческая деятельность. В процессе работы школы по здоровьесбережению происходила оптимизация процесса воспитания. Появились новые для школы формы и виды внеклассной работы с учащимися, воспитательная работа наполнилась новым содержанием, направленным на приобщение учащихся к здоровому образу жизни. Школьными традициями стали проведение Недели здоровья, агитбригады по профилактике курения, конкурсы плакатов по ЗОЖ и др. Спортсмены школы — победители городских и республиканских соревнований (2005 год — II место Президентское многоборье по Республике Карелия, IV место в городских соревнованиях по волейболу).

В октябре 1997 года в школе создана первая в городе молодежная организация КК “Дельта”, объединяющая 25 волонтеров. Цель создания

отряда “Дельта” — пропаганда среди учащихся ЗОЖ и гуманных отношений между людьми, умения видеть, где нужна их помощь, обучение приемам оказания первой медицинской помощи, проведения акций по оказанию материальной помощи детям интернатов и детских домов, постоянные контакты с целью обмена опытом с организацией шведского Красного Креста.

С 2002 года в школе существует “Экостудия”. Члены студии участвуют в изучении окружающей среды, комплексном определении экологических проблем на локальном уровне и проектировании мер по сохранению и улучшению окружающей среды. В 2004 году школа вошла в европейскую сеть “Эко-школы. Зеленый флаг”.

В школе создан клуб для старшеклассниц “Подружка”. Основными задачами клуба являются: поддержка социального становления, личностного роста и индивидуального развития подростка; формирование у него устойчивой мотивации ведения здорового образа жизни; освоение детьми положительного социального опыта, выработка ценностных ориентаций и способности к рефлексии.

С 2004 года в школе реализуется социальный проект “Ребята нашего двора”. Среда общения подростков не ограничивается классом и школой, значительную часть времени подростки проводят во дворе, на улице. Цели проекта: организация занятости подростков во внеурочное время, отвлечение от негативного влияния окружающей среды, формирование навыков общения, приобщение к здоровому образу жизни, привлечение как можно большего числа подростков к занятиям спортом. Группа состоит из числа учащихся и выпускников нашей школы, учащихся школ № 6 и № 36, учащихся “Профессионального училища № 10”, студентов автотранспортного, строительного техникумов, техникума городского хозяйства и педагогического колледжа № 1.

Понимая необходимость сохранения здоровья детей, родители всесторонне поддерживают педагогический коллектив в работе по здоровьесбережению.

В своей работе школа сотрудничает со школами полисистемного образовательного округа “Октябрьский”, учреждениями дополнительного образования, учреждениями здравоохранения города. Экспериментальная работа поддерживается Администрацией города, Управлением образования г. Петрозаводска, Центром развития образования и ГОУ Республики Карелия “Институт повышения квалификации работников образования”.

В 2005 году получен Сертификат о включении школы в Европейскую Сеть Школ Содействия Здоровью.

Ермакова Р.С., Карелина Н.М.
сотрудники Межведомственного республиканского
учебно-методического Центра
“Здоровое раскрепощенное развитие детей и подростков”
при Министерстве образования
и высшей школы Республики Коми

Мы были первыми

Среди многих субъектов Российской Федерации Республика Коми оказалась в числе самых активных по организации здравоохранительной работы в образовательных учреждениях.

Работа по этой проблеме была начата в 1991 году, и за первые 10 лет Министерству образования при поддержке Министерства здравоохранения удалось пройти первые шаги на пути к созданию системы в решении задач здорового раскрепощенного развития детей. Пусть начало создания этой системы еще далеко от совершенства из-за объективных трудностей (особенно финансовых), та организационная работа, которая была выполнена за эти годы, помогла создать благодатную почву для ежегодного роста числа помощников в органах управления территориями республики, образовательных учреждений, среди педагогов, детей и родителей.

Действительно, интерес к проблеме в республике массовый. С одной стороны, педагогам хотелось попробовать что-то новое из оздоровительного направления для деятельности ДОУ и школ, с другой стороны у Министерств, учителей и родителей давно уже вызывали серьезную озабоченность результаты ежегодного анализа медицинской статистики по состоянию здоровья детей. Несмотря на принимаемые меры, здоровье подрастающего поколения не улучшалось, а наоборот, ухудшалось. В результате в 90-е годы по целому ряду показателей мы вышли в печальные “лидеры” по России. Из общего количества выпускников средних школ 80% заканчивали учебу с различными нарушениями здоровья. С годами эти отклонения множились. Надо было что-то делать.

В 1989 году делегация из Республики Коми отправилась в Красноярск, где состоялись первые встречи и консультации с В.Ф. Базарным. Прошел первый республиканский семинар с участием заинтересованных сторон от образования и здравоохранения, в результате было решено начать работу по проблеме под научным руководством известного красноярского ученого.

Дальше – практическая работа по проблеме. Из осуществленной организационной работы особо внимание хочется обратить на следующее:

1. Первый приказ двух Министерств об утверждении 30 дошкольных и школьных образовательных учреждений — экспериментальных площадок — для апробации на практике педагогических технологий здорового раскрепощенного развития детей и подростков. Полгода педагоги этих учреждений практически знакомились с технологиями, после консультаций с В.Ф. Базарным начали учебный процесс. Педагогические выводы были обсуждены на следующем республиканском семинаре. Общая оценка учителями была дана положительная.

2. После этого Министерство образования и Министерство здравоохранения республики издадут приказ “Об организации работы в республике по реализации программы “Здоровое раскрепощенное развитие детей в Коми ССР в системе дошкольно-школьного воспитания и обучения на 1991—1996 гг.”. В конце этого периода, в 1996 году, итоги пятилетней работы подвели на первой республиканской научно-практической конференции. Именно практическая работа специалистов разного уровня оказала содействие созданию в республике здравоохранительной системы в образовании на базе предложенных В.Ф. Базарным педагогических технологий, что стало основным оздоровительным направлением в более чем 500 учреждений республики.

3. На результативную работу педагогов, овладевших методикой работы с детьми в режиме здорового раскрепощенного развития, обратило внимание Правительство Республики. В поддержку этого направления в деятельности образовательных учреждений глава республики Ю.А. Спиридонов в 1998 году утверждает Республиканский межведомственный координационный Совет по формированию государственной политики здорового раскрепощенного развития детей и подростков в республике Коми. Юрий Алексеевич сам возглавил этот Совет. Этот практический шаг правительства стал ощутимой поддержкой той работы педагогов, которая была организована не только ради улучшения здоровья детей, но, главным образом, для обеспечения совместно с родителями профилактики отклонений в состоянии здоровья. Очень хотелось бы это назвать этот шаг организованным началом профилактической медицины, так как педагоги, медики должны были анализировать и по необходимости вносить соответствующие предложения. При этом, несмотря на безденежье и нехватку соответствующего оборудования, педагоги стали использовать отдельные технологии повсеместно. Далее были заседания Совета, произошло принятие важнейших решений, началось финансирование, организация таких же Советов в 20 из 21 территорий республики.

4. Из системы организационной работы особо необходимо выделить:

а) подготовку кадров. Эти мероприятия были республиканскими, районными и городскими. Мероприятия по подготовке кадров проводились и по инициативе специалистов отделов и управлений образования. Через эти курсы и семинары прошли кураторы проблемы, учителя, воспитатели, медицинские работники.

б) организацию производства оборудования в помощь педагогам.

Привлекались родители, производственные мастерские профтехучилищ, началась работа с предприятиями, экологические стенки производил научно-методический Центр “Здоровое раскрепощенное развитие” при Министерстве образования.

в) работа с территориями по руководству и контроль за деятельностью учреждений по проблеме.

г) работа с нормативными документами по проблеме. Практически в республике вся деятельность учреждений образования рассмотрена в документах министерств, отделов, управлений образования, межведомственных координационных Советов.

5. Аналитическая работа по проблеме. Здесь следует подчеркнуть формы работы:

а) различные обследования в учреждениях под руководством центра. Так, был проведен анализ состояния детей и подростков при разной форме организации учебной деятельности. В 2000/01 учебном году была экспертиза развития.

б) прошло анкетирование учащихся школ, обучающихся в режимах здоровьесберегающих технологий и их родителей. Цель анкетирования — выяснить у детей, в каких режимах им легче и интереснее учиться, у родителей — какие изменения в развитии своих детей они увидели в процессе обучения в режимах раскрепощения. Ответы более 1000 учащихся показали: 80% их них устают от занятий сидя, 80% — чувствуют себя хорошо и отменно во время занятий в режиме динамических рабочих поз.

Ответы 1000 опрошенных родителей показали: 80% считают, что данные педагогические технологии положительно влияют на развитие детей; 80% взрослых хотели бы, чтобы обучение детей и дальше продолжалось в названных режимах и не только в начальных, но и в средних и старших классах школ.

в) проходил ежегодный анализ:

— сети образовательных учреждений, в которых есть группы и классы с обучением детей в режимах педагогических технологий В.Ф. Базарного; темпы роста их в территориях;

— состояния оснащенности учреждений необходимым;

— анализировался состав медицинских и педагогических кадров;

— изучались данные об организации методической службы по тематике проблемы;

— проводился ежегодный анализ готовности образовательных учреждений республики к реализации задач здорового раскрепощенного развития детей и подростков к новому учебному году.

г) результаты анализа Центр, отделы и управления образования, Межведомственные координационные Советы старались использовать в работе с кадрами, в нормативных документах, в организационной работе вообще. Но в общей системе организационной работы крайне важным стал анализ состояния детей в процессе учебы в режимах здоровьесберегающих педагогических технологий в ходе таких обследований как:

— медико-педагогическая экспертиза развития и здоровья детей и подростков (дважды в год);

— дважды проводилась экспертиза детей, школьников специалистами института физиологии Коми Научного Центра. (В 1997 году специалисты института отметили, что “обучение школьников в режимах здорового раскрепощенного развития, особенно в период активных функциональных перестроек в детском организме, активизирует становление регуляторных механизмов сердечной деятельности, повышает эффективность системы и позволяет нормализовать изначально сниженные функциональные возможности организма”. Второй раз, в 2001 году, институт отметил, что “В сравнении состояния кардиореспираторной системы учащихся первого года обучения в условиях активной сенсорно-развивающей среды и у школьников второго года обучения наблюдается преобладание кардиореспираторной функции и активное усиление парасимпатической регуляции... В целом условно-положительных сдвигов у детей в экспериментальном классе больше в сравнении с данными учащихся контрольных классов. Поэтому технологии здорового раскрепощенного развития личности можно считать потенциально здоровьесберегающими”).

— в 2000/01 учебном году прошла экспертиза развития и здоровья детей и школьников специалистами Центра здоровья детей НИИ гигиены и охраны здоровья детей Российской Академии медицинских наук (наблюдалось 400 детей дошкольного и начального школьного возрастов. Вывод НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Научного Центра здоровья РАМН: “Проведенные исследования показали, что в целом сенсорно-развивающая педагогическая технология соответствует возрастным и функциональным показателям детей старшего и начального школьного возрастов и может быть оценена как потенциально здоровьесберегающая”).

К 2000 году в республике насчитывалось 460 образовательных учреждений с группами и учебными классами, в которых учебный процесс осуществлялся в режимах педагогических технологий В.Ф. Базарного. Было охвачено 18 тыс. детей дошкольного и начального школьного возрастов. Кроме того, отдельные технологии педагоги использовали повсеместно, даже в средних и старших классах школ. Число педагогов, работавших и работающих в настоящее время в режимах данных педагогических технологий — более 2000 человек. Эти данные подтверждают большой интерес к проблеме в республике.

Очень важно, что в процессе практической работы педагоги поняли, а дети почувствовали, что учебные занятия и уроки можно проводить без утомления, усталости и чрезмерного нервного перенапряжения. Учителя поняли, что при систематическом и грамотном проведении учебных занятий в режимах названных технологий можно достичь положительной динамики изменений в отдельных показателях развития и здоровья детей, непосредственно связанных с учебной деятельностью, предупреждая

ухудшение здоровья. Для педагогов и родителей стало ясно, что нельзя ограничиваться работой по проблеме только в дошкольных учреждениях и начальных классах школьных учреждений — работа должна быть продолжена в средних и старших классах школ, школ-интернатов. Такой опыт в Республике Коми появился, даже без активного вмешательства органов управления образованием.

Отметим, что работа по проблеме крайне важна, требует обеспечения должной организации, руководства и финансирования. Необходимо добиваться активизации роли руководства территорий (республики, района, города) в создании здравоохранительной системы в образовании на базе здоровьесберегающих педагогических технологий. Всерьез и на самом высоком уровне в территориях следует взяться за создание системы профилактической медицины в образовании. Официальная медицина должна понять значимость профилактики, а помощь в предупреждении школьных патологий должны оказывать руководители образовательных учреждений, педагоги, родители, средние медицинские работники.

Свое слово в создании здравоохранительной системы на базе здоровьесберегающих педагогических технологий в учреждениях образования должны сказать Министерство образования РФ, Министерство здравоохранения РФ. Пора, наконец, начать работу по систематизации опыта в территориях, интересоваться нашими достижениями, пропагандировать и распространять положительный опыт работы в Российской Федерации.

То есть, на наш взгляд, следует узаконить статус профилактической медицины в содержании работы образовательных учреждений. Для организации системы “Профилактическая медицина” должна быть создана необходимая нормативная база в помощь руководителям органов управления образования и здравоохранения, образовательных учреждений. Только в этом случае Министерства образования и здравоохранения РФ будут за что-то отвечать, а чиновники территориальных учреждений не посмеют рассуждать о том, что “профилактикой нам заниматься некогда”. Тогда и руководители детских садов и школ займутся организацией профилактической системы в своих учреждениях. Пора пробудить федеральные ведомства от летаргической спячки!..

И в заключение только один пример работы наших педагогов по системе В.Ф. Базарного. МДОУ поселка Кожва, Печорского района. Коллектив включился в работу по программе с сентября 1993 года. За это время сад сделал 10 выпусков в школу, это 241 ребенок. У всех этих детей по всем показателям ухудшений в здоровье нет. Напротив: со зрением 2,0 в школу ушли 62 ребенка (26%), не изменилось зрение у 17 (7%), а у остальных детей острота выше 1,0 (67%). Коэффициент осанки 0,8 у 26 человек (11%), а у всех остальных — 0,9—1,0 (89%).

Верим, что разум и воля в среде взрослых людей, обладающих властью, восторжествует. Мы, в Республике Коми, были первыми. Будущие поколения родителей и педагогов пойдут за нами.

Гончар А.А.
директор МОУ
“Средняя общеобразовательная школа № 12”

☐ 169908, Республика Коми,
г. Воркута, ул. Возейская, 8

Нет ничего дороже здоровья наших детей

Общеизвестно, что учебный процесс можно считать эффективным лишь тогда, когда полученные результаты не требуют от организма ребенка чрезмерной цены и не достигаются за счет его здоровья.

Еще в начале 90-х годов наш педагогический коллектив был серьезно озабочен результатами очередной плановой диспансеризации школьников. Во-первых, резко снизилось количество здоровых детей, поступающих в первый класс, во-вторых, ухудшение состояния физического здоровья учащихся нарастало при переходе из класса в класс. Кроме того, условия Крайнего Севера и полярной ночи не способствуют улучшению здоровья. У детей возникал целый ряд школьных патологий: близорукость, нарушение осанки, нервные расстройства, обострялись хронические заболевания.

Понимая, что полностью реализовать свои учебные возможности может только здоровый ребенок, администрация, педагогический коллектив и родители постарались создать в школе условия для сохранения и укрепления здоровья каждого ученика. Начиная с 1993 года, была проведена большая организационная и методическая работа по поиску и внедрению в практику здоровьесберегающих технологий. Одними из первых взялись за эту работу учителя начальных классов. На начальном этапе проанализировать результаты диагностики физического развития и состояния здоровья учащихся, выбрать приоритетные направления в работе помогла наш научный руководитель Л.С. Дягилева, профессор кафедры педагогики и психологии КРИРОиПК г. Сыктывкара. Под ее руководством была разработана программа опытно-экспериментальной деятельности по созданию интегрированной образовательно-развивающей системы открытого типа (школы-социума), подготовлено положение о Центре “Здоровье”.

Используя проектные мощности школы (наличие 3 спортзалов, сауны и бассейна), педагогический коллектив усилил физкультурно-оздоровительную работу. В школе первой ступени были сформированы спортивные классы, укомплектованы классы компенсирующего обучения, созданы классы учащихся с повышенной мотивацией учения. В 1999 году про-

изошел полный переход на четырехлетнюю программу обучения в начальных классах.

Был создан Центр “Здоровье”, в штат которого вошли заместитель директора по оздоровительной работе, две медицинских сестры, инструктор по ЛФК, социальный педагог. Благодаря достигнутой договоренности между Управлением образования и Управлением здравоохранения города в школу были переданы физиотерапевтические аппараты и оборудование, необходимые для лечебных процедур. Для ионизации учебных помещений на средства Управления образования была приобретена “люстра Чижевского”.

По результатам медицинских обследований учащихся были сформированы оздоровительные группы, в которых проводились лечебные процедуры (массаж, физиотерапия, ЛФК) и профилактическая работа (фитотерапия, термотерапия, закаливание, занятия в спортивных секциях). В целях сохранения психологического здоровья учащихся была создана школьная психологическая и логопедическая службы, в штат которых вошли три психолога и два логопеда, работавших под руководством заместителя директора по оздоровительной работе.

К решению проблем здоровья обучающихся подключились все участники образовательного процесса. Одновременно велась просветительская работа среди родителей на собраниях и встречах с медицинскими работниками.

Представления об элементарных правилах сохранения здоровья формировались у школьников в ходе бесед учителей о необходимости бережного отношения к своему здоровью, следования этим правилам, разучивания специальных комплексов упражнений и физкультминуток для снятия зрительного и мышечного напряжения, проведения еженедельных дней здоровья во всех классах школы. В кабинетах создавалась сенсорно-двигательная среда по технологии В.Ф. Базарного, оформлялись “Уголки здоровья”. Обязательным стало и соблюдение гигиенических требований к школьному расписанию (продолжительность занятий, дневная и недельная нагрузка школьников в учебных часах, ранговая шкала трудностей предметов, “ступенчатый” режим обучения первоклассников и т.д.) Для адаптации первоклассников перед их поступлением в школу стала проводиться комплексная медико-педагогическая оценка готовности детей к обучению.

Педагоги с пониманием отнеслись к смещению акцентов в своей работе в сторону использования здоровьесберегающих образовательных технологий, но отметили, что им необходимо повысить свое методическое мастерство в данном направлении. Учитывая пожелания коллектива, администрацией было проведено несколько семинаров для учителей по освоению здоровьесберегающих технологий в рамках школы, направлено несколько педагогов на проблемные курсы “Здоровое раскрепощенное развитие детей и подростков по технологии В.Ф. Базарного” (1999 г., 2000 г., г. Сыктывкар).

Работа по физическому оздоровлению учащихся потребовала пересмотра традиционной системы организации учебно-воспитательного процесса в школе. Каждое методическое объединение стало изучать литературу по проблеме внедрения здоровьесберегающих технологий: работы Ю.К. Бабанского “Оптимизация процесса обучения”, исследования к.м.н., профессора, зав. кафедрой психолого-педагогических технологий охраны и укрепления здоровья АПК и ПРО Минобразования России Н.К. Смирнова, технологию “Сенсорной свободы и психомоторного раскрепощения” д.м.н. В.Ф. Базарного. Под руководством заместителя директора по УВР Ф.П. Толстой в начальной школе была создана проблемная группа по освоению данной технологий. В 1994 году в ходе посещения школы ученый в целом одобрил эту работу, внес поправки и дал советы по некоторым моментам. Проведенная работа привела к следующим результатам:

— С 1994 года увеличилось число педагогов, обеспечивающих учебный процесс в режиме сенсорной свободы и психомоторного раскрепощения с 4 до 16 человек;

— Учебные занятия проводились в режиме смены динамических поз. Уроки строились с таким расчетом, чтобы в течение урока ученики несколько раз переходили из положения “сидя” в положение “стоя”, работали в статических парах, парах сменного состава, в группах. Благодаря поддержке УпрО был закуплен комплект конторок;

— Педагоги старались проводить уроки в режиме движения наглядного материала, расширяя зрительные горизонты детей, располагая наглядность на стенах, окнах, потолке. С помощью родителей были сделаны и постоянно совершенствовались “сенсорные крестовины”, “держалки”, различные вертушки, позволяющие активизировать мыслительную деятельность учащихся при выполнении заданий. Была придумана, например, “наклонная дорожка”.

— Для разминок и упражнений на мышечно-телесную и зрительную координацию применялись специальные офтальмотренажеры. Плакат-схема зрительно-двигательных траекторий, действительно, выглядел сначала как плакат, расположенный на стене. Со временем учителя осознали целесообразность его применения: необходимость расположения этого тренажера на потолке, последовательность движения по траекториям, соблюдение пропорций изображения и важность цветового сочетания.

— В первых классах в процессе овладения школьниками письмом использовались специальные перьевые ручки, развивающие психомоторную систему “глаз-рука”.

— С целью развития творческого воображения и сохранения зрения использовали экологические панно.

Овладение основами наук требует активного умственного усилия, напряжения, памяти, внимания в чередовании с активным отдыхом. В

группах продленного дня были созданы условия по дополнительному образованию и развитию учащихся. Во второй половине дня в школе работают различные кружки, клубы и секции, в которых ведутся занятия по хореографии, гимнастике, шахматам, шашкам, плаванию, футболу, актерскому и хоровому мастерству, изобразительной деятельности.

С 1998 года в учебный план школы первой ступени введен предмет валеология (валеологические курсы: Г.К. Зайцев “Расти здоровым”; В.М. Мельшчук “Я и моё здоровье” для 1—3 классов; программа В.Н. Касаткиной “Педагогика здоровья”; Л.А. Обуховой, Н.А. Лемяскиной “Школа докторов природы или 135 уроков здоровья”). Разработана учебная программа “Уроки психологического здоровья” для учащихся 1—11 классов.

На базе школы проводились семинары по организации обучения детей с проблемами в состоянии здоровья: “Нет ничего дороже здоровья наших детей” (1998), “Адаптивный урок как средство сохранения и укрепления здоровья детей” (2003).

В школе накоплен банк методических и дидактических материалов из опыта работы учителей по проведению уроков, спортивных праздников, тематических классных часов, родительских собраний. Высокую оценку коллег получили конспекты уроков Л.А. Худяковой, Л.Я. Горбачевой, Н.А. Адамской, Т.В. Попковой, И.Л. Ивановой, Ф.П. Толстовой. В 2000 году обобщался опыт работы по применению здоровьесберегающих технологий учителя начальных классов Л.А. Худяковой. В сборник публикаций “Из опыта работы учителей Республики Коми” вошла статья “Двигательная активность и режим пребывания детей на свежем воздухе” учителя начальных классов Т.В. Попковой (1997).

Методическими объединениями школы были составлены рекомендации по анализу урока с позиций здоровьесбережения. Ежегодно в школе проводятся методические фестивали “Урок года”, организуются выставки методических материалов. Под руководством учителя начальных классов Н.А. Адамской была создана творческая группа педагогов образовательных учреждений города, использующих КСО (1998). Участвуя в городских конкурсах “Учитель года”, педагоги школы показывают высокий уровень владения разнообразными формами и приёмами обучения, в том числе и приемами здоровьесберегающих технологий, и завоевывают призовые места. В 1996 г., 1999 г. школа стала лауреатом Всероссийского конкурса “Школа года”.

В течение ряда лет освоение здоровьесберегающих технологий в полном объеме, стабилизация показателей здоровья учащихся и постепенный переход к положительной динамике оставались первоочередными задачами педагогов, хотя тематика методических проблем изменялась. “Успешное обучение — ключ к сохранению и укреплению здоровья школьников” (1997—1999), “Индивидуально-дифференцированный подход к учащимся в школе-социуме” (1999—2000), “Основа успешного обучения — создание личностно-ориентированной системы обучения и

воспитания” (2000—2001), “Повышение познавательного интереса учащихся средствами адаптивного урока с целью улучшения состояния здоровья, качества обученности и воспитанности учащихся” (2001—2004).

Проводимая организационная и методическая работа, мониторинг качества знаний, а также результаты обследования учащихся специалистами Центра “Здоровье” позволили сделать следующие выводы: произошел рост качества знаний учащихся начальных классов (с 56% в 1998/99 учебном году до 67,5% в 2001/02 учебном году) и некоторые улучшения в состоянии здоровья школьников в тех классах, где использовалась специальная методика. Наблюдается позитивная динамика состояния зрения в тех классах, где используются здоровьесберегающие технологии. Открыт коррекционный класс 7 вида (5 “д” офтальмологический) для детей с большой потерей зрения — ученики приняты из сада-школы с офтальмологической специализацией.

На базе школы было проведено несколько городских семинаров для руководителей школьных методобъединений, учителей и заместителей директоров по УВР школы первой ступени. Это “Использование здоровьесберегающих технологий в учебном процессе” (2000); “Формирование у школьников познавательного интереса на уроке” (2001); “Мотивационная и стимулирующая деятельность в обучении” (2002).

Ценность знакомства педагогов с технологией В.Ф. Базарного состояла в том, что они увидели возможность сохранить здоровье детей. Это способствовало появлению высокой мотивации учителей для совершенствования своей педагогической деятельности. Практический опыт школы показал, что работа только по укреплению физического здоровья учащихся (двигательный режим, лечение и профилактика в центре “Здоровье”) не дает ожидаемых результатов — здоровье школьников улучшается, но незначительно. Нужно организовать образовательный процесс так, чтобы он содействовал нравственному, психическому и физическому благополучию.

В 2003 году коллективом был подготовлен проект “Школа — территория здоровья”, который был удостоен диплома на Республиканском конкурсе-выставке “Школа-2003”. При определении цели и задач программы “Школа — территория здоровья” учитывалось, что в образовательном учреждении необходимо создать такое адаптационное пространство, которое объединит педагогику, психологию, медицину, школу и семью. Без формирования у детей навыков полноценной учебно-познавательной деятельности, без сохранения особой познавательной мотивации, без становления самосознания и самооценки ребенка как субъекта новой для него деятельности “учения-обучения” невозможно сделать процесс учения радостным, доступным, здоровьесохранным. Поэтому в школе все большее распространение получает развивающий метод адаптивного урока, описанный в работах Н.П. Капустина “Педагогические технологии адаптивной школы” и Т.И. Шамовой, Т.М. Давыденко “Уп-

равление образовательным процессом в адаптивной школе”. Опыт учителей в этом направлении был представлен в рамках городского семинара “Адаптивная школа — адаптивный урок” (2004).

Анализ работы, проведенной в течение нескольких лет, позволяет сказать об определенных трудностях внедрения здоровьесберегающих технологий. Их внедрение требует дополнительных материально-финансовых затрат (оснащение мебелью, освещение, изготовление экологических панно, приобретение компьютерных программ и современного оборудования в учебные кабинеты).

Крайн Н.Р.

заместитель директора МОУ

“Начальная общеобразовательная школа № 3”

 169716, Республика Коми,
г. Вуктыл, ул. Таежная, 4,
 т.: 8-82146-21-2-76

Дети — “за”! Родители — тоже...

Из истинно человеческих ценностей понятие здоровья одно из основных.

В нашей стране, несмотря на наличие системы государственных и общественных мероприятий по охране здоровья, состояние здоровья населения и особенно подрастающего поколения остается тревожным.

Каждый год в школу поступают ученики, имеющие те или иные отклонения в состоянии здоровья. С приходом в образовательное учреждение уменьшается двигательная активность детей, ограничивается их зрительное пространство.

Неуклонный рост объема знаний, которыми нужно овладеть в школе без вреда для здоровья, делает необходимым нахождение новых методик, технологий преподавания и воспитания, основывающихся на физиологических возможностях растущего организма.

Такой новой технологией для нашей начальной общеобразовательной школы по инициативе директора В.П. Луцана стала здравоохранительная система обучения и воспитания школьников, разработанная учеными Красноярского Института медицинских проблем севера. Автором этой методики является В. Ф. Базарный.

Согласно приказа Министерства образования Республики Коми от 3

марта 1992 года №1/37 §1 в нашей школе была открыта экспериментальная площадка, работающая в рамках программы “Здоровое раскрепощенное развитие детей в системе дошкольно-школьного воспитания и обучения”.

В 1993 году в школе были открыты 5 экспериментальных классов и 5 контрольных. В последующие годы работа была продолжена.

С 1997 по 2000 гг. по данным технологиям работали 10 классов (270 учащихся). С 2001 по 2003 гг. – 20 классов (510 учащихся). В 2004 году – 16 классов (383 учащихся). В 2005 году – 8 классов (177 учащихся).

Учителя школы в учебно-воспитательный процесс включают один из наиболее эффективных методов активизации детей – периодическую смену рабочих поз, в частности, перевод их из позы сидя в позу стоя. Это достигается за счет применения настольной конторки, установленной на стандартный стол.

Учителя планируют построение уроков с таким расчетом, чтобы в процессе занятий дети несколько раз переводились из положения сидя в положение стоя. Количество подъемов и продолжительность однократного пребывания в положении стоя зависят от характера урока. Главным является не столько продолжительность стояния, сколько факт смены, то есть динамизация позы.

В режиме урока организуется зрительнопространственная активность. Достигается это за счет максимального удаления от глаз ребенка учебного дидактического материала.

Работа на уроках осуществляется в режиме поиска, при котором получение, анализ информации, принятие решения учащимися осуществляется в условиях постоянного сравнения, узнавания учебно-методического, наглядного материала. В качестве основы поиска привлекаются и средства сенсорной дидактики, и стандартные технические средства обучения, и подручные средства классного помещения.

Учителя проводят уроки в режиме смены зрительной рабочей дистанции, то есть учебной-методической и наглядный материал предлагают в условиях регулярного изменения удаленности объекта восприятия. Для размещения материала используются как традиционные средства размещения учебного материала (классная доска, индивидуальные доски), различные средства сенсорной дидактики (кресты, держатели), так и подручные средства, индивидуальные для каждого учебного помещения (окна, простенки и т.д.).

Основными функциями режима являются профилактика зрительного утомления. Продолжительность работы в данном режиме регламентируется общими санитарно-гигиеническими нормами к работе с наглядностью (то есть учитель самостоятельно определяет место и продолжительность работы в данном режиме).

С целью “смягчения” неблагоприятных последствий воздействия на организм фактора закрытых помещений и ограниченных пространств

учителя на уроках проводят работу с детьми по специальной схеме зрительно-двигательных траекторий — офтальмотренажеру. Осуществляется “переключение” ближнего зрения на дальнее, используются специальные экологические панно, применяется гимнастика для глаз и другие методики, расширяющие зрительные горизонты.

Ученики, обучающиеся в нашей школе по технологиям здорового раскрепощенного развития, два раза в год (до 2000 г.) проходили медицинские обследования.

До 1999 года данные медосмотров экспериментальных и контрольных классов анализировались в сравнении. Существенной разницы по уровню заболеваемости, состоянию зрения, осанки между учениками экспериментальных и контрольных классов отмечено не было. С 2000 года медицинские осмотры детей, которые занимаются по данным технологиям, не проводятся.

От системы здравоохранения никакой помощи (ни консультативной, ни медицинского сопровождения) нет.

Существующий в нашей школе базисный учебный план не препятствует сохранению и укреплению здоровья учащихся. Количество часов за пятидневную неделю в 1 кл. — 20, во 2—4 кл. — 25 при продолжительности урока 35 минут. В первых классах 2 урока физкультуры в неделю, во 2—4 классах — 3 урока. Введение дополнительного третьего часа урока физкультуры позволяет увеличить двигательную активность школьников.

В школе в 2002/04 учебном году для учащихся, имеющих нарушения осанки, проводилась специальная лечебная гимнастика во внеучебное время. Занятия были прекращены в связи с переходом преподавателя на другое место работы.

Анализ анкет для родителей, дети которых занимаются по технологиям здорового раскрепощенного развития показал, что 79% родителей относятся к ним положительно. 70% детей указали, что им больше нравится заниматься в режиме сидя—стоя.

Директором школы Владимиром Петровичем Луцаном (1992—2002 гг.) была проведена большая организационно-административная работа по внедрению в учебный процесс данных технологий: обеспечение школы в достаточном количестве конторками, материалами для изготовления экологических панно, проводилось финансирование работающих по данным технологиям учителей из надтарифного фонда.

Заместителем директора по учебной работе Надеждой Рафаиловной Крайн методическая и организационная работа по данным технологиям систематически проводится с 1999 года.

Осуществляется контроль за ведением уроков по данным технологиям, за установкой и подбором конторок по росту учащихся. Проводится анализ состояния здоровья учащихся по данным медосмотров (по мере их прохождения), анализ заболеваемости учеников (по данным учителей). Идет освещение этой работы в средствах местной печати, осуществляет-

ся контроль за оснащением кабинетов техническими средствами сенсорной дидактики, проводятся консультации для учителей, работающих по данным технологиям.

Более 10 лет работают по технологиям здорового раскрепощенного развития учащихся учителя школы: Светлана Геннадьевна Гриценко, Галина Алексеевна Семячкина, Надежда Анатольевна Пархоменко, Анна Николаевна Акименко, Татьяна Михайловна Сошникова, Наталья Игоревна Романова.

Трудности при внедрении данных технологий: небольшая доплата за работу (10%), отсутствие готового дидактического материала к проведению уроков, отсутствие помощи местных властей, системы здравоохранения, не востребованность в среднем звене школы.

Несмотря на существующие трудности, учителя, создатели неисчислимого множества конкретных учебных ситуаций, через которые проходит ученик на протяжении всего периода школьного обучения, органично сочетают технологии здорового раскрепощенного развития с общеизвестными формами и приемами педагогического процесса, помогая решению задач сохранения и приумножения здоровья школьников.

Захаренко А.М.

директор Сторожевской средней школы

 168050, Республика Коми,
Корткеросский район,
с. Сторожевск, улица Дружбы, д. 27,
 т.: (82136) 9-13-37, 9-14-79,
ф.: (82136) 9-12-18

Школьный кодекс — в действии

В 1994 году вышел совместный приказ № 249/203 Районного отдела народного образования и Районной центральной больницы “О проведении экспериментальной работы по системе В.Ф. Базарного в Корткеросском районе”. Участие в эксперименте приняла и наша Сторожевская школа.

До выхода приказа была проведена необходимая управленческая работа. В программе развития школы одним из приоритетных и актуальных направлений является сохранение психического и физического здоровья школьников. Здоровье наших детей, мягко говоря, удручало. Педагогический совет решил войти в эксперимент (сначала в начальной школе). Директор школы стал членом Координационного совета при Главе Республики Коми по осуществлению программы “Здоровое раскрепощенное

развитие детей и подростков Республики Коми в системе дошкольно-школьного воспитания и обучения”.

В штат школы была введена должность медицинского работника, чтобы организовать и проводить качественную экспертизу состояния здоровья детей, участвующих в экспериментальной деятельности, предоставлять отчёты с анализом полученных результатов в Министерство образования и Министерство здравоохранения. О введении и ходе эксперимента постоянно информировались родители и общественность.

Классы были дооборудованы необходимой мебелью: конторки со столами, Аппарат Ротта; вместе с учителями начальных классов и изо разработали “Экологический букварь” в виде широкоформатного пейзажного панно; учитель труда изготовил держалки, “кресты-вертушки” и др.

По данной программе постоянно организовывались семинары-практикумы, мы были обеспечены нужной методической литературой, проводились открытые уроки для работников школы, района, республики. Смотрел уроки и сам В.Ф Базарный; отслеживала и обобщала результаты работы куратор МО Р.С. Ермакова.

Анализируя работу всех участников эксперимента с позиции “не навреди”, мы привлекали специалистов всего комплекса наук о человеке (педагогике, психологии, социологии, разных направлений медицины). Это делалось для того, чтобы не было перекосов в содержании данной программы. Были установлены тесные контакты с ИУУ (институт усовершенствования учителей): Э.И. Беланова, кандидат педагогических наук, в течение года вела семинар по темам: “оценка – отметка”, “учитель – ученик, ученик – учитель, ученик – ученик”; Центр социальной помощи семье и детям г. Сыктывкара и с. Корткерос проводили цикл бесед.

В течение десяти лет мы нарабатывали и распространяли, хоть и небольшой, свой опыт, так как считали и считаем, что эта здоровьесберегающая программа обязана быть в школах – от неё только польза.

Каков социальный паспорт школы сегодня?

Детей – 411. Среди них 6 сирот, 11 опекунских детей, 12 инвалидов. В школе учатся дети из 39 многодетных семей и 45 семей неблагополучных. У нас 40 безработных родителей (в 12 семьях – оба безработные), 4 родителя-инвалида, 11 матерей-одиночек, малообеспеченных семей – 183 семьи (397 детей). За последние годы на школьном учете как “трудные” состоят 32 ученика, в КПДН – 6 (эти ребята с психическими расстройствами, нуждаются в лечении, таких детей – 51). 26 классов-комплектов занимаются в 2 смены с 8 часов 30 минут. Школа национальная. В каждой параллели есть класс, изучающий коми язык и литературу по 3-х часовой программе; были прогимназические классы с 1 по 11 класс. Вторая половина учебного дня для гимназических классов организована ДЦНТ, где проводятся занятия по народным промыслам (береста, резьба по дереву, ткачество), по фольклору, ритмике, краеведению на базе музея, действует конно-спортивная секция. Школа занимается в режиме шестидневки.

В 2004/05 учебном году обучалось 424 ученика. Результаты достаточно высокие: 65% выпускников поступили в высшие учебные заведения. У нас сложилась традиция: углубленное изучение предметов по труду. Трактор и сельхозмашины в 10—11-х классах, в 12 классе — автодело, фермерское хозяйство, для девушек — швейное дело. Юношам присваивается квалификация “Организатор фермерского хозяйства”, водитель, тракторист, девушкам — “Хозяйка усадьбы”.

В школе есть столовая, спортзал, компьютерный класс, хороший авто-тракторный парк, сельхозмашины, необходимые для обучения трактористов, водителей, есть своя парикмахерская, кабинет швейного дела.

Профессиональную подготовку проводим совместно сельхозкооперативом “Сторожевский”, с Республиканским институтом повышения квалификации работников АПК, открыт филиал ПУ-20. Вся техника на весенний-осенний период передается сельхозкооперативу, на школьной технике работают выпускники школы, имеющие права.

Охрана здоровья школьников, обеспечение оптимального функционального состояния их организма без чрезмерного напряжения нервной системы и утомления в большей степени зависит от условий обучения и воспитания детей в школе, правильной организации учебного процесса и соблюдения норм учебной нагрузки. Учебный план ежегодно пересматривается коллективом школы, но с учетом соблюдения норм предельно допустимой нагрузки школьников, независимо от языка обучения.

С 1993 года методсовет, профком, родительский актив совместно с Советом школы проводит очень щепетильную работу, чтобы каждый член коллектива школы чувствовал себя, даже в столь смутное время, комфортно, чтобы учитель шел в класс к детям с желанием дать знания на самом современном уровне. А ребятам — чтобы встреча с учителями приносила радость общения. Как это удается?

На себя учителя, родители посмотрели глазами детей. С этой целью пригласили психолога из КГПИ Э.И. Беланову (ныне работает в РИРО заместителем ректора). Вместе с ней провели с учащимися, с учителями ряд анкет, проанализировали, увидели, что в большей степени учителей не принимают дети потому, что:

- многие учителя ошибаются в оценке знаний учащихся;
- не разработаны в школе единые требования в оценке знаний;
- не всегда в общении с детьми соблюдается педагогический такт;
- нет точек соприкосновения в воспитании детей между школой и семьей.

Выводы по результатам анкет очень корректно и педагогически грамотно, тактично были высказаны кандидатом педагогических наук психологом Э.И. Белановой. Замечания были и в адрес учителей, и администрации. Разработаны правила внутреннего трудового распорядка в школе, Кодекс члена коллектива Сторожевской средней школы.

Статья 1.

В нашей школе разрешено то, что не угрожает жизни людей, не ущемляет ничьих прав, чести и достоинства. Использование прав и свобод не должно наносить ущерб интересам школы и членов коллектива.

Статья 2.

Настоящий Кодекс провозглашает неприкосновенность личности, защиту Уставом школы, её чести и достоинства.

Ни один человек не должен оставаться наказанным, если он нарушит эти положения в соответствии с новым Российским Законом “Об образовании”.

Статья 3.

Каждый имеет право на свободу убеждений на свободное их высказывание. В школе провозглашается свобода слова, печати, совести, свобода мирных собраний, но никто не может быть принужденным вступить в какую-либо общественную организацию.

Статья 4.

Успехи и неудачи в работе или в учебе не должен влиять на уровень прав, свобод и ответственностей члена коллектива школы.

Статья 5.

Каждый имеет право принимать участие в управлении школой непосредственно или через свободно избираемых представителей. Воля школьного коллектива должна быть основой власти школы, эта воля должна проявлять себя в периодических выборах, проводимых при всеобщем и равном избирательном праве путем свободного, всеобщего и тайного голосования.

Статья 6.

Учеба в школе должна быть направлена на развитие личности и уважения к правам человека и основным свободам.

Родители имеют право выбора уровня образования в соответствии с Российским законом “Об образовании”.

Статья 7.

В школе утверждается принцип “От каждого по способностям, каждому по качеству и количеству труда”.

Статья 8.

Никто не должен подвергаться физическому воздействию или унижающему его достоинству. Никто не может быть судьей другому. В случае унижения достоинства и чести любая сторона имеет право обратиться за защитой к администрации, Совету школы в письменной или устной форме.

Статья 9.

Каждый имеет право на защиту чести и достоинства, моральных и материальных интересов. Каждый имеет право на такой порядок, при котором права и свободы могут быть полностью осуществлены.

Статья 10.

Каждый член коллектива имеет обязанности перед школьным коллективом.

Участие в школьном самоуправлении – долг каждого. Только при этом условии возможна демократизация школьной жизни. Так была создана детская организация “Школьная страна” с президентским советом.

Желание было одно: в здоровом коллективе взаимоотношения между членами складываются на доверии, на взаимопонимании, а значит, меньше нервозности, резко сокращается заболеваемость среди учащихся, работников школы.

В этом учебном году назрела необходимость вернуться к вопросу об объективности оценки знаний учащихся. Решили провести педсовет “Обучение. Оценка. Отметка”. Выступления педагогов были очень эмоциональные, каждый представлял свой опыт работы. В ходе педсовета были приняты некоторые рекомендации учителям, педагогам дополнительного образования:

1. Избегать “любимчиков”.
2. Избегать “двойной” морали (что позволено учителю, не позволено ученику).
3. Удерживаться от излишних замечаний во время урока.
4. Избегать угроз, особенно классу.
5. Не напоминать о прошлом, о плохом вчерашнем.
6. По возможности не прибегать к помощи других лиц (гнать ученика к директору – капитуляция перед учеником).
7. Избегать эмоциональных срывов (крик – последнее средство).
8. Ориентировать ученика анализировать свое поведение, чтобы выработать чувство исправления своего поведения.
9. Не бояться критиковать собственные ошибки.
10. К концу школы отношения между учителем и учеником должны быть такими, чтобы выпускник ничего не делал такого, чего бы не хотели сделать Вы.

Мы вышли на новую шкалу оценивания знаний и умений учащихся. Провели конкурс “Мое имя – учитель” в номинациях: учитель-исследователь, традиции и новаторство, вдохновение и педагогический артистизм, сердце отдаю детям, свобода и демократические ценности.

С 1 по 4 класс ввели уроки здоровья по программе, предложенной М.Н. Лазаревым, этот предмет ведет преподаватель ОБЖ, продолжает данный курс в рамках ОБЖ с 5 по 11 класс. В течение учебного года весь коллектив готовится ко Дню здоровья, к 19 мая, ко Дню пионерии, когда полученные знания придется показать на практике с выходом на природу.

В 10–11 классе проводится в определенной системе совместно с работниками здравоохранения “Этика и психология семейной жизни”. Этот курс мы считаем очень нужным. Не ограничиваемся только уроками. Классные руководители ведут индивидуальную работу с учащимися, классные часы с приглашением врачей. Большое внимание уделяем информации о том, какой вред приносит здоровью употребление алкоголя, курение, употребление токсических и наркотических веществ. Результат,

конечно же, не сразу заметен, но одно положительно: нет среди наших ребят токсикоманов и наркоманов.

Здоровье и экология неразделимы. Коллектив работает над проблемой “Экологическое образование и воспитание”. Проводили педсоветы с приглашением президентского совета детской организации “Школьная страна”, родительские собрания. Привлекаются активно и общественные организации по охране природы. Работает круглогодичное школьное лесничество. На заседаниях с учащимися занимаются и учителя, и работники Сторожевского лесхоза, и специалисты районного общества по охране природы. Проводятся конкурсы, слеты, смотры как в школе, так и в районе. Наши ребята занимают призовые места. Так, ученица 4 класса Тарасевич Юлия стала победителем в районном конкурсе рисунков “Природа глазами детей”, награждена дипломом и денежной премией.

Проложена экологическая тропа. Учащиеся 1—8 классов под руководством учителей ведут наблюдения, работают. В течение учебного года ведется активная подготовка к неделе по экологии. Начинается неделя с общешкольной линейки, где объявляется план проведения недели. В последние годы обращается внимание на практическую направленность всех мероприятий, запланированных на эту неделю. В этом году предложена была следующая программа. В неделю экологии (конец марта) проведен мониторинг по определению уровня гигиенического состояния учебных кабинетов, мебели, учеников. В столовой работал санитарный пост. По результатам было принято решение, доведенное до всех учащихся. В дальнейшем выполнение всех гигиенических требований к учащимся контролировалось.

В июне во время учебной практики по биологии и географии учащимися составлены описания природных комплексов в местах остановок на учебной экологической тропе, закончено проведение азимутальной съемки маршрута для составления карты-схемы УЭТ.

Нам казалось, что в Сторожевской средней школе, в нашей школе, созданы все условия, чтобы ребенок чувствовал себя комфортно в школьном коллективе.

Но о том, что проблема утомления и здоровья детей в традиционной школьной среде остро стоит уже не одно столетие, говорят многие ученые, сами учителя. Мы видим, бледнеют румяные щечки детей, как раздаются постоянные жалобы на отсутствие аппетита, расстройство пищеварения, головные боли, утомляемость.

И действительно, наши учителя вполне согласны с доктором К.Ф. Шнель: “Но вот начинается учение, дитя отправляют в школу, а здесь первая заповедь сидеть смирно и не шевелиться. Учение и сидение поглощают столько времени, что о движении почти и думать некогда. Исчезает румянец щек и округлость форм; мышцы делаются слабее, тело худеет и много, очень много детей с поступлением в школу навсегда расстаются со своим здоровьем”.

Жизнь убеждает, как своевременно была разработана Президентская программа “Дети России”, а в рамках этой программы в нашей школе нача-

ли внедрять технологию доктора медицинских наук, профессора В.Ф. Базарного “Методология и методика развития раскрепощенной личности”. Очень активно включились во внедрение данной технологии и учителя, и родители. Мебель, оборудование — все сделано руками родителей и учителей. За годы работы в данном режиме учителя не один раз выезжали на семинары в другие школы России, республики, делились опытом работы с другими учителями, В.Ф. Базарный два раза проводил республиканский семинар на базе нашей школы. И, конечно же, работать учителям по этой технологии довольно трудно, однако, они понимают: ребята стали меньше болеть, активны на уроках, нет проблемы с дисциплиной, не стало “трудных” детей. Поэтому в нашей школе активно работают в режиме, предложенном В.Ф. Базарным. Два раза в год организуется детская оздоровительная площадка для учащихся 1—4 классов, проводится совместная работа с врачами больницы. На базе сельхозкооператива создается ЛТО с двухразовым питанием.

Мы пришли к выводу, что в сохранении и укреплении здоровья подрастающего поколения всё должно быть в комплексе:

- психологический климат в семье;
- доброжелательная обстановка для детей в школе;
- ребенок — окружающая среда;
- оптимальный двигательный режим;
- закаливание;
- сбалансированное питание;
- здоровый образ жизни.

Гигиена детей и подростков также традиционно указывает и путь достижения, реализации гигиенических нормативов, санитарных норм и правил, а также, в соответствии с законодательством строго контролирует их выполнение. Только полная реализация такой системы действительно может защищать детей от влияния антропогенного загрязнения, последствий урбанизации и чрезмерной информатизации жизни современных детей.

Профилактика — всегда активное действие. Необходимо на уровне руководства России активнее поднимать вопросы оздоровления и защиты здоровья детей в школе:

- повышение двигательной активности детей;
- организация полноценного питания в школе;
- основы формирования здорового образа жизни и гигиеническое обучение учащихся;
- подходы и принципы оздоровления больных детей в школе;
- контроль за обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия детей в семье и школе;
- контроль за проведением оздоровительных мероприятий должен проводить фельдшер школы.

Конечно же, все в школе понимают, что от здоровья детей зависит успешность обучения их.

Ненева М.Я.
учитель физической культуры
Сторожевской СОШ

☰ 168000, Республика Коми,
Корткеросский район,
с. Сторожевск, ул. Дружбы, 27

Движение — это радость

Современное общество нуждается в воспитании самостоятельного, ответственного, думающего человека. Для достижения этой цели необходимы: расширение прав ребенка и родителей; уважение к личности ребенка; учет образовательных интересов каждого ребенка; соответствие образовательного процесса возрасту; обеспечение полноценного психического и физического развития; охрана здоровья детей. Чтобы эти принципы не остались чистой декларацией, они должны быть воплощены в конкретных образовательных технологиях.

В 2001 году Сторожевская средняя школа была включена в список школ, участвующих в эксперименте по совершенствованию структуры и содержания общего образования. Главной задачей уроков физкультуры в начальной школе является охрана и укрепление здоровья детей. Мы не готовим спортсменов (для этого работают специализированные спортивные школы), а развиваем физические качества детей.

Основная цель моей работы — это развитие физических качеств у детей, воспитание интереса к занятиям физической культурой, привлечение к регулярным занятиям. Исходя из этого, использую элементы ОФП и подвижные игры. Два раза в год (осенью — в сентябре—октябре; весной — в апреле—мае) проводятся уроки, на которых дети сдают контрольные нормативы по ОФП. Исходным материалом являются нормативы, требующиеся по эксперименту: бег спринтерский 30 м или 60 м или 100 м; бег на выносливость (стайерский) на дистанцию 1000 м или 6-минутный бег; подтягивание на перекладине; прыжок в длину с места; гибкость и быстрота; подтягивание на перекладине.

Производится оценка показателей физического развития во внутриклассных спортивно-оздоровительных состязаниях школьников России “Президентские состязания”: отжимание в упоре лежа; прыжки в длину с места; поднимание туловища; вис на перекладине; наклоны туловища вперед; бег 1000 метров.

Надо отметить, что детям нравится, когда проводятся такие тесты. В начале учебного года на первых уроках эти упражнения выполняются в виде тренировок в медленном, равномерном темпе, напоминаются правила, да-

ются домашние задания. В первых-вторых классах дети во время контрольных выполняют задания и оцениваются их результаты словесно: кто лучше выполнил, кто допустил меньше ошибок, кто был самым быстрым и т.д.

А учащиеся с третьего класса уже начинают соревноваться: стараются лучше выполнить задание, интересуются результатами своих одноклассников, даже просят повторить движения вне занятий, т.е. улучшить свой результат соответственно исправить оценку.

С заданиями в основном справляются все ребята. Но есть учащиеся, которые не выполняют нормативы по отдельным видам. Например, подтягивание, упражнение на гибкость, отжимание, бег на дистанцию 30 м, 1000 метров. Надо сказать, что это те дети, которые имеют ограничения и освобождения по справке врача.

Во втором классе все виды упражнений принимаются в щадящем режиме: кто-то из ребят быстро бегают, другой хорошо прыгает, а кому-то трудно выполнять какие-то упражнения; поэтому даже если ребенок не справился с заданием, получает положительную оценку в словесной форме.

К четвертому классу тесты принимаются более требовательно. Ребята уже стараются выполнять упражнения правильно; сами делают замечания друг другу. Большое значение имеет оценка, применяемая в условиях эксперимента в виде десятибалльной системы. И в этом, мне кажется, одно из главных преимуществ оценивания. Например, если учащийся допускает несущественную ошибку, но у него наблюдается систематическое продвижение, получает 9 баллов, и он знает, что это “отлично”. Также оцениваю при среднем результате, так как оценка “4” разделяется по таким критериям: “8” — почти отлично; “7” — очень хорошо; “6” — хорошо. Например, результат в беге на дистанцию 30 метров оценка “4” ставится при результате 7.0 — 6.0 у мальчиков второго класса. При оценивании в баллах за результат 6.0 секунд ставится 8 баллов, за 6.5 секунд — 7 баллов, за 7.0 секунд — 6 баллов. При такой разнице в баллах, ребенок уже может рассуждать, что он лучше или хуже своих одноклассников.

По сравнению с результатами во втором классе учащиеся четвертого класса намного улучшают свои двигательные качества. Положительные тенденции можно отметить в скоростном (бег 30 м), скоростно-силовом (прыжок в длину с места), координационном (челночный бег 3x10 метров) видах. Неплохие результаты ребята показали в беге на выносливость, из 14 человек только один учащийся пробежал меньше, чем в младшем возрасте, двое сохранили прежние показатели.

Не все учащиеся смогли улучшить результаты в беге на дистанцию 1000 метров. На это повлияла неблагоприятная дождливая погода.

Из результатов в силовых видах упражнений видно, что не у всех произошли изменения в положительную сторону. Но во время бесед выясняется, что такие ребята никогда не занимаются дома, даже после того, когда даешь домашнее задание, предупредив о предстоящей контрольной. А у ребят, которые регулярно занимаются дома — в основном на утренней

гимнастике — наблюдаются изменения в лучшую сторону. Таким образом, можно сказать, что те упражнения, которые выполняются на уроках физкультуры, развивают у детей такие физические качества, как быстрота, ловкость, сила, выносливость; воспитывают интерес к физической культуре, стремление активно заниматься спортом.

Итоги контрольных по ОФП обсуждаются с детьми. Во время таких бесед особое внимание обращается на положительные моменты: что ребенок чувствует, когда узнает, что его результат самый лучший? Что помогло ему в этом? Например, хорошее настроение, желание быть лучшим; доказать, что ты тоже можешь, как и другие и т.д. Очень важно в таких случаях поддержка для тех детей, которые хуже справились с заданием.

Перед родительскими собраниями классные руководители интересуются результатами детей: как они относятся к урокам, соблюдают ли общие правила (например, наличие спортивной одежды и обуви, дисциплинированность, желание заниматься и т.д.).

Тесты, требующиеся для проведения в условиях эксперимента, их результаты, поступают в центр оценки качества образования.

Однако за два года не было отражения итогов. Поэтому неизвестно на каком уровне развития находятся наши дети, может быть необходимы какие-то изменения в подходе и в работе в целом. И ещё одно преимущество участия нашей школы в эксперименте — это три урока в неделю. Один из них проводится на свежем воздухе. При планировании учебного процесса, когда уроки легкой атлетики осенью и весной должны проводиться на стадионах, остается время для занятий в спортивном зале. Так же и с лыжной подготовкой, когда дети знают, что два урока проведут на улице, а третий урок будет полностью посвящен играм. Ведь, как известно, игра — это главная деятельность детей.

Брюшкова Л.Н.

начальник управления образования г. Ухты

 169400, Республика Коми,
г. Ухта, ул. Первомайская, д. 22,
 т.: (82147) 6-28-27, 6-11-67

Здоровье детей — забота властей

На территории нашего муниципального образования действуют 44 дошкольных образовательных учреждения, в которых занимаются 6298 детей. Из числа этих детских садов муниципальных — 41, ведомственных — 3 (ООО “Севергазпром”). В городе высокий уровень дифференциации

дошкольной системы, позволяющей удовлетворить самые разнообразные запросы семьи и ребенка. Создана система видового разнообразия учреждений, которая учитывает организацию жизнедеятельности для детей с разными уровнями здоровья: 12 ДОУ “Детский сад”; 14 ДОУ — общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением направлений работы; 4 ДОУ — компенсирующего вида с приоритетным осуществлением квалифицированной коррекции отклонений в физическом и психическом развитии детей; 12 ДОУ — комбинированного вида; 1 — Центр развития ребенка; 1 учреждение — начальная школа — детский сад.

Сегодня внедряется интегрированная система оздоровительной работы. По вопросам состояния здоровья воспитанников скоординирована деятельность между МО и ВШ РК, администрацией МО “Город Ухта”, управлениями образования и здравоохранения, дошкольными учреждениями.

Работа нашего дошкольного отдела МУ “Управление образования” строится во взаимодействии с детской городской больницей. Медицинское обслуживание детей в дошкольных учреждениях осуществляется медицинскими сестрами ДОУ (72), детской больницей (5), врачами-педиатрами больницы (10), врачом-невропатологом, окулистом, психологом.

Ежегодно проводится мониторинг состояния здоровья воспитанников. На 01.01.2005 г. на диспансерном учете с хроническими заболеваниями состоит 917 детей, что ниже показателя по состоянию на 01.01.2004 г. на 1576 детей. Улучшился индекс здоровья на 1,9% (2003 г. — 25,2%, 2004 г. — 27,1%). Отмечается снижение кишечной инфекции. Возросло количество дней, посещенных одним ребенком, на 3 (2004 г. — 153,7 дня 2003 г. — 150,7 дня). Пропуски одним ребенком уменьшились на 2,1 дня — с 78,4 дня в 2003 г. до 76,3 дня в 2004 г., но увеличились пропуски по болезни 1 ребенком на 2,3 дня — с 8,5 дня в 2003 г. до 10,8 дня в 2004 г.

На протяжении двух лет идет увеличение числа детей с I и III группой здоровья. Из вновь поступивших детей (г. Ухта) имели I группу здоровья 8,5%, II группу — 79,4%, III группу — 11,6%, IV группу — 0,3%. Заболели на первом месяце 54,4% детей, что на 5,7% выше, чем в 2003 году.

В сравнении с прошлым годом уменьшилось число детей, имеющих различные нарушения. Детей с нарушениями осанки в 2003 году было 105, в 2004 году — 74, речи — соответственно 1047 и 600, с тубинтоксикацией — 789 и 470, с аллергией — 500 и 370, с печеночной патологией — 324 и 284.

Ежегодно проводятся углубленные медосмотры детей узкими специалистами, охват составляет 98,8%. Совместно с ЦГСЭН разработан план производственного контроля за состоянием микроклимата (освещенность, воздушно-тепловой режим), качества питания воспитанников. С целью соблюдения гигиенических требований к максимальной нагрузке детей дошкольного возраста в организованных формах обучения, санитарно-эпидемиологических требований к устройству, содержанию и организации режима работы ДОУ ежегодно ЦГСЭН утверждает сетку знаний, учебный план. В исполнение приказа МО РК, Центра государственного санитарно-

эпидемиологического надзора в РК, МО и ВШ РК, приказа МУ “Управление образования” “О проведении антропометрических измерений”, во всех ДООУ проведены антропометрические измерения детей, результаты представлены в ЦГСЭН. В соответствии с СанПиН 2.4.1. 1249-03 во всех ДООУ оборудование основных помещений соответствует росту и возрасту детей.

Оптимизация условий обучения и воспитания, внедрение оздоровительных программ, ежегодные мониторинговые исследования состояния здоровья воспитанников являются сегодня важнейшими участками работы наших дошкольных учреждений. В 40 ДООУ оборудованы физкультурные залы, оснащенные спортивным инвентарем, стандартным и нестандартным оборудованием, в 41 ДООУ имеются спортивные площадки, в 17 ДООУ осуществляют работу физиокабинеты, которые оснащены физиооборудованием для лечебных и профилактических процедур: УВЧ, кварцы, ингаляторы, ионизаторы, облучатели, ультразвуковые распылители, люстры Чижевского и прочее, в 24 ДООУ работают инструкторы по физической культуре.

С целью реализации долгосрочной целевой программы: “Здоровое, раскрепощенное развитие детей и подростков” была проведена большая организационная работа по внедрению в ДООУ программ и технологий оздоровительной направленности. Практически весь спектр используемых в ДООУ общеобразовательных программ, утвержденных Минобразованием России, это “Радуга”, “Детский сад — Дом радости”, Глазыриной Л.Д. “Физическая культура — дошкольникам”, Алямовской В.Г. “Здоровье”, Маханевой М.Д. “Воспитание здорового ребенка”, Стеркиной Р.Б., Авдеевой Н.Н. “Основы безопасности жизнедеятельности”, технология Базарного В.Ф. и другие — нацелены на традиционный приоритет — охрану, укрепление здоровья и всестороннее развитие детей. Оздоровительные программы используются в 32 ДООУ в 243 группах с охватом 5 037 детей. В 26 ДООУ реализуются оздоровительные комплексно-целевые программы и долгосрочные планы, разработанные педагогическими коллективами учреждений, как звено единой образовательной системы с учетом присущих только конкретному учреждению характеристик, связанных с особенностями субъекта и объекта управления.

Во всех ДООУ организуются различные формы двигательной активности: утренняя гимнастика, физкультурные занятия, физкультминутки, подвижные игры. Традиционно проводятся дни здоровья, походы, физкультурные праздники и развлечения, соревнования, смотры-конкурсы и прочее. Вопросы здорового образа жизни воспитанников ежегодно рассматриваются на педагогических советах, родительских собраниях, анализируются на совещаниях заведующих.

Во всех учреждениях проводится оздоровление детей: витаминотерапия, фитотерапия, витаминизация третьего блюда, в течение лета дети получают дополнительный завтрак в виде сока, фруктов. Проводится сезонная профилактика гриппа: оксолиновая мазь, аскорбиновая кислота, интерферон, чеснок и прочее.

Во всех ДООУ проводятся закаливающие процедуры: воздушные ванны, йодо-солевая дорожка, контрастное обливание, обливание рук до локтей, полоскание рта травами, массаж.

Организованы занятия ЛФК для лечения нарушений осанки, стопы, с часто болеющими детьми, группы детей с низкой физической подготовленностью, группы по ритмике, аэробике, йоге. Организуется работа по проведению профилактических и лечебных мероприятий. Проводится систематическая плановая работа с часто болеющими детьми.

На протяжении четырех лет на базе дошкольного учреждения № 105 в летний период действует дневной оздоровительный лагерь, где проводится оздоровление детей с туберкулезной интоксикацией.

Начиная с 1993 года МУ “Управление образования” совместно с МУ “Управление здравоохранения” проводилась поэтапная работа по внедрению и реализации в практике работы дошкольных учреждений программа “Здоровое, раскрепощенное развитие детей и подростков” на основании приказа МО и МЗ “Об организации работы в республике по реализации Программы...”. МУ “Управление образования” проводилась планомерная методическая и организационно-административная работа по разработке плана поэтапного перевода детей ДООУ на организацию обучения в режимах раскрепощенного развития на период до 2000 года; по контролю и организации методической помощи по изготовлению в ДООУ недостающих технических средств сенсорной дидактики; по организации единой службы контроля и анализа развития и здоровья детей совместно с детской поликлиникой города; по организации и проведению мероприятий и семинаров по актуальным вопросам для руководителей, воспитателей, родителей; по контролю и организации проведения медико-педагогической экспертизы состояния здоровья детей в ДООУ города Ухты и пригородной зоны.

Дошкольным отделом МУ “Управление образования” ежегодно проводится определенная аналитическая деятельность по проблемам работы дошкольных учреждений в режимах технологий раскрепощения:

1. Подготовка и проведение медико-педагогической экспертизы развития и здоровья детей ДООУ.
2. Анализ заболеваемости детей ДООУ города, совместно с детской поликлиникой.
3. Анализ результатов и направление итоговых документов экспертизы в Межведомственный республиканский учебно-методический центр “Здоровое, раскрепощенное развитие детей и подростков” в г. Сыктывкар, Республика Коми.
4. Анализ готовности ДООУ к работе в режиме здорового, раскрепощенного развития детей.
5. Сбор и направление в республиканский учебно-методический центр практического материала, используемого на учебных занятиях в режимах сенсорной свободы.

На основании указа главы Республики Коми от 30.03.1998 г. “О форми-

ровании государственной политики здорового, раскрепощенного развития детей и подростков в РК” был создан Межведомственный координационный совет (указ от 04.08.1998 г. № 454) при главе администрации г. Ухты по формированию политики здорового, раскрепощенного развития детей и подростков, в состав которого вошли глава администрации города, заместитель главы, начальники Управления образования и управления здравоохранения, специалисты УО, директора школ, руководители ДООУ.

В план работы городского координационного совета входила разработка и утверждение годового плана работы совета, организационная работа по вопросам обучения медицинских работников, учителей и воспитателей по отслеживанию состояния здоровья детей, по организации учебных занятий в режиме раскрепощения, создание экспериментальных площадок на базе ДООУ № 4 и начальной школы № 23, о перспективах развития по реализации программы, о финансировании программы за счет общих ассигнований отрасли “Образование”.

Работа по оздоровительной системе технологий В.Ф. Базарного ведется на протяжении 12 лет. В настоящее время работают 11 ДООУ в 24 группах с охватом 511 детей. Многолетний анализ эффективности проводимой работы подтверждает уменьшение заболеваемости среди детей, сокращение числа детей со снижением зрения, нарушениями в осанке, прослеживается увеличение числа детей с показателями осанки в пределах нормы.

Все ДООУ, работающие по данной оздоровительной системе, укомплектованы педагогическими и медицинскими работниками. 90% педагогов, работающих по данному направлению, прошли подготовку в рамках городского методического объединения, курсов повышения квалификации. Примером положительной организации работы в городе Ухте по реализации программы является опыт руководителя ДООУ № 4 Петровой Надежды Ивановны, которая является основоположником внедрения системы здорового, раскрепощенного развития детей в практику работы наших учреждений. На базе ДООУ № 4 проводятся стажировки и встречи руководителей и педагогов республики, также ДООУ № 4 является базовым в городе по реализации системы технологии В.Ф. Базарного. На республиканской научно-практической конференции в г. Сыктывкаре в 2002 году был представлен опыт работы ДООУ № 4 г. Ухты.

Наряду с этим для многих общеобразовательных учреждений вся проделанная работа остается на уровне рекомендаций. Руководители учреждений недостаточно ориентируют педагогов на работу с детьми в режиме раскрепощения. Слабо организована работа по преемственности ДООУ и школ по реализации программы.

По-прежнему актуальной остается проблема сохранения и укрепления здоровья детей дошкольного возраста, поэтому необходимо отработать систему, позволяющую эффективно решать вопросы оздоровления детей с учетом специфики конкретного ДООУ (кадровый потенциал, климатические условия, материально-техническая база и т.д.).

На территории МО «Город Ухта» работает 34 образовательных учреждения с общей численностью 13646 обучающихся. Управлением образования администрации города ежегодно анализируются показатели состояния здоровья обучающихся, воспитанников ОУ.

Основные заболевания обучающихся, воспитанников Ухты связаны с отклонениями в развитии костно-мышечной системы (в основном за счет нарушений осанки), органов зрения, пищеварения. По данным исследований, среди социальных факторов, влияющих на формирование здоровья детей, 20% составляет факторы внутришкольной среды.

В каждом образовательном учреждении г. Ухты с 2001 года разработаны и внедрены здоровьесберегающие программы. Они включают сравнительные результаты по состоянию здоровья обучающихся, систему урочной и внеурочной работы.

Совместно с управлением здравоохранения на основании данных о состоянии здоровья детей и с целью внедрения в урочный процесс были разработаны комплексы расслабляющих упражнений для опорно-двигательного аппарата, зрительного анализатора.

С целью эффективной реализации оздоровительных программ с 2004/05 учебного года в Ухте работает постоянно действующая школа оздоровительно-восстанавливающих релаксационных мероприятий в условиях урочной системы на базе ММУ «Поликлиника восстановительного лечения». Специалисты-врачи ЛФК проводят практические семинары с педагогами по организации оздоровительных минут на уроках. В 2004/05 учебном году этой работой охвачены все школы. В 2005/06 учебном году организуются выездные семинары врачей ЛФК в образовательные учреждения.

По итогам 2004/05 учебного года, по данным школ, ежеурочными упражнениями охвачены 10354 ученика (71%).

В осенне-весенний период в школах Ухты организуется снабжение учащихся витаминизированными кислородными коктейлями.

Существующие базисные учебные планы (Базисный учебный план общеобразовательных учреждений РФ, утвержденный приказом МО РФ № 322 от 09.02.1998 г., и Федеральный базисный учебный план, утвержденный приказом МО РФ № 1312 от 09.03.2004 г.) позволяют решать частично вопросы сохранения и укрепления здоровья обучающихся за счет вариативной части базисного учебного плана, обеспечивающей реализацию регионального и школьного компонентов, особенно в тех случаях, когда образовательные учреждения включают в учебные планы за счет школьного компонента:

— предметы, способствующие усилению двигательной активности (физическая культура, аэробика, ритмика и т.д.);

— предметы с учетом интересов и потребностей учащихся, их родителей (лиц, их заменяющих).

Для усиления двигательной активности учащихся, укрепления здоровья детей в учебные планы в ряде школ введен один час физической куль-

туры дополнительно; вводятся часы риторики, оздоровительной аэробики, уроки здоровья.

Одним из направлений работы по формированию у детей потребностей здорового образа жизни является работа по профилактике негативных привычек.

Работа школ по противодействию злоупотреблению наркотическими веществами и их незаконному обороту среди учащихся ведётся согласно постановлению главы МО “Город Ухта” № 669 от 24.08.2000 г., муниципальной программе по развитию наркологической помощи МО “Город Ухта”, постановлению главы № 1359 от 16.12.2003 г., на основании решений Республиканской комиссии при Правительстве Республики Коми по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту от 25.03.2004 г., 23.06.2004 г., в соответствии с планом основных организационных мероприятий Федеральной службы России по контролю за оборотом наркотиков.

Сравнительный анализ данных позволяет сделать вывод о стабилизации ситуации по предупреждению распространения наркотических веществ среди школьников. Снизилось количество учащихся, стоящих на учёте за употребление алкогольных напитков, токсических веществ, ПАВ. Следует отметить, что это произошло за счёт снижения числа учащихся, состоящих на учёте в наркологической службе: по категории “злоупотребление” — с 27 до 5, по категории “группа риска” — с 78 до 56 (по употреблению алкогольных напитков), с 38 до 32 — по категории “злоупотребление”, с 47 до 36 — по категории “группа риска” (по употреблению токсических веществ, ПАВ).

Остаётся практически неизменным число учащихся, состоящих на учёте с диагнозом “токсикомания”: 13 в 2003—2004 г., 12 — в 2004—2005 г. — по причине длительного характера лечения данного заболевания. Вместе с этим итоги анонимного анкетирования, проведённого среди учащихся нескольких образовательных учреждений “Имеете ли вы склонность к вредным привычкам” показывают следующее: 19% имеют склонность к курению (наиболее высокий процент в 10—11-х кл. — 43%); 18% — к употреблению спиртных напитков (пиво) (в 10—11-х кл. — 37%); 2% — к наркотикам, ПАВ. Не имеют вредных привычек 63% учащихся: в начальной школе — 99 %, в 5—9-х кл. — 75%, 10—11-х кл. — 43 %.

Учащиеся, употребляющие спиртные напитки, отмечают доступность алкогольной продукции. Пробуют или употребляют спиртные напитки по различным причинам: встречи с друзьями — 27%, на праздниках — 54%, от одиночества — 4%, из-за неурядиц в семье — 5%, иные причины — 9%. Одновременно все учащиеся отмечают, что понимают и знают о вреде, приносимом употреблением табака, алкоголя, ПАВ, наркотиков.

Это основное противоречие и формирует главную проблему: как имеющиеся знания ребёнка перевести в категорию обязательного, осознанного требования к собственному образу жизни?

Проблемы образовательных учреждений в организации профилактической работы:

1. Необходимость постоянного повышения компетентности и квалификации педагогов по организации (новые формы, методы, приёмы) профилактической антиалкогольной, антитабачной, антинаркотической работы.

2. Отсутствие финансовых средств для проведения массовых тематических мероприятий, приобретения программных материалов, на организацию волонтерского движения.

3. Доступность алкогольной, табачной продукции (киоски розничной торговли располагаются вблизи ОУ).

4. Необходимость выработки норм и традиций здорового образа жизни, прежде всего, в родительской среде.

С целью организации эффективной работы по профилактике наркомании в 2005/06 учебном году школами при поддержке общественной организации “Матери против наркотиков” создаётся школа волонтерского движения.

Курилова Е.Н.

воспитатель высшей квалификационной категории

МДОУ д/с □ 22 п. Шудаяг

☰ 169408, Республика Коми, г. Ухта,
пос. Шудаяг, ул. Шахтинская, 28 а,
☎ т.: (83147) 3-73-72, 3-76-51

“Вязаные пальчики” для зрительной гимнастики

Как педагог приходит к тому, чтобы внедрять в практику своей деятельности новые методики, программы, технологии? По моему глубокому убеждению, человек исполнительный — через осознание того, что этого просто требует время или руководители. Человек творческий принимает эту потребность только тогда, когда “пропустит” все через душу и осознает значимость того, насколько это нужно детям; их здоровью, интеллекту; насколько применительно это к возрастным особенностям ребенка.

Часто в этом творческом поиске педагогу помогают коллеги, истинные энтузиасты своего дела — так, в частности, о технологии В.Ф. Базарного я впервые услышала от Надежды Ивановны Петровой. Внедрять технологию она начала еще будучи воспитателем детского сада № 26, а затем, став заведующей детского сада № 4 г. Ухты, сумела убедить педаго-

гов, что эта технология является, на то время пожалуй, единственной здоровьесберегающей. Для меня стало ясно, что данная технология приемлема для включения в педагогический процесс, не мешает ему, а делает его более насыщенным, оптимальным.

Как никакая другая, технология учитывает и психологические особенности маленьких детей — их постоянную потребность в движении. Известно, что дошкольник познает окружающий мир через активное движение (смена динамических поз — одна из основ технологии).

В дальнейшем огромную роль по реализации технологии сыграла встреча с В.Ф. Базарным, организованная Главой Муниципального образования г. Ухта А.С. Марцинковским. Именно тогда педагоги города смогли получить ответы на многие проблемные вопросы.

Работу по технологии я начала в 1996 году в I младшей группе с 18 детьми. Вполне реальным в работе с маленькими детьми оказалось применение сенсорно-дидактических крестовин; сенсорно-дидактических держателей; учебно-наглядных пособий; зрительно-угловых меток.

Использование данных тренажей помогало закреплять основные сенсорные эталоны, видовые категории, помогало в развитии двигательной активности детей.

Детский психоневролог В.И. Гарбузов говорил, что “движение правильного воспитания добьется того, чтобы пятилетние смогли спокойно высидеть, занимаясь делом, положенное по возрасту время занятий... Остальное движение, непрерывное, лучше хорошо организованное, но движение, движение, движение”.

С первой младшей группы все средства сенсорной дидактики использовались в полном объеме. С помощью родителей были нарисованы три экологических панно (ранняя весна, осень, зима). Уже с первой младшей группы использовала в процессе занятий конторки, но пока без наклонных плоскостей.

Особой трудностью в работе по технологии было научить малышей вставать на свои меточки. Для этого использовала игру “Раз, два, три на свою меточку беги”. Метки на разные дистанции сделала яркие, красочные: в форме красных яблок, желтых груш, звездочек, домиков и т.д.

Одной из задач было также научить стоять у конторки ровно, не опираясь на нее, чтобы конторка не съезжала со стола. Пришлось прибегнуть к помощи младшего воспитателя. Она наблюдала, как работают дети по сенсорно-дидактическому кресту. Велось наблюдение за тем, насколько правильна постановка ног, не отрывают ли дети ноги от пола. Это позволило в дальнейшем проводить работу с детьми индивидуально.

В первой младшей группе (возраст детей от 2 до 3 лет) очень сложно проводить диагностику детей, так как они не могут словесно определить положение разрывных колец, а изображение трехсантиметровых предметов определяют и называют лишь по контурно-образному представлению. Поэтому, насколько это возможно, использовала изображения

предметов, которые легко определяются, зачастую прорисованные мной самой. Таким образом, определяла зрительную дистанцию детей и приучала детей к работе на метках.

Помимо этого вполне успешно применялись все остальные средства сенсорной дидактики. Весь материал изготавливала сама по всем необходимым темам. Кроме того, в структуру занятий включала зрительную гимнастику, использовала массажные коврики, которые изготовили родители, проявив выдумку и творчество. Кто-то сделал их из пуговиц, кто из бусинок, а кто — из пивных пробок. Каждый ребенок знал коврик, который сделала его мама, и легко находил его.

Со второй младшей группы так же с помощью родителей было изготовлено еще одно экологическое панно (поздняя весна) и использовались конторки уже с наклонными плоскостями.

Таким образом, со второй младшей группы в структуру занятий успешно включались все необходимые тренажи.

Значение их использования состояло в том, что: обогащалась поисковая деятельность детей; решались “проблемы” гиподинамии и, напротив, дети практически могли не “засиживаться”, реализовать себя в ходе занятия; работа над многими понятиями стала более визуальной, т.о. отрабатываемый словесный материал имел конкретный образ; и, конечно же, решался целый комплекс оздоровительных задач.

Данные диагностики показали следующее. 1996 год (II младшая группа 3—4 года). Нарушение осанки — у 3 человек (весной 1997 — у одного), плоскостопие — 4 человека (весной 1997 — у одного), зрение ниже 1.0 на левый глаз — у 2 человек, на правый — у одного (весной 1997 — у всех детей в пределах нормы). То есть у детей наблюдалось улучшение по всем основным показателям.

В 1997 году состав группы значительно обновился в связи с тем, что часть детей из двух средних групп перевели в логопедический детский сад. В результате объединения от “старого” состава осталось лишь 8 детей. Пришлось решать те же самые проблемы начального периода в работе по технологии.

Но здесь помощниками стали именно те дети, которые уже в течение двух лет занимались в прежней группе. Поэтому период “привыкания” к работе на тренажах прошел гораздо быстрее. Нужную помощь и поддержку получили мы и от родителей. При проведении собрания на конкретных данных диагностики мы смогли показать и доказать эффективность работы по технологии.

Данные диагностики в 1998 году (новый состав детей). Нарушения осанки нет ни у кого, плоскостопие — у 3 человек, зрение ниже нормы: левый глаз — у 2 человек, правый — у 2.

Диагностирование помогло выявить, что Сережа М. называет изображение на картинках только с двухметровой метки. Дальнейшее обращение к врачу показало, что зрение ребенка составляет 0,4 — 0,6 ед. В даль-

нейшем мальчик проходил курс лечения у врача, детский сад не посещал. Таким образом, диагностические обследования позволяют выявить отклонения, как в зрении, так и в осанке у детей.

В ходе своей работы я стремилась применять системно все тренажи. Кроме этого искала новые формы использования тренажей. Так, при проведении зрительной гимнастики использовала вязанные пальчики. Работая с такими фигурками, дети проявляют большой интерес, и эффективность от такой игровой гимнастики с детьми дошкольного возраста гораздо выше.

Для развития графических навыков (на занятиях по ИЗО, обучению грамоте) и пальцевой моторики я изготовила рамки-шаблоны, по которым дети могут работать перьевыми ручками.

Кроме этого изучала и применяла на практике рекомендации специалистов-офтальмологов по коррекции зрения у детей:

- комплекс упражнений профессора Э.А.Аветисова;
- физкультминутки из журналов “Дошкольное воспитание” № 5—6 за 1992 г.
- рекомендации из журнала “Будь здоров”, 2001г. № 3 с. 30—34.

Одной из задач в работе по технологии считала своевременное и объективное знакомство родителей с данными диагностики. Для этого я выпускала папку-передвижку, в которой отражались данные диагностики весенне-осеннего периода по каждому ребенку, т.е. родители сами могли сравнить и проанализировать изменения в течение года. Вторая часть папки включала в себя советы и рекомендации по вопросам о том, как родители могут помочь своему ребенку улучшить осанку и зрение. Так же родителей неоднократно приглашала посетить занятия по разным видам деятельности детей с применением технологии. Родители проявляли живой интерес к данному виду совместной деятельности, могли составить объективное мнение обо всем происходящем, принимали активное участие в обсуждении увиденного.

О результатах работы по технологии можно судить по данным итоговой диагностики. Весна—осень 2000 года. Нарушение осанки — 0; плоскостопие — 0; зрение, левый глаз — отклонений нет ни у кого, правый — 0,8 у одного ребенка.

Можно так же сказать, что Миша М. и Саша Ц. имели заболевания органов зрения, при лечении и занятиях по технологии в течение двух лет зрение изменилось с 0,3—0,5 до 1,0—0,8.

Кроме этого ни у кого из детей не отмечается нарушения опорно-двигательного аппарата, состояния осанки. В норме были и остальные показатели. У многих детей запас зрения детей превышает 1,0.

В целом можно сказать, что работа была вполне результативной и эффективной.

Говоря о преемственности со школой, хочу отметить, что родители активно участвовали в том, чтобы дети и в школе продолжали обучаться по

данной программе. И, вроде бы, попытка такая была. Именно родители проявили активность в том, что были нарисованы экологические панно, сделаны крестовины, держатели, потолочный тренажер. Но, тем не менее, по данным школьного фельдшера индекс здоровья детей к концу 5 класса составил 31,3%. Кроме того, из числа ребят, вышедших из детского сада с запасом зрения 1,5–2,0 к окончанию 5 класса 10 человек проходили лечение у окулиста, а один ребенок прошел оперативное лечение в г. Чебоксары. Как бывший школьный учитель, имеющий практический опыт работы, могу с уверенностью сказать, что внедрить данную программу в школе вполне реально. Да, это требует затрат времени, особой подготовки как занятий в детском саду, так и урока в школе; огромного количества пособий для всех тренажей. И, тем не менее, хочется отметить, что истинные педагоги-новаторы успешно внедряют программу В.Ф. Базарного. Пример тому, учитель начальных классов Яренской средней школы Архангельской области Гладышева Наталья Юрьевна, которая неоднократно приезжая в Ухту и знакомясь с особенностями технологии и опытом работы нашего детского сада, сумела применить данную технологию на своих уроках, убедить других учителей в необходимости сохранения здоровья детей. Часть учителей начальных классов этой школы работают по программе В.Ф. Базарного.

Существенным фактором, способствующим пропаганде и успешному внедрению программы “Здоровое, раскрепощенное развитие детей и подростков” в г. Ухта явилось создание и работа на базе МДОУ № 4 методического объединения по данной проблеме под руководством методиста данного детского сада Г.И. Мусоновой. Объединяло оно людей заинтересованных и творческих. В течение нескольких лет это объединение работало вполне успешно и способствовало тому, что молодые педагоги, только начинающие работу, могли получить необходимые представления и знания о технологии В.Ф. Базарного.

Так же на методическом объединении можно было усовершенствовать умения правильно использовать все средства сенсорной дидактики; знакомиться с тем, как методически грамотно составить конспект занятия, осуществлялся обмен опытом между педагогами через просмотры занятий; активно дискутировались проблемные вопросы практической работы.

В целом, могу сделать следующие выводы:

— положительные результаты можно получить только в том случае, если работа ведется систематически, с использованием всех тренажей. Данный вывод могу сделать на основании того, что весенние результаты диагностики, когда дети постоянно занимались по технологии, всегда лучше осенних (в летний период занятий по технологии нет);

— использование всех средств сенсорной дидактики позволяет перейти от процессов механического запоминания к процессам умственного развития детей;

— работа по технологии позволяет, помимо творческих возможностей педагога, раскрыть творческий потенциал самих детей.

Юрченко Т.Д.
зав отделом образования

☒ 169600, Республика Коми, г. Печора,
Печорский проспект, 72,
☎ т.: 3-01-44.

*Отдел образования Муниципального образования
“Город Печора и подчиненная ему территория”*

Здоровый ребенок — сильный ученик

Более десяти лет назад на совещании руководителей общеобразовательных учреждений МО “Город Печора и подчиненная ему территория” было сделано сообщение о новой практике обучения учащихся с использованием режимов сенсорной свободы и психомоторного раскрепощения. Для педагогов здоровьесберегающие технологии В.Ф. Базарного стали своеобразным ключом, позволяющим открыть дверь в страну здоровья. Здоровый ребенок — сильный ученик.

Робкими были первые шаги этого начинания. В 1993/94 учебном году здоровьесберегающие технологии В.Ф. Базарного начинают осваивать педагоги из трех общеобразовательных школ и двух школ-интернатов, а также в четырех ДОУ. Десять педагогов и восемь воспитателей начинают обучение 358 детей в режиме сенсорной свободы и психомоторного раскрепощения. В школьных мастерских изготавливаются ученические конторки, “экологические панно”.

Направление в работе дают специалисты методического кабинета отдела образования г. Печора. Постоянно идет большая методическая поддержка из Министерства образования и высшей школы Республики Коми (куратор Ермакова Раиса Сергеевна).

На опыте первопроходцев учились подвижники. Результаты были убедительно наглядны. Дети в процессе обучения в режиме раскрепощения были эмоционально активны и высоко работоспособны.

Проводимые в течение 5 лет семинары и открытые уроки дают свои результаты. К 1998/99 учебному году количество учащихся и воспитанников, охваченных новым режимом обучения, увеличилось в 10 раз.

В мае 1998 года в Печоре при главе администрации создается межведомственный координационный Совет по формированию государственной политики здорового раскрепощенного развития детей и подростков. Систематически два раза в год в образовательных учреждениях проводится проверка состояния здоровья учащихся по трем основным показателям: состояние зрения, осанка, болезненность.

Сравнительные данные классов, где обучение проводится в режиме

раскрепощения и классов с традиционной системой обучения показывали значительную пользу здоровьесберегающего образовательного процесса.

Все это активизировало деятельность администрации общеобразовательных учреждений по дальнейшему совершенствованию материальной базы с целью обеспечения условий для организации обучения в режиме раскрепощения. Большой вклад был внесен родителями учащихся, которые с пониманием отнеслись к полезности нововведения.

Министерство образования и высшей школы Республики Коми и отдел образования Печоры со своей стороны приложили немалые усилия для оказания помощи образовательным учреждениям. В школы поступили ученические конторки, аппараты Рота, таблицы для проверки зрения.

Тем не менее, в силу ряда причин, в настоящий период в общеобразовательных учреждениях Печоры произошло снижение количества классов и числа учащихся, охваченных обучением в режиме сенсорной свободы и психомоторного раскрепощения.

В определенной мере это связано с общим уменьшением числа учащихся, реорганизацией небольших начальных школ, закрытием школ. Ряд педагогов вышли на пенсию или выехали из города. Достаточно эффективно продолжается реализация здоровьесберегающих технологий в тех образовательных учреждениях, где охват обучением в режиме раскрепощения составляет не менее 3-4 классов.

Высокий уровень организации деятельности по здоровьесбережению отмечается на сегодня в школе-интернате № 6 — директор Смолева Алла Степановна, СОШ п. Кожва — директор Мухачева Светлана Юрьевна, СОШ № 65 — директор Громозова Валентина Евгеньевна, СОШ № 56 п. Сыва — директор Пакудина Надежда Генриховна

В ряде школ и сегодня повсеместно в начальном звене применяются элементы здоровьесберегающих технологий В.Ф. Базарного: “потолочные тренажеры”, “держатели”, “сенсорно-дидактические подвески”. Педагоги реализуют потребность детей в смене поз через организацию учебного процесса в режиме стоя—сидя.

Отсутствие централизованного обеспечения специальной школьной мебелью оптимального образца для организации учебного процесса в режиме стоя—сидя значительно ограничивает возможности в качественной реализации здоровьесберегающего режима.

Следует также отметить, что организация учебного процесса на принципах сенсорно-моторной свободы требует от педагога значительно больше усилий для подготовки и проведения учебного занятия, что соответственно должно определенным образом материально стимулироваться.

В условиях продолжающегося роста учебной нагрузки, предъявляемой к учащимся на всех этапах обучения, обеспечение условий для решения задач здоровья учащихся — безотлагательная потребность сегодняшнего дня, и решать ее необходимо на государственном уровне.

СОДЕРЖАНИЕ

Мионов С.М. Учитель поднимает страну	3
Коробейников А.А. Здоровое развитие детей – национальный приоритет России?	7
Безруких М.М. Школа и здоровье	21
Базарный В.Ф. Какие истины скрываются за строительством отечественной школы на так называемой “вербальной основе”, или “Что значит знать?”	31
Кучма В.Р. Научные основы сохранения и укрепления здоровья детей в процессе обучения и воспитания	47
Раздел I. Поиски и открытия	
Алиев Х.М., Михайлов Н.Г. Антистрессовая подготовка школьников	62
Алифанова Л.А. Здоровье школьника – в руках учителя	67
Антоненко Н.В. Формула здоровьесберегающего обучения	76
Бокова О.В. Эмоциональное развитие младших школьников при разных моторных режимах организации учебного процесса	81
Говор В.Н. Музыкально-творческая деятельность – эффективное средство гармонизации личности	85
Говор В.Н. Современные компьютерные и развивающие технологии гармонизации личности	94
Гуров В.А. Заболеваемость первоклассников в условиях инновационного обучения	98
Гурова О., Лазарев М. Социальные технологии формирования мотивации здорового поведения	103
Дараган Л.В. Есть ли будущее у наших детей при традиционной модели обучения?	107
Девятова С.В., Купцов В.И. Здоровье и образование в школе	111
Иванова Л. Возвращение утраченного	113
Ивашковский А.А., Щербак Н.П. “ХОРЕОКОРРЕКЦИЯ” как природосообразная методологическая система воспитания здоровых детей	121
Лазарев М.Л. Культура здорового детства	129
Мазурина Л.В. Гормон радости на уроках географии	136
Маслова Н.В. Ноосферное образование – стратегический ресурс общества	142
Петракова Т.И. Сохранение здоровья учащихся в контексте проблем духовно-нравственного воспитания	149
Толоконская Н.П. Работа над ошибками для взрослых	156
Ульянова М.В. Каждый ребенок имеет право на счастье	
Уфимцева Л.П., Ерошина Н.В. Некоторые подходы к профилактике аддиктивного поведения учащихся общеобразовательных школ	165

Раздел II. Теория и практика здорового развития детей в ближайшем зарубежье	
Атажанова В.Д. При минимуме затрат — высокий результат	169
Береговой Я. А. Ударим законом по школьным болезням и дидактической ортодоксии!	173
Давыдовская Н.А. Нейрофизиологические основы кризиса традиционного метода преподавания и перспективы природосообразного метода преподавания учебных дисциплин	179
Казанцева И.Э. Познавая себя, ты познаешь все	187
Шарудило И.А. Тест: просто и наглядно	190
Шокобаева Н.Т. Что дает ученику биоадекватный урок?	192
Яновская Н.Н. Гармония интеллекта и здоровья	194
Раздел III. Дальневосточный федеральный округ. Опыт школ и дошкольных учреждений по образованию и здоровому развитию детей	
Климова Н.В. Вперед, по экологической тропе!	197
Копенкина Л.В. Раста, “Расташко “!	200
Гилязова И.А., Короткова А.Ю. В ближайших планах — раздельно-параллельное обучение	209
Голубева Н.И. Здоровьесбережение — в каждую семью	213
Пастюк О.В. Общайтесь по-новому!	216
Бережная К.А. Как победить человека-паука	222
Шабeko В.Т., Попова О.В. Де-факто — санаторий, де-юре — детский сад	226
Федорова Г.Г., Протодьяконова С.П. Отцы, вас ждут в школе!	229
Раздел IV. Приволжский федеральный округ. Опыт школ и дошкольных учреждений по образованию и здоровому развитию детей	
Ходырев А.П. Добро пожаловать в танцующую гимназию	234
Смирнов И.П., Синцов Н.Ю. Туризм — это здорово!	236
Зобнина Н.Н. Нужна методическая база	243
Шамардина Т.В. Двигайся и побеждай	245
Акбулатова Г.Н. Горячее питание способствует воспитанию	250
Погосян В. С. Сбережем здоровье детсадовца!	253
Федоркина А.В. Движение — это жизнь	255
Кулакова А.М., Волегова Н.А. Учи по принципу: не навредить!	258
Факторович В.П. Быть готовым к переменам	262
Григорьев Ю.Г. Долой “сидячие уроки “!	265
Зарипова А. И. Мы здоровью скажем “Да “	270
Пейсахович Г.Е. Наша школа неопасна для здоровья!	274
Толстякова О.А. Зачем нужны на уроке “медвежьи покачивания “?	278

Бирюкова О.В., Швецова Л.Г. Классы здоровья – путь к успешной учебе	282
Милютин М.И. Форма – это 50 процентов организации	286
Коняхин В.Д. Здоровье – это радость и ясный ум	288
Сураева Л.М. Школа бережет время для ВАЗа	291
Чугалаев А.Х. Что имеем – сохраним!	294
Порошина Л.Г. Простуда, уходи отсюда!	298
Николаева Г.И. Самый здоровый класс – у нас!	303

Раздел V. Северо-Западный федеральный округ.

Опыт школ и дошкольных учреждений по образованию и здоровому развитию детей

Герболинская И.А. У каждого свой маршрут	306
Палий С.Г. На орбите – спутники здоровья	308
Алексеева Н.И., Чекмарева А.М. Наука быть здоровым	312
Золочевская С.И. Школа – территория здоровья	319
Рябухин В.П. Проект “Ребята нашего двора “ – в действии	324
Ермакова Р.С., Карелина Н.М. Мы были первыми	329
Гончар А.А. Нет ничего дороже здоровья наших детей	334
Крайн Н.Р. Дети – “за “! Родители – тоже...	339
Захаренко А.М. Школьный кодекс – в действии	342
Ненева М.Я. Движение – это радость	349
Брюшкова Л.Н. Здоровье детей – забота властей	351
Курилова Е. Н. “Вязаные пальчики “ для зрительной гимнастики	358
Юрченко Т.Д. Здоровый ребенок – сильный ученик	363

ОБРАЗОВАНИЕ И ЗДОРОВОЕ РАЗВИТИЕ УЧАЩИХСЯ
Материалы Всероссийского Форума
с международным участием
Часть I

Над сборником работали:

Составитель Ирина Берчун
Редактор Лидия Сычева
Технический редактор Надежда Синявская
Корректоры Оксана Корчина, Оксана Северина

В оформлении книги использована репродукция
картины Александра Дейнеки “Раздолье”

Уважаемые читатели!

Дополнительная информация об опыте
школ здорового развития
размещена в интернете на сайте
www.obrzdrav.ru

Оргкомитет Форума сердечно благодарит всех,
кто представил свои материалы по данной проблеме.

Подписано в печать 06.12.2005.
Формат 60x84/16. Бумага офсетная.
Печать офсетная. Усл. печ. л. 23.
Тираж 800 экз. Заказ №

Издательский дом “Ключ-С”
109012, Москва, Новая пл., 10
т.: (095) 258—69—21